



**Spanish Traffic
Medicin Association**
الجمعية الإسبانية لطب المواصلات

ARABMED in EUROPE
إتحاد أطباء العرب في أوروبا
عضو في هيئة الأمم المتحدة
Un Member (NGO)
Miembros de las Naciones

**Unter the Patronage of
Ministry of Health-Spain**

Program & Abstracts



27th Annual Meeting of ARABMED in Europe
1st Annual Meeting of ARABMED in Spain
27^a Reunión Anual de ARABMED en Europa
1^a Reunión Anual de ARABMED en España

28 - 30 October 2011

Hotel Velada Madrid

Madrid- Spain





ARABMED in Europe Annual Conferences 1984 – 2011

01 st Meeting	26.-28.08.1984	Cologne / Germany
02 nd Meeting	05.-07.09.1985	Stuttgart / Germany
03 rd Meeting	28.-30.08.1986	Wiesbaden / Germany
04 th Meeting	04.-06.09.1987	Frankfurt / Germany
05 th Meeting	09.-11.09.1988	Wiesbaden / Germany
06 th Meeting	07.-09.09.1989	Frankfurt / Germany
07 th Meeting	01.-03.09.1990	Frankfurt / Germany
08 th Meeting	31.08-01.09.1991	Wiesbaden / Germany
09 th Meeting	22.-23.08.1992	Manchester / G.B.
10 th Meeting	27.-29.08.1993	Hamburg / Germany
11 th Meeting	02.-04.09.1994	Paris / France
12 th Meeting	22.-24.09.1995	Berlin / Germany
13 th Meeting	30.08-01.09.1996	Frankfurt / Germany
14 th Meeting	28.-30.08.1997	Rome / Italy
15 th Meeting	28.-30.08.1998	Munich / Germany
16 th Meeting	17.-19.09.1999	Düsseldorf / Germany
17 th Meeting	29.12.2000-05.01.2001	Dubai / UAE
18 th Meeting	07.-09.09.2001	Hanover / Germany
19 th Meeting	27.-29.09.2002	London / G.B.
20 th Meeting	05.-07.09.2003	Bonn / Germany
21 th Meeting	06.-12.08.2004	Istanbul / Turkey
22 th Meeting	25.-31.03.2005	Ajman / UAE
23 th Meeting	28.10-4.11.2006	Aleppo- Syria
24 th Meeting	31.10.-2.11.2008	Berlin / Germany
25 th Meeting	30.10-01.11.2009	Vienna – Austria
26 th Meeting	29. - 31.10. 2010	Dublin - Irland
27 th Meeting	28.-30. 10.2011	Madrid - Spain





Under the Patronage of Ministry of Health-Spain

**Spanish Traffic
Medicin Association**

الجمعية الإسبانية لطب المواصلات

ARABMED in EUROPE

إتحاد أطباء العرب في أوروبا

عضو في هيئة الأمم المتحدة

UN Member (NGO)

Miembros de las Naciones

**27th Annual Meeting of ARABMED in Europe
1st Annual Meeting of ARABMED in Spain**



27^a Reunión Anual de ARABMED en Europa

1^a Reunión Anual de ARABMED en España

المؤتمر الطبي السنوي السابع والعشرون لاتحاد أطباء العرب في أوروبا

المؤتمر الطبي الأول لاتحاد الأطباء العرب في إسبانيا

28 - 30 October 2011

Hotel Velada Madrid

Madrid- Spain

Scientific Program & Abstracts

البرنامج العلمي والملخصات

مدريد - إسبانيا

Estimados colegas,

En el nombre de la Asociación de Médicos Árabes en Europa (ARABMED) y del Comité Organizador del 27 Congreso de ARABMED, te invitamos a participar en el Congreso Anual que ARABMED celebrará en Madrid los días 28 al 30 de Octubre de 2011.

Ese Congreso supone la mayor reunión de Médicos europeos de origen Árabe, y va dirigido a Médicos generales y de familia, especialistas, profesionales de la Enfermería, estudiantes y otros profesionales sanitarios interesados en el intercambio de experiencias entre Europa y el mundo árabe en diferentes ámbitos sanitarios y de Prevención y Promoción de la salud.

El programa incluye diferentes Mesas que revisarán los últimos avances en Cardiología, Oftalmología, Enfermedades Metabólica y Cirugía, así como aspectos de prevención de lesiones, en este caso dirigidos específicamente a la Medicina de Tráfico, como dialogo interdisciplinario e intercultural. /Ciencia Global/

Además del interés estrictamente científico, los Congresos de ARABMED significan un foro de comunicación entre profesionales sanitarios de origen Árabe que desarrollan su actividad en distintas partes de Europa y Estados Unidos y cuyas experiencias pueden ser de gran aplicabilidad en muchos países emergentes y en vías de desarrollo.

Tu presencia entre nosotros enriquecerá los objetivos del encuentro, y acrecentará tu bagaje profesional y personal al conocer y compartir estos días con colegas de otros lugares y culturas.

España será, de nuevo, encuentro de culturas y cita científica en un congreso diferente y enriquecedor para todos aquellos que creen en la salud como forma de unión entre pueblos y de equidad entre ciudadanos.

Dr.Faidi Omar Mahmoud.
President of ARABMED in Europe

Dr.Bahjat Assaf
President of the meeting and
representative of ARABMED in SPAIN



Dear Colleagues,

In the name of the Arab Doctors' Association in Europe (ARABMED) and the Organizing Committee of the 27th Congress of ARABMED, we invite you to participate in the Annual Congress held in Madrid ARABMED 28 to October 30, 2011.

This Congress is the largest gathering of European Doctors of Arab origin, and is aimed at general practitioners, specialists, nursing professionals, students and other health professionals interested in the exchange of experiences between Europe and the Arab world in different fields Health and Prevention and Health Promotion. The program includes several tables that review the latest advances in Cardiology, Ophthalmology, Metabolic Diseases and Surgery, as well as aspects of Injury Prevention, in this case specifically directed to the Traffic Medicine, Interdisciplinary and Intercultural Dialog /Global Science/. Besides the purely scientific interest, the Congress ARABMED mean a forum for communication between health professionals of Arab origin who work in different parts of Europe and the United States and whose experiences can be of great applicability in many emerging and developing. Your presence here will enrich the objectives of the meeting, and will enhance your professional and personal background to understand and share these days with colleagues from other countries and cultures. Spain will, again, meeting of cultures and scientific meeting in a different and rewarding conference for all those who believe in health as a way of uniting people and equality among citizens.

We are extremely honoured by the Patronage of Health Ministry. On behalf of the Arab Medical Union in Europe, I extend our sincere thanks to Prof. Dr. Juan Carlos Gonzales Luque, the Medical Adviser Spanish Traffic Medicin Association SEMT and Dr. Bahjat Assaf, President of Confrence in Madrid, and the representatives of the Ambassadors Arabic Countries. We would also like to thank the members of the scientific and organizing committee for their hard work. Last but not least, thanks are due to the participants from Arab countries and all presenters who have submitted their work and to our delegates who are behind the success of this scientific gathering. A warm welcome to all of you and best wishes for an exciting conference!

Dr.Faidi Omar Mahmoud.
President of ARABMED in Europe

Dr.Bahjat Assaf
President of the meeting and
representative of ARABMED in SPAIN



Organising Bodies and Partners الهيئات المنظمة

- ARABMED in Europe
- Spanish Traffic Medicin Association
- Sociedad Española de Medicina de Tráfico
- ARABMED in Ireland
- Arab Medicals and Pharmacists in Austria
- AGMAN Arabian German Medical Alumni Net Work

Registration and Contact Address عنوان المراسلات

Germany: Union Arabischer Mediziner in Europa (ARABMED)

Dr Faidi Omar Mahmoud, President of ARABMED in Europe, Senior Consultant
Cardiacsurgery at University Heart Center of Erlangen
Rudelsweiher Str. 63 91054 Erlangen, Germany
Tel.: +4917663760818, Fax +499131 209468. Mail faidi.mahmoud@gmail.com

Spain

Dr. Bahjat Assaf President of the Meeting Tel.: +34 91 471 31 55/ +34 91 7112858
Camino Viejo de Leganes,23, 28019 Madrid,Spain
Mobile: 609 71 49 54 Fax: +34 91 7111888/+34 91 4728090
E-Mail: drassaf.arabmed@hotmail.com

Scientific Committee:

Dr. Faidi Mahmoud, Dr. Bahjat Assaf, Prof. Dr. Juan Carlos Gonzales Luque, Dr
Ghassan El egha, Dr.Tammam Kelani, Dr. Nadim Sradj, Dr. Hesham Dahshan, Dr.
med. Sayed Tarmassi, Dr. Mohamed Haysam Sawaf , Dr. Mustafa Abdul Rahman, Dr.
Farida Daria Basmaji, Dr. mahmoud Sultan, Dr. Khalil Ekky

Organisation Committee:

Dr. Faidi Mahmoud, Dr. Bahjat Assaf, Dr Lehdia Dafa, Dr.Tammam Kelani, Dr.
Ghassan Elaghe, Dr. Khalil Ekky, Dr. Hesham Dahshan, Dr. Sayed Tarmassi

Registratation Fees without Acumodation رسم المؤتمر لا تشمل الإقامة

1. Food and beverage is included in the registration fee as well as in the in the social dinner on Saturday evening
2. Pay the conference fees by credit card is not possible

يرجى من الراغبين بالاشتراك التقدم باستمارات التسجيل وتسديد رسوم التسجيل باليورو حسب القائمة التالية.

Registration Form	Fees رسم المؤتمر	فئات التسجيل
Early Regisration Until 31.July 2011	190.00 €,	التسجيل الباكر حتى 31 يولي 2011
Late Regesrtion 1. August - 15. Oct. 2011	230.00 €	التسجيل المتأخر 1 آب وحتى 15 أكتوبر 2011
Regisration at 28-30 Oct.2011	250.00 €	التسجيل أثناء المؤتمر 28-30 أكتوبر 2011

يغطي رسم التسجيل المشاركة في حفل الافتتاح والحصول على وثائق المؤتمر والجلسات العلمية والعشاء لمرتين . أما المشاركين و المرافقين و الراغبين في المشاركة في العشاء الأول(35 يورو) والثاني والحفلة الختامية(45 يورو) و/أو الحصول على شهادة المؤتمر عليهم دفع 40 يورو لكل عشاء و15 يورو للغداء ولكل شخص , الرجاء إحضار قسيمة تحويل البنك للمقارنة مع جداول البنك للمؤتمر تقبل التحويلات التي وصلت بتاريخ 15 أكتوبر 2011 فقط لاتقبل التحويلات بعد هذا التاريخ الرجاء الالتزام ,
يسدد الرسوم أثناء المؤتمر نقداً وتعتذر عن عدم قبول التسديد ببطاقات البنوك الدولية (فيزا كارت او غيره) لعدم توفر التفتيات اللازمة

- طلاب الطب في اوروبا (بحسب بطاقات الجامعة) مدعوون لحضور المحاضرات النظرية مجاناً وفي حال الرغبة للاشتراك في الوجبات وباقي النشاطات 75 Euro



- أعضاء اتحاد العرب في اوروبا الدافعين لرسوم الإتحاد(€150) لعام 2011 يعفون من % 20 من الرسوم السابقة المتوافقة مع التواريخ تقبل في حين إحضار قسيمة التحويلة لكي تقارن مع جداول البنك

مكان المؤتمر في مدريد

Hotel Velada Madrid, C/Alcalá, 476 , 28027 Madrid ,España

Tel.: +34 913 75 68 00, Fax: +34 913 75 68 05

E mail reservas.madrid@veladahoteles.com



Bank Transfer for ARABMED in Europe (Germany)

بنك إتحاد أطباء العرب في اوروبا في إيرلنغن الألمانية

Union Arabischer Mediziner in Europa (ARABMED) in Germany

Sparkasse Erlangen, Konto- Nr.: 60025142, Bankleitzahl 76350000

BIC-/SWIFT-Code: BYLADEM1ERH

IBAN-Nummer: DE22 763500000060025142

Financial Authority in Erlangen- Germany. Tax Number 216/111/20785

للاغبين الإنتساب الى إتحاد أطباء العرب في اوروبا والإستفادة من الرسوم المخفضة للمؤتمر يمكنهم تقديم الإستمارة الخاصة و تحويل رسوم الإنتساب € 150 يورو بالإضافة الى رسم المؤتمر الى رقم حساب الإتحاد في المانيا بعد وصول تحويلة رسم البنك يؤكد التسجيل ويوضع الأسم مع القائمة الرسمية

- **Language of conference**
English or Arabic, (presentation only in English)
- Only with USB sticks **the use of private laptop not possible.**

Social Program Go together in Madrid

Information for speakers

- Time management of your presentation is of at most importance, please do not exceed the allocated time for your presentation, Oral presentation **only 15 minutes** and poster with short presentation only 5 minutes
- Please bring your presentation before begin your session in conference hall. This guarantees a fluent course of session
- **Language of conference**
Arabic or English, (presentation only in English)
- Only presentation on, Floppy Disks or USB sticks can be processed. To use your own laptop is not possible. Slide and Video tapes projection, not possible, An Overhead can be provided on request
- The date (28 or 29 October 2011 in Madrid) and room of your presentation can be found in the conference program which will be available on ARABMED's homepage (www.arabmed.de) soon.
- **Programm Chair, Editor& Design**
Dr. Faidi Omar Mahmoud All speakers are responsible for the content of their lecture



Timetable**Friday, 28 October 2011 الجمعة**

Arrival to Madrid 12.00 Registration

Time	S. Alcala
14.30-16.30	Round Table Discussion Global Science
16.30- 16.45	Café Break
16.45-18.15	Pediatrics and Ophthalmology
18.30-20.00	Al Andalus Session

20.30 Dinner in the Hotel**Saturday, 29 October 2011: السبت**

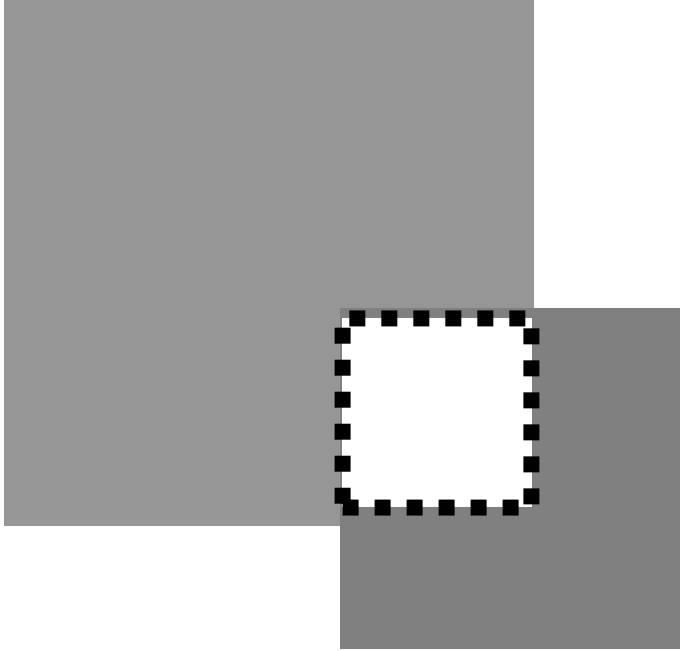
Time	S. Alcala
09.00-10:45	Cardiology
10:45- 11.00	Café Break
11.00-11.45	Opening Ceremony
11.45- 14.15	Traffic Medicine and Injury Prevention
14.15- 15.15	Lunch Break
15.15-17:30	Surgery
18:00- 19:30	ARABMED Board Meeting

اجتماع عام لاتحاد أطباء العرب في اوربوا الأعضاء و الهيئة الإدارية وممثلي الفروع
وإجراء الانتخابات

ARABMED Mitglieder Versammlung 2011 mit Wahl eine Neu Vorstand
18.00 -19.30 Hall 1, Hotel Velada Madrid – Spain

20.00 Dinner in the Hotel with Closing Speech**Sunday, 30 October 2011: الأحد****Social Program Go together in Madrid**

**27th Annual Meeting of ARABMED in Europe
1st Annual Meeting of ARABMED in Spain**



**27^a Reunión Anual de ARABMED en Europa
1^a Reunión Anual de ARABMED en España**
المؤتمر الطبي السنوي السابع والعشرون لاتحاد أطباء العرب في أوروبا
المؤتمر الطبي الأول لاتحاد الأطباء العرب في اسبانيا

**28 - 30 October 2011
Hotel Velada Madrid
Madrid- Spain**

Scientific Program

البرنامج العلمي



I Opening Session Round Table Discussion Global Science

14.30-16.30 (S. Alcala)

1. 10 Theses for a Scientific Conception of the 21st Centur. An interdisciplinary and intercultural dialogue

10 مبادئ عن مفهوم البحث العلمي في القرن 21

Chair: Dr. Med. Nadim Sradj M.A.(Germany)

Philosopher and Ophthalmologist, Regensburg / Germany)

1. H.E. Dr. Nassif Hitti

Ambassador, Head of the Ligue of Arab States Mission and Permanent Observer to UNESCO, Paris

2. Prof. Alfred Holl

Professor for Information Systems at the University of Applied Sciences Nuremberg/Germany

3. Mr Andreas Reinmuth

MBA, EMBS, Buisiness and Cultural Sciences

- مناقشة - Discussion -

- Break 16:30– 16:45-

2. Walls of the World (Poster)

عرض خاص للجداران العالمية من منظائر مختلفة

Dr. Med. Nadim Sradj M.A.

Philosopher and Ophthalmologist, Regensburg / Germany)



II. Pediatrics and Ophthalmology

جلسة الأطفال والعينية

16.45-18.15 (S. Alcalá)

Chair: Prof. Dr. Alberto Galindo (Spain)
Dr Mustafa Abdul Rahman (France)

3. Prenatal Diagnosis of Congenital Cardiopathies

تشخيص التشوهات الخلقية الولادية لدى الجنين ذات العمر ما فوق الـ 22 أسبوع , الخبرات والحلول
Profesor Dr. Alberto Galindo Izquierdo Servicio de Ginecología del hospital 12 de octubre Universidad Complutense de Madrid (UCM)

4. Major congenital malformations diagnosed at birth

أهم التشوهات الخلقية المشخصة عند الولادة
Dr Mustafa Abdul Rahman
Consultant Pediatrician with a special interest in Neonatology
Yvette Private Hospital, France

5. Arcuate keratotomy coupled with modified circular keratotomy for the treatment of Stage III and IV keratoconus

الطرق الجراحية الخاصة في تصحيح القرنية المخروطية المرحلة الثالثة والرابعة
Dr. med Samir Asaad Quawasmi, DORCPI, DORCSI
Cornea Specialized Clinic
Amman, Jordan

6. Exploring the Interaction Between Maternal Oral Health and Child's Overall Health

هل تنعكس صحة الفم عند الأمهات على الأطفال
Dr. Farida Daria Basmadjji(1), Prof. Dr. Barbara Adamowicz-Klepalska(2)
Research-and-teaching fellow (1), Professor, Head of Department (2)
Medical University of Gdańsk, Department of Paediatric Dentistry
Poland

7. DREAM & REALITY IN SLEEVE GASTRECTOMY

الحلم والواقع في استئصال المعدة التام
Dr. Amer Hashim Al Ani MD *, Dr. Hussen Shamout MD *, Dr. Awad Al Dumor MD *, Dr. Monther Abu Reden MD *, Dr. Sallam Al Hanash MB chB *.
* Department of General Surgery, Al - Bashir teaching Hospital, Amman, Jordan.

- Break 18:15 – 18:30 -



III Al Andalus Session جلسة الأندلس

18.30-20.00 (S. Alcalá) in Arabic

Chair: Prof. Dr. Khaled Basmadji (Syria)
 Dr. Faidi Omar Mahmoud (Germany)
 Dr. Tammam Kelani (Austria)

8. Arabic Medicine in Andalusia and its Leading Role in the Development of European Medicine Oraib bin Said, Ibn Juljul, Said Ibn Abd Rabbih , Al-Zahrawi (Abulcasis), Ibn Zuhr (Avenzoar), Ibn Rushd (Averroes), Ibn al-Khatib

الطب العربي في الأندلس ودوره الرائد في تطوير الطب الأوربي

Prof. Dr. Khaled Basmadji (1), Dr. Farida Daria Basmadji(2)

University of Aleppo, Institute of History of Arabic Science, Syria (1)

Medical University of Gdańsk, Department of Paediatric Dentistry, Poland (2)

9. The role of research and scientific interests at the University of Damascus

دور البحث العلمي و إهتماماته في جامعة دمشق

Ass. Prof. Dr. Amal Hamdi Dakkak

Social Studdies Department, University of Damascus, Syria

10. Health status and medical projects in the future in Iraq

الوضع الصحي والمشاريع الطبية المستقبلية في العراق

11. The reality of scientific research and higher education in terms of level and quality in the Arab countries

واقع البحث العلمي والتعليم العالي من حيث المستوى والجودة في البلدان العربية

Dr. Faidi Omar Mahmoud

University Hospital of Erlangen, Germany

- مناقشة Discussion -

20.30 Dinner in the Hotel

طعام العشاء في الفندق يتخللها بعض الكلمات



IV Cardiology جلسة القلبية

09:00-10:45 (S. Alcalá)

Chair: Prof. Dr. Carlos Sáenz de la Calzada (Spain)
Dr. Amer Hashim Alni (Jordan)

12. Diastolic Insufficiency

قصور القلب الإنبساطي

Prof. Dr. Carlos Sáenz de la Calzada

Facultad de Medicina, Jefe de Servicio de Cardiology Hospital 12 de Octubre,
Universidad Complutense de Madrid (UCM)

13. Updating on Auricular Fibrillation.

المعالجة الحديثة للرجفان الأذيني

Dr. FERNANDO Arribas Servicio de Cardiology Hospital 12 de Octubre,
Universidad Complutense de Madrid (UCM)

14. Anticoagulants and Latest Investigations.

الإكتشافات الحديثة في مميغات الدم

Dra. Mari Luz Simón González

Central Red Cross Hospital. Madrid

15. Pulmonary Embolism (PE)

الصمة الرئوية

Dr Abdul Monem HAMID

Consultant Pneumologue., Service de Pneumologie et Transplantation
Pulmonaire, Université de Paris, France

16. Diabetic hand syndrome. Review of five cases.

تناذر اليد السكري المنشأ عرض 4 حالات

Amer Hashim Al -Ani * , Ayeed Hadad **, Tamara al kela*** , Ala Al wakhyan***

* GIT & General surgeon MB chB, CABS, FICM ("digestive surgery").

** Colorectal & General surgeon FRCS. *** Resident in general surgery.

Department of General Surgery, Al - Bashir teaching Hospital .Amman, Jordan.

الرجاء من رؤوساء الجلسة إنهاء الجلسة في الوقت المسموح لهم

- مناقشة Discussion -

- Break 10:45- 11:00-



**27th Annual Meeting of ARABMED in Europe
1st Annual Meeting of Arab Medical Union in Spain**

**27^a Reunión Anual de ARABMED en Europa
1^a Reunión Anual de ARABMED en España**

Opening Ceremony

افتتاح المؤتمر

11.00-11.45 (S. Alcala)

Hotel Velada Madrid – Spain

الصالّة الكبيرة في فندق فيلادا في مدريد

برنامج الإفتتاح

Welcome, Greetings and Main Speeches

- President of the Meeting
- Representiv of Health Ministry
- Spanish Traffic Medicin Association
- President of ARABMED in Europe
- Representatives of ARABMED Branches

1- كلمة رئيس المؤتمر

2- كلمة ممثل وزارة الصحة الإسبانية

3- كلمة الجمعية الإسبانية في طب المواصلات

4- كلمة رئيس اتحاد أطباء العرب في أوروبا

5- كلمة ممثلي الفروع

- Break 11:45-12:00-



مناقشة الدائرة المستديرة في طب المواصلات

**V. Traffic Medicine and Injury Prevention
Round Table**

11:45 -14:15 (S. Alcalá)

Chair: Dr. Bahjat Assaf (Spain)

Dr. Juan Carlos González-Luque (Spain)

17. Introduction: Traffic Injuries In Spain: Magnitude and Actual Situation

مقدمة : الإصابات الناجمة عن حوادث المرور في إسبانيا : الحجم والوضع الحالي

Dra. Vicenta Lizarbe.

Ministry of Health, Social Policy and Equality.

**18. Prevention From The Health Field: Where And How To Prevent?
Experience Traffic Medicine In Spain: Spanish Society Of Medicine
Traffic (SEMT, CESSPLAT)**

خبرات الجمعيات الإسبانية في الطرق الوقائية ومتمى !

Dr. Fernando Perez-Torralba. *, Dr Enrique Mirabet-Lis.**

*Head of Medical Services. AENA Headquarters (Spanish Airports and Airspace).
Madrid. President of the Spanish Traffic Medicine Society (SEMT).

**Medical driver examines. Cross-Red Center of drivers. Valencia.

**19. Risk Factors: Alcohol And Other Drugs On Traffic Safety.
Therapeutics Drugs.**

تأثيرات الكحول والمخدرات على طب المواصلات

Prof Dr. Javier Alvarez.* Dr. Juan Carlos González-Luque.** Dra Trinidad Gómez-Talegón***

*Professor of Pharmacology and Therapeutics. Medicine Department. University of Valladolid.

**Medical Adviser National Traffic Administration. Madrid. Associate Profesor European Center for Injury Prevention. Public Health Department. Navarra University.

***Assistant Professor of Pharmacology and Therapeutics. Medicine Department. University of Valladolid.

20. Risk Factors Related To Cardiopulmonary Disease

خطورة الأمراض القلبية التنفسية على أمراض المواصلات

Dr. Bahjat Assaf. Cardiologist. Medical Center of Drivers Evaluation Director.
Madrid. Vice President of the Spanish Traffic Medicine Society (SEMT).

21. Disease Control: Models Of Prevention, Medical Canters Of Drivers Health Examinations

كيفية تحديد المرض ! طرق الوقاية للسائقين المعرضين للخطورة

Dra Marta Ozcoidi. Coordinator of Continuing Medical Education. Spanish Traffic Medicine Associtaton (SEMT). Medical Center of Drivers Evaluation Director. Huesca.

Dra Elena Valdés. Medical Adviser National Traffic Administration. Madrid

22. Experience in Occupational Health

الخبرة في مجال الصحة المهنية

Dra. Teresa Lascorz Ayats. Head of Medical Services. National Traffic Administration (DGT). Dr Fernando Perez Torralba. Head of Medical Services. AENA Headquarters (Spanish Airports and Airspace).

23. MEDICINES AND DRIVING: THE DRUID CATEGORIZATION SYSTEM

Dr. F.J Álvarez(1), Dr. Juan Carlos González Luque(2), Dra. M^o Trinidad Gómez-Talegón(1)

(1)Área de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid

(2)Observatorio Nacional de Seguridad Vial. Dirección General de Tráfico. Madrid

Discussion مناقشة
- Break 14:15-15:15 -

VI. Surgery جلسة الجراحة

15:15 -17:30 (S. Alcalá)

Chair: Prof. Dr. Peter Polterauer (Austria)
Dr.med. Sayed Tarmassi (Germany)

24. A Collection of Self Induced & Iatrogenic Alimentary Foreign Bodies.

عرض مجموعة من الأجسام الأجنبية في الجهاز الهضمي الذاتي او الخارجي المنشأ

Dr.Amer Hashim Al Ani MD *, Dr. Ali Al Shoubaki MD *, Dr. mother abu reddan MD *, Humam Al momany MD *, Dr. Tarek Maraqa MB chB* .

* Department of General Surgery, Al-Bashir teaching Hospital, Amman, Jordan.

25. MODERN AORTIC ANEURYSMA TREATMENT, EVAR VERSUS OPEN REPAIR – A LOG RANK ANALYSIS OF 1.000 AAA

نتائج المعالجة الحديثة لأم الدم الأبهرية بالقسطار (تركيب داعم داخل الشريان او السينت) بالمقارنة مع الجراحة المفتوحة تحليل لنتائج 1000 حالة موثقة

O.Univ. Prof. Dr. Peter Polterauer

Chairman and Director, Department of Vascular Surgery, Medical University of Vienna, Austria

26. Calcium Pyrophosphate Dihydrate, Hydroxyapatite, and Miscellaneous Crystals

Mrs Dr.AMAL ABDULKAREEM
AZADY TEACHING HOSPITAL /KIRKUK/ IRAQ
DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY

27. SchädelhirnTrauma

أذيات الجمجمة الرضية إرتجاج وتكدم الدماغ

Dr.med. Sayed Tarmassi

Rettungsmedizin Braunschweig, Germany

28. Dermoid Cyst of the Rectum case Report

عرض حالة نادرة (كيسة جلدية عجانبية في المستقيم)

Dr. Jiyan A. Ahmed Zangana

Kirkuk G. Hospital, Iraq

29. A comparative study between the sports injuries in Europe and the Arab world

دراسة مقارنة بين الاصابات الرياضية في اوربا والعالم العربي

Prof. IKhiri Djamel

BOUIRA, ALGERIA

Discussion مناقشة

طعام العشاء في الفندق مع بعض الكلمات



اجتماع عام لإتحاد أطباء العرب في أوروبا
الأعضاء و الهيئة الإدارية وممثلي الفروع

ARABMED Board Meeting

ARABMED Mitglieder Versammlung 2011

18.00 -19.30 (S. Alcalá), Hotel Velada Madrid – Spain

فقط للأعضاء الفعليين لإتحاد أطباء العرب في أوروبا

Moderation:

Dr. Faidi Mahmoud (Germany)

Dr. Tammam Kelani (Austria)

Dr. Ghassan Elagha (Ireland)

Representatives of ARABMED from:

Germany, Austria, Poland, Espania, France, Ireland, and Arab Countries

Tagesordnung: البرنامج

1- Begrüßung, Einleitung durch 1.Vorstandes und Feststellung der Beschlussfähigkeit

إفتتاح الجلسة والترحيب مع تعيين كاتب للجلسة ومسؤول او مراقب للإنتخابات

2- Bericht über die Aktivitäten durch تقرير فعاليات الزملاء من الفروع

- Jahresbericht des Präsidenten
- 3 Jahresbericht des Schatzmeisters للوضع المالي للإتحاد
- Representatives of ARABMED from:
- Germany, Austria, Poland, Espania, France, Ireland, and Arab Countries

3- Beratung und Beschlussfassung über weitere Aktivitäten 28

ARABMED Conference,

المؤتمر السنوي القادم لعام 2012

4- Wahl eine Neu Vrorstand , إنتخابات الهيئة الإدارية الجديدة

Wahlen: Vorsitz ,stellverteter Schatzmeister und 3 Beisitzer

Vorschlag und Wahl

5- Verschiedenesالمستجدات

- Facharzt Ausbildung und Finanzierung تخصص الأطباء الجدد وكيفية المساعدة
- Vorstellung des neuen Mitglieder الأعضاء الجدد

20.00 Dinner in the Hotel

طعام العشاء في الفندق مع الكلمات الختامية

Closing Speech

Prof.Faidi Mahmoud (Germany)

Dr. Bahjat Assaf (Spain)



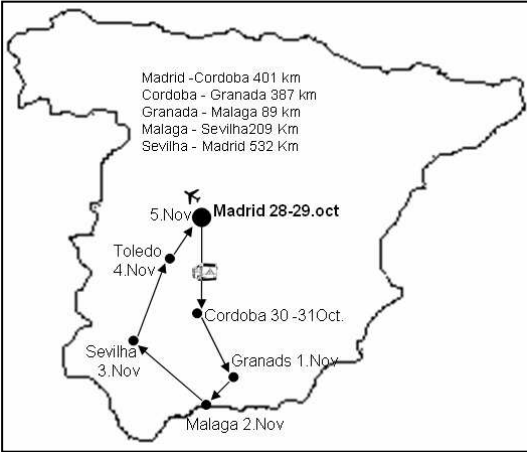
البرنامج السياحي Social Program

1. جولة في مدريد نهار الأحد Go together in Madrid

2. رحلة ثقافية إلى بلاد الأندلس Trip to Al Andalus

- الإخوة والأخوات
يسرنا ان ندعوكم للمشاركة بعد الإنتهاء من فعاليات المؤتمر برحلة إستطلاعية ثقافية الى الأندلس لمدة اسبوع تبدأ من مدريد يوم الأحد الموافق 2011\10\30 وتنتهي بمدريد يوم السبت 2011\11\5 وتشمل المدن التالية:
1. الأحد 2011\10\30 السفر من مدريد الى قرطبة Cordoba والمبيت في قرطبة
 2. الإثنين 2011\10\31 زيارة معالم قرطبة والمبيت في قرطبة
 3. الثلاثاء 2011\11\1 السفر الى غرناطة Granada وزيارة معالمها والمبيت فيها
 4. الأربعاء 2011\11\2 السفر من غرناطة الى مالاغا Malaga عن طريق المونيكار والمبيت في مالاغا
 5. الخميس 2011\11\3 السفر من مالاغا الى ماريبلا وروندا الى اشبيليا Seville أو Sevilha والمبيت في اشبيليا
 6. الجمعة 2011\11\4 السفر من اشبيليا الى طليطلة Toledo وزيارة معالمها والمبيت في طليطلة
 7. السبت 2011\11\5 العودة الى مدريد او الى المطار
- الرحلة تشمل:

1. الإقامة في فنادق اربعة نجوم مع الفطور والعشاء
 2. السفر بباصات مكيفة مع دليل سياحي
 3. زيارة المتاحف والمعالم السياحية في المدن المذكورة اعلاه وخاصة المعالم السياحية ابان الفترة الإسلامية في الأندلس
 4. التعرف وزيارة المدن المذكورة اعلاه
- الرجاء من الزملاء والزميلات الذين لديهم الرغبة المشاركة في هذه الرحلة السياحية الاتصال بالدكتور تمام كيلاني منظم هذه الرحلة هاتفيا 00436643570912 او على البريد الإلكتروني dr.kelani@chello.at حتى يتم اضافة الاسماء لدى المكتب السياحي المنظم لهذه الرحلة (المشاركة طوعية و التكاليف إضافية) على امل اللقاء بكم في مدريد ان شاء الله
- د.تمام كيلاني



We are pleased to invite you after the the conference a recreational trip to Al Andalus for a week starting from Madrid on Sunday includes the following cities:

- | | |
|---|----------------------|
| 1. Sunday 30 \ 10 \ 2011 to Cordoba | overnight in Cordoba |
| 2. Monday 31 \ 10 \ 2011 visit landmarks | overnight in Cordoba |
| 3. Tuesday 1 \ 11 \ 2011 to Granada | overnight in Granada |
| 4. Wednesday 2 \ 11 \ 2011 to Malaga | overnight in Malaga |
| 5. Thursday 3 \ 11 \ 2011 to Seville (Mirabella, Ronda) | overnight in Seville |
| 6. Friday, 4 \ 11 \ 2011 to Toledo | overnight in Toledo |
| 7. Saturday, 5 \ 11 \ 2011 return to Madrid or to the Airport | |

Participate in this trip tourist please contact Dr. Tammam Kelani fully organized this trip by telephone on 00436643570912 or mail Alankirona dr.kelani @ chello.at

Additional costs will be

- **1- Global Science: 10 Theses for a World View in the 21st Century, An interdisciplinary and intercultural dialogue**

10 مبادئ عن مفهوم البحث العلمي في القرن 21

Dr. med. Nadim Sradj, M.A.

Weinweg 7, 93049 Regensburg / Germany, Tel. +49.941-29103, Fax 28711

Summary The sciences influence people at the present time more than ever. For this reason, topics addressed by science are no longer only an internal affair for experts and the scientific elite.

Our study presents the 8 currently known forms of logic and research methodology, which have in part been used in unchanged fashion for several centuries. The laws of classical logic account for the axis around which thinking and human orientation revolve.

Scientific policy and research strategy are occupied with the question, among others, of whether political freedom and national autonomy are possible as long as an intellectual and scientific dependency on foreign cultures and ways of thinking persist.

Using the example of structural ophthalmology, that which is seemingly invisible and abstract within scientific theories is made visible through concrete terms of practice.

In a highly globalized world where relations of interdependence are increasing and expanding enormously bringing together countries and tying issues a multidisciplinary approach to the study of sciences becomes more than necessary to understand better these evolving world patterns and thus to enable each actor to influence them each from his or her discipline in a more effective way. Thus science and a science focused approach must become part of both official and public diplomacy in our rapidly changing world. the aim of course is to create a better understanding and awareness of many aspects of scientific activities and researches, namely shedding light on new scientific advancement in the field. diplomacy could be active in seeking and exploring ways of cooperation in the scientific fields among states and international organizations, using sciences, particularly certain sectors to create better understanding of the history of culture, cultural interactions as well as educational cooperation and last but not least seeking support for scientific work and research that have positive repercussions for different societies and peoples. it could be also a good example of cooperation among nations as well as a form of regional cooperation where diplomacy could be the means to bring and put together scientific cooperation and projects. this will be the crux of my presentation at the Conference on relations between science and diplomacy

Global Science: 10 Thesen zur Weltauffassung im 21. Jahrhundert ,Ein interdisziplinärer und interkultureller Dialog

Zusammenfassung Mehr denn je beeinflussen die Wissenschaften den heutigen Menschen. Aus diesem Grunde sind wissenschaftliche Themen nicht länger nur eine interne Angelegenheit von Eliten und Experten.

Unsere Studie stellt die derzeit bekannten 8 Formen der Logik und der Forschungsmethoden vor, die zum Teil seit mehreren Jahrhunderten unverändert Verwendung finden. Die Gesetze der klassischen Logik bilden die jeweilige Achse, um die sich das Denken und die menschliche Orientierung drehen. Wissenschaftspolitik und Forschungsstrategie befassen sich u.a. mit der Frage, ob politische Freiheit und nationale Autonomie möglich sind, solange eine intellektuelle und wissenschaftliche Abhängigkeit von fremden Kulturen und Denkweisen besteht.

Das scheinbar Unsichtbare, Abstrakte der Wissenschaftstheorien wird durch die Konkretisierung in der Praxis am Beispiel der strukturellen Augenheilkunde sichtbar gemacht.

Résumé Les sciences exercent plus que jamais une influence sur l'être humain moderne. Raison pour laquelle les sujets scientifiques ne sont plus désormais une affaire réservée aux élites et aux experts.

Notre étude présente les 8 formes de la logique et les méthodes de recherche actuellement connues qui continuent à être appliquées -pour certaines- depuis des siècles sans modification. Les lois de la logique classique forment l'axe respectif autour duquel la pensée et l'orientation humaine tournent. La politique scientifique et la stratégie de la recherche se consacrent -entre autres- à la question de savoir si la liberté politique et l'autonomie nationale sont possibles tant qu'une dépendance intellectuelle et scientifique de cultures et pensées étrangères sont présentes.

Le caractère apparemment invisible et abstrait des théories scientifiques sera mis en évidence par sa concrétisation dans la pratique sur l'exemple de l'ophtalmologie structurelle.

1. Scientists cannot place themselves above or outside of nature. "Knowers" and "non-knowers," human beings as well as plants and animals, are an integral part of nature.
2. Laws composed by people can not determine nature.
3. Science is not the monopoly of any particular nation, state, society, or institution. Every nation has its own specific cultural tradition and is to be respected for its individual manner of viewing things and solving problems. For example, in Europe, China or India pain is treated differently. There is no hierarchy of knowledge. The dynamics of knowledge do not allow this, since cognition is constantly undergoing modification.

4. What follows is a call to methodological pluralism in research. There are no specific and exclusive methods leading to truth. The history of science is a history of trial and error.
5. The modern phenomenon of normative 'expertocracy' (leadership by the experts) constricts the scientific perspective in an inadmissible way. Common sense is formally more comprehensive than the so-called 'scientific' findings of experts. Arguments based on reason are more important and more often correct than statistical 'proofs' and 'significant' curves. The most recent international economic and financial crisis has provided evidence for this.
6. Expertocracy modifies scientific opinions and results into norms, standards, and laws. By this, it transforms knowledge of communication into knowledge as an instrument of power.
7. The adage of the philosopher Bacon that "knowledge is power" paves the way for corruption and crime. The philosopher Paul Feyerabend rightly introduced the term of "science mafia" as a new dimension of contemporary epistemology (comp. Feyerabend, P. Widerstreit und Harmonie (Conflict and Harmony), Vienna 1996, p. 78). Progress by science is not the only way of development, it is often used as mere justification of interests.
8. Establishing a strategic equilibrium for research approaches between economics and ecology, between technology and biology, and between natural and synthetic substances (gene manipulation) is called for.
9. Concepts, hypotheses, and theories are heuristically necessary but not sufficient. Additionally, pictures are required in order to make interrelationships clear. Art and science should compose an intellectual unity (e.g., Dali: watches + pictures of polyaxial chronometry).
10. Mankind has to give up the idea of dominating over nature and has to aspire after reconciliation and dialogue with nature. In this way the idea of ethics and of morality in science and research will regain their particular importance.

10 مبادئ عن مفهوم البحث العلمي في القرن 21 حوار متعدد التخصصات والثقافات

في عالم معولم للغاية حيث علاقات الترابط أخذت في الازدياد والتوسع بشكل كبير يصل بين البلدان وربط قضايا نهج متعدد التخصصات لدراسة العلوم يصبح أكثر من ضروري من أجل فهم أفضل هذه الأنماط العالم المتطورة ، وبالتالي لتمكين كل طرف للتأثير عليهم من كل من ركزت الانضباط له أو لها بطريقة أكثر فعالية. العلم والعلوم وهكذا نهج يجب أن تصبح جزءا من كلا الرسمية والدبلوماسية العامة في عالمنا المتغير بسرعة ، والهدف بالطبع هو خلق فهم ووعي أفضل من كثير من جوانب الأنشطة العلمية والبحوث ، وهي سفك الضوء على التقدم العلمي جديدة في مجال الدبلوماسية يمكن أن تكون نشطة في السعي واستكشاف سبل التعاون في المجالات العلمية بين الدول والمنظمات الدولية ، وذلك باستخدام العلوم ، ولا سيما بعض القطاعات لخلق فهم أفضل لتاريخ الثقافة ، والتفاعلات الثقافية وكذلك التعاون في مجال التعليم وأخيرا وليس آخرا لحشد الدعم للعمل العلمية والبحثية التي لها انعكاسات ايجابية لمختلف المجتمعات والشعوب. كما يمكن أن يكون مثالا جيدا للتعاون بين الدول ، فضلا عن شكل من أشكال التعاون الإقليمي حيث الدبلوماسية يمكن أن يكون وسيلة لجلب ووضع معا التعاون العلمي والمشاريع ، وهذا سيكون محور العرض الذي قدمته في مؤتمر حول العلاقات بين العلم والدبلوماسية

- تهتم البشرية في يومنا هذه أكثر من أي وقت مضى على تأثير العلوم في حياتهم اليومية ، لهذا السبب فإن القضايا العلمية لم تعد شأننا داخليا فخص النخب والخبراء فقط وإنما شأن بهم الجميع .
- دراستنا تقدم ثمانية أنواع من أساليب المنطق والبحوث الأشكال المعروفة حاليا، والتي طبقت منذ عدة قرون دون ان تبدل. الهياكل المنطقية تشكل محور يدور حولها العقل والتوجه البشري . وتتعمق السياسة العلمية في تفسير ومدى تطبيق الحرية السياسية والاستقلالية الوطنية ما دامت الشعوب بعلمها وثقافتها وتفكيرها تابعة لثقافات أجنبية وأحسن مثال عملي على إظهار النظريات العلمية الغير مرتبطة هو إمكانية إظهار معالم العين وأمراضها
1. العلماء لا يستطيعون وضع أنفسهم فوق أو خارج الطبيعة الذين يعلمون ولا يعلمون هم مع النباتات والحيوانات جزء لا يتجزأ من الطبيعة
 2. القوانين المعمولة من البشر لا يمكن تحديدها و تطبيقها على الطبيعة.
 3. العلم ليس محصورا على أي دولة أو مجتمع أو مؤسسة معينة. كل شعب او دولة لديها قناعاتها وتقاليدها الثقافية خاصة ويجب ان يحترم لطريقتها الفردية لمشاهدة الأمور وحل المشاكل. على سبيل المثال ، في أوروبا أو الصين أو الهند معالجة الألم يتم التعامل بشكل مختلف وليس هناك تسلسل هرمي للمعرفة. ديناميات المعرفة لا تسمح بذلك ، لا بد للعلم والمعرفة يخضعون للتعديل والتحويل باستمرار
 4. الدعوة إلى التعددية المنهجية في مجال البحوث. لا توجد طرق محددة وحصرية تؤدي إلى الحقيقة. تاريخ العلم هو تاريخ من التجربة والخطأ.
 5. هذه الظاهرة الحديثة 'expertocracy' المعيارية (القيادة من قبل الخبراء) يضيق المنظور العلمي بطريقة غير مقبولة. الحس السليم هو منطقيا وشكليا أكثر شمولا وعاما من نتائج ما يسمى 'العلمية' او المنطق المحدود. الحجج التي تستند إلى تفكير وتعليل أكثر أهمية في كثير من الأحيان من 'البراهين الإحصائية والعديدية'. وان التفكير العلمي العددي لم يتمكن من حدوث الأزمة العالمية الاقتصادية الحالية او يقدم حلول مقنعة.
 6. Expertocracy او حكم الخبراء يعدل الآراء العلمية والنتائج في القواعد والمعايير والقوانين حسب مصلحته وليس حسب المعرفة الموضوعية وبذلك تحول المعرفة كوسيلة للتقارب الإنساني وأصبحت كأداة للسلطة.
 7. القول المأثور من الفيلسوف باكون ان "المعرفة قوة" يمهّد الطريق للفساد والجريمة. الفيلسوف بول Feyerabend قدم بحق ولأول مصطلح "المافيا العلمية" وأصبحت نظرية علمية متخذة كما هو مذكور في كتابه (الصراع والوئام) ، تقدم العلم ليست هي السبيل الوحيد للتطوير ، و كثيرا ما تستخدم كمبرر للمصالح.
 8. إقامة التوازن الاستراتيجي للنهج البحثي بين الاقتصاد والبيئة ، وبين التكنولوجيا والبيولوجيا ، وبين المواد الطبيعية والاصطناعية حتى بلغت ذروتها في التغيير الطبيعي كما هو في (التلاعب الجيني)
 9. المفاهيم المجردة والفرضيات والنظريات هي اسس ضرورية للبحث العلمي ولكنها غير كافية. لذلك نضيف الصور لتوضيح الأفكار وينبغي أن الفن والعلم يؤلف وحدة فكرية (على سبيل المثال الرسام دالي تمكن من إظهار الساعة على بعد واحد والتي طورت من طرف البروفسور دينيس والدكتور نديم سراج على إظهار الساعة بعدة أبعاد :
 10. يجب على البشرية أن تتخلى عن فكرة السيطرة على الطبيعة ، والتطلع على المصالحة والحوار مع الطبيعة. وبهذه الطريقة نستعيد البحث العلمي أهميتها الخاصة في إطار الأخلاقيات في خدمة الإنسانية
- د. نديم سراج الدين

Dr. med. Nadim Sradj, M.A., Vice President of Arabmed ,Weinweg 7, D-93049 Regensburg /Germany , Email: Sradj@gmx.de , phone: ++49-941-29103, Fax : ++49-941-28711

MACULAR DEGENERATION ASSOCIATION/ GERMANY

BUNDESVERBAND MACULA-DEGENERATION e.V.

www.macula-degeneration.de

Macular Degeneration is a disease of the retina which leads to practical blindness: Due to longer life expectancy in the western world its significance is increasing. But it is generally regarded as not to be treated. Many patients diagnosed as having MD feel abandoned by their ophthalmologists, particularly as their vision deteriorates noticeably - sometimes rapidly - sometimes slowly.

Due to this situation the MACULAR DEGENERATION ASSOCIATION / Germany (MDA) has been founded in 1995. Since then, the MDA has become a source of information for those seeking help and advice far beyond the borders of Germany.

Our association is a critical, independent, beneficially working registered non-profit organisation.

The AIMS OF THE MDA are

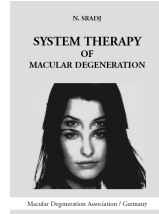
1. to give comprehensive information about the disease and the possibilities of its treatment in order to help those who are afflicted by MD already in the early stage in order to avoid blindness.
 2. Exchange of experience, especially before and after surgical interventions.
 3. public work: this includes the dialogue with institutions aiming at an open discussion about recommendable, useless or even dangerous diagnostic and therapy.
 4. promotion of research in the field of retina diseases considering the possibilities and limits of technology and biological medicine.
- Introduction of new physics, like thermodynamics (entropy) into ophthalmology.

THE BOOK „System Therapy of Macular Degeneration“ by Dr. N. Sradj gives information to patients, their relatives, doctors and health insurances (including statistics and scientific bases) about the different therapeutical ways as well as the trends in research in Germany and other countries. It informs you also about the activities of the MDA, a registered association.

The book is available in bookstores (Germany) or from the bookshop of the MDA: Buchservice, Weinweg 7, D-93049 Regensburg / Germany. Price: 25. - - € plus shipping & handling). Please contact us in advance: bvmd@gmx.net If you have further questions, please don't hesitate to contact us.

Our address in Germany is: Bundesverband Macula-Degeneration e.V.

Postfach 100842, D - 93008 Regensburg /Germany, Email: bvmd@gmx.de
macular degeneration association/ germany



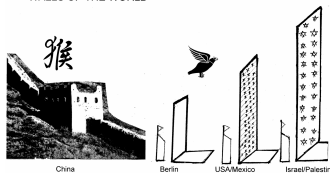
- **2 Walls of the World (Poster)**

عرض خاص للجداران العالمية من منظرية مختلفة

Dr. med. Nadim Sradj M.A.

Philosopher and Ophthalmologist, Regensburg / Germany)

WALLS OF THE WORLD



- **A Collection Of Self Induced & Iatrogenic Alimentary Foreign Bodies.**

عرض مجموعة من الأجسام الأجنبية في الجهاز الهضمي الذاتي والخاص المنشأ

Dr. Amer Hashim Al Ani MD *, Dr. Ali Al Shoubaki MD *, Dr. mother abu reddan MD *, Humam Al momany MD *, Dr. Tarek Maraqa MB chB* .

* Department of General Surgery, Al-Bashir teaching Hospital, Amman, Jordan.

Alimentary foreign bodies can occur mostly due to accidental ingestion. Less commonly, foreign bodies may be introduced through other routes or percutaneously. The majority of alimentary foreign bodies (80% to 90%) pass uneventfully, but others may cause an obstruction or perforation depending on their morphology and size. It is important to recognize iatrogenic foreign bodies that may be introduced either deliberately or by mishap during surgical, diagnostic, or therapeutic procedures. We present here an usual collection of alimentary foreign bodies introduced by the patients or iatrogenically with a description of the ways we could manage to get them out of the alimentary tract.

Keywords: Foreign Bodies, Alimentary Tract, iatrogenic

Correspondence to: Dr. Amer Hashim Hassan (MB chB, CABS, FICM "digestive surgery"), Department of General Surgery, Al-Bashir Teaching Hospital, Amman, Jordan. E-mail: ameralqadi2002@yahoo.com, Telephone: 00962799281635

- **DREAM & REALITY IN SLEEVE GASTRECTOMY**

الحلم والواقع في استئصال المعدة التام

Dr. Amer Hashim Al Ani MD *, Dr. Hussen Shamout MD *, Dr. Awad Al Dumor MD *, Dr. Monther Abu Reden MD *, Dr. Sallam Al Hanash MB chB* .

* Department of General Surgery, Al - Bashir teaching Hospital, Amman, Jordan.

Introduction: Morbid Obesity affects as much as 10% of the American population. The morbidly obese are subject to social stigma & to increased risk of sudden death due to heart attack, stroke & several concomitant health problems. Bariatric procedures are used to treat Morbid Obesity. Sleeve gastrectomy is one of the restrictive bariatric procedures. It includes resection of the fundus and body of stomach to create a long, tubular conduit along the lesser curve (leaving 20 - 30 % of the stomach). Open or laparoscopic approach, can be used. The mechanisms of weight loss and improvement in co-morbidities seen after Sleeve gastrectomy might be related to gastric restriction, Neuro- Humoral changes, or some other unidentified factors. Sleeve gastrectomy is not free of problems , It needs a team work, a careful

patient preparation & investigation to avoid early & late post operative complications.

Aims : We present here our early experience in Sleeve gastrectomy.

Methods: 35 patients were selected, 32 females & 3 males, the age range was between 17- 49 year. Their weight were between 105 – 200 Kg. Their height were between 1.56 - 1.90 M2 .Their BMI were between 39.33 – 69.65 kg / m2. Most of them were operated laparoscopically, the rest by open method.

Results: An average of 10 kg loss per month were noted & a marked improvement in weight related co-morbidities (DM, Hypertension, Ischemic Heart Disease, Sleep Apnea, Disc Prolapse, Snoring, & Irregular Menstrual period) were reported . Wound infection, Hair fall, Vomiting, iron deficiency, B12 deficiency, Port Hernia & GERD were the post-operative complication. One patient died because of Guillain–Barré syndrome.

conclusion: Sleeve gastrectomy as first step or the only step in treating morbid obesity is a safe procedure , with accepted weight loss, yet it is not without side effects.

Correspondence to: Dr. Amer Hashim Hassan Al Ani (MB chB, CABS, FICMS "digestive surgery"), GIT & General surgeon ; Department of General Surgery, Al-Bashir Teaching Hospital, Amman, Jordan. P. O. Box: 510455, E - mail: ameralfadi2002@yahoo.com, Mobile : 00962799281635

• **Diabetic hand syndrome. Review of five cases.**

تأثر اليد السكري المنشأ عرض 4 حالات

Amer Hashim Al –Ani * , Ayeed Hadad **, Tamara al kela*** , Ala Al wakhyan***

* GIT & General surgeon MB chB, CABS, FICM ("digestive surgery").

** Colorectal & General surgeon FRCS .

*** Resident in general surgery .

Department of General Surgery, Al - Bashir teaching Hospital .Amman, Jordan.

Diabetes mellitus is a chronic metabolic condition characterized by persistent hyperglycemia with resultant morbidity and mortality related to its microvascular and macrovascular complications. It is also associated with several musculoskeletal disorders of the hand, that can be debilitating. There is increased incidence of these abnormalities in patients with type 1 and type 2 diabetes compared with the general population, related to disease duration but not to the age or sex. Diabetic hand syndrome is a term used to describe a specific complication affecting patients with diabetes mellitus .The syndrome includes a localized cellulitis with variable swelling & ulceration of the hands to progressive, fulminant hand sepsis, potentially fatal .since the syndrome is less recognized it is often under reported. Despite the poor prognosis of diabetic hand infections in general, most diabetic patients successfully heal following early and appropriate intervention. Early diagnosis , aggressive and adequate surgical drainage and tissue excision or amputation (if indicated) are

key principles .We present here five cases of diabetic hand syndrome & stress on aggressive glycemic control & surgical therapy to prevent potential crippling or fatal complications.

Key words: Diabetes, hand, infection.

Correspondence to:Dr. Amer Hashim Al –Ani (MB chB, CABS, FICM "digestive surgery"), Department of General Surgery, Al-Bashir Teaching Hospital, Amman, Jordan. Fax: 5688373, E-mail: ameralqadi2002@yahoo.com, Telephone: 00962799281635

• **Prevention From The Health Field: Where And How To Prevent? Experience Traffic Medicine In Spain: Spanish Society Of Medicine Traffic (SEMT, CESSPLAT)**

خبرات الجمعيات الإسبانية في الطرق الوقائية ومتى!

Dr Enrique Mirabet Lis. Miembro de la SEMT. Médico del CRC de Cruz Roja Española (Valencia)

Dr Fernando Pérez Torralba.

Where and how shall we prevent? There's no doubt this is the question we can consider as starting point in order to establish the bases to prevent those accidental factors that could be responsible for traffic injuries .

In most of the developed nations the responsibility of the detection and prevention of those medical factors that might be considered as accidental risks are leaved in the hands of their public health systems, specially in their primary assistant level (primary healthcare, general practitioner, etc). This kind of preventive intervention presents some disadvantages that should be taken into account. On the one hand, there's a lack of specific training of the sanitary professional. On the other hand, there's a lack of relationship between this kind of professionals and the traffic administration. Finally it can also create a difficult situation between doctor and patient.

Therefore, some years ago the SEMT proposed the creations of a multidisciplinary commission. This commission should allow us to establish united criteria in order to carry out preventive programs designed from the interdisciplinary point of view that must necessary be present in the prevention of traffic injuries.

This is how the CESSPLAT (Professional Commission for Prevention of Injuries caused by Traffic Accidents) is born. The main objective of this Commission is to make all sanitary professionals aware of the big problem of public health that injuries caused by traffic accidents suppose. And to make them also aware of the necessity of carrying out preventive measures aimed to avoid them. It's also a priority to propose to the public administrations initiatives and projects that may be included in their legal actions. Last but not least, we should achieve the most difficult: to increase the driver's (and the pedestrian's) awareness to respect the traffic regulations and to adapt the driving to their psychophysical conditions, or even to avoid driving if necessary.

In our opinion the same communities (scientific societies) should be the ones to develop the most urgent tasks in order to prevent traffic injuries by sensitizing the sanitary professionals who must give the road safety advices.

This could be some proposals:

-the organization of a workshop for the education of health professionals in drugs and medicines

-to include one conference in traffic medicine in all congresses of scientific societies

-to offer sanitary advice in occupational medicine to prevent traffic injuries

Key words: scientific societies; road health advice

¿Dónde y cómo prevenir?, sin duda es la pregunta que si conseguimos responder con acierto podríamos considerarlo como el punto de partida que permita establecer las bases, al menos desde el ámbito sanitario, para prevenir aquellos factores accidentogénicos que pueden ser responsables de lesiones del tráfico.

La mayoría de Estados más desarrollados, dejan en manos de los sistemas de salud, especialmente en su nivel asistencial primario (atención primaria, médico de cabecera...), la responsabilidad de la detección y prevención de aquellos factores médicos que pueden ser considerados con riesgo accidentogénico. Este diseño de intervención preventiva presenta inconvenientes que deben ser tenidos en cuenta, por un lado la falta de formación del profesional sanitario, por otro lado, la falta de relación de este con la autoridad de tráfico y finalmente, puede poner en conflicto la relación médico-paciente.

Por todo ello, desde la SEMT se planteo hace ya unos años el proyecto de crear una comisión multidisciplinar que permitiera establecer criterios unificados para, desde el ámbito sanitario, llevar a término programas preventivos diseñados desde el concepto interdisciplinar que debe contemplar la prevención de lesiones de tráfico.

De esta manera se creó la Comisión Profesional de Sociedades Sanitarias para la Prevención de Lesiones por Accidentes de Tráfico (CESSPLAT). El objetivo principal de la Comisión es concienciar a todos los profesionales sanitarios del gran problema de Salud Pública que suponen las lesiones por accidentes de tráfico y la necesidad de realizar actividades de carácter preventivo encaminadas a paliarlo. Se considera también prioritario el proponer a las Administraciones Públicas iniciativas y proyectos que puedan incluirse en sus actuaciones legislativas. En último término, a través de estos cauces, se debe intentar conseguir lo más difícil: Sensibilizar y concienciar a los conductores (y a los peatones) para que respeten y cumplan las normas de tráfico, y, en su caso, eviten la conducción o la adapten a su situación psicofísica.

Entendemos que deben ser los propios colectivos (sociedades científicas) quienes desarrollen las intervenciones prioritarias en prevención de lesiones

de tráfico, sensibilizando así al profesional sanitario, de quien debe partir el consejo sanitario vial. Así, entre otras propuestas de intervención estarían: "Organización de un taller para la formación de profesionales sanitarios sobre drogas legales e ilegales"; "Inclusión de un tema dedicado a Seguridad Vial en todos los Congresos de medicina y farmacia que organicen las Sociedades Sanitarias participantes en la Comisión Profesional"; "Implantar la protocolización del consejo médico vial en Medicina del Trabajo, para la prevención de lesiones por accidentes de tráfico".

Palabras clave: sociedades científicas, consejo sanitario vial.

- **DIASTOLIC HEART FAILURE (DHF)**

قصور القلب الإنبساطي

Prof. Dr. Carlos Sáenz de la Calzada

Facultad de Medicina, Jefe de Servicio de Cardiology Hospital 12 de Octubre, Universidad Complutense de Madrid (UCM)

Heart failure may be due to systolic dysfunction with reduced EF) or diastolic dysfunction (with preserved EF). DHF represents 40% of all cases of heart failure and is very frequent in elderly patients.

The mechanism of DHF is complex and the following elements are involved: 1) Reduced left ventricular distensibility, 2) Aortic wall stiffness, 3) DHF is a frequent cause of pulmonary hypertension, with prognostic and functional capacity implications, 4) DHF may have associated systolic failure despite normal EF. All these elements will be analysed. Finally a short treatment guide of DHF will be presented.

- **Risk Factors: Alcohol and Other Drugs on Traffic Safety**

تأثيرات الكحول والمخدرات على طب المواصلات

Dr. Juan Carlos González-Luque. Medical Adviser National Traffic Administration. Madrid. Associate Profesor European Center for Injury Prevention. Public Health Department. Navarra University.

Prof Dr. Javier Alvarez. Professor of Pharmacology and Therapeutics. Medicine Department. University of Valladolid.

Dra Trinidad Gómez-Talegón. Assistant Professor of Pharmacology and Therapeutics. Medicine Department. University of Valladolid

The consumption of alcohol and other drugs is a first magnitude health problem with significant consequences, both to individual level and to population level. The impact of alcohol and drug use in traumatic injuries is, however, not well known. We have a reasonable knowledge about the incidence of alcohol consumption in drivers and crashes. We also know the epidemiological risk associated with driving under different levels of alcohol. However, less we know about drugs other than alcohol (DOA), but the information available so far suggests that it is an emerging problem with an impact equal to or greater than the alcohol, and closely associated with him.

In Spain, during 2010, 43% of drivers killed in traffic crashes had some psychoactive substance in your body, 13% illegal drugs and 8.5% psychotropic drugs. These figures represent a slight increase in positive cases of psychotropic drugs, and a slight decrease in alcohol-positive cases only, compared to previous year. According recent studies, the consumption of psychoactive substances while driving is a frequent fact in Spain, affecting at least 15% of Spanish drivers (random selected). Apart from ethanol, 11% of drivers do so after having consumed substances that can affect their fitness to drive. Cannabis (THC) and cocaine were the two substances most frequently found

This paper presents an overview of the problem of consumption of psychoactive substances in road safety, especially alcohol and other drugs. At the level of the EU are making significant efforts to understand the magnitude of the problem, establish effective preventive measures and harmonize interventions. The called "DRUID project" is an excellent example for these efforts. Their main results, recently published, are showed in this Conference. The paper will also provide basic data on prevalence (drivers and deaths), the risk related to the road and the more immediate priorities to address an emerging problem worldwide.

Experience from prevalence study developed within the DRUID project has served to lay the foundations of the development of regulations and the real application of roadside drug controls in oral fluid samples, to raise awareness levels of the public to the problem and to support preventive interventions developed in this matter in Spain and in other European countries.

• **MEDICINES AND DRIVING: THE DRUID CATEGORIZATION SYSTEM**

Dr. F.J Álvarez(1), Dr. Juan Carlos González Luque(2), Dra. M^a Trinidad Gómez-Talegón(1)

(1)Área de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid

(2)Observatorio Nacional de Seguridad Vial. Dirección General de Tráfico. Madrid

INTRODUCTION: Driving a motor vehicle is a multifaceted task and it requires appropriate cognitive and psychomotor skills (e.g. alertness, concentration, reaction time, visual acuity). Medicines can adversely affect these driving-related skills, and, consequently, be a hazard to traffic safety.

AIMS: Categorization of the medicines on driving ability, and proposals for appropriate labelling systems regarding medicines and driving.

METHODOLOGY: The development of the DRUID categorization system was based on the criteria that were established by a group of experts, involved in DRUID WP4, and based on their consensus. DRUID proposed a 4 (0, I, II and III) categories on medicines and driving: i) category 0 (no or negligible influence on fitness to drive), ii) category I (minor influence on fitness to drive), iii) category II (moderate influence on fitness to drive), iv) and category III (severe influence on fitness to drive).

The following steps were considered in the categorization: 0) Conditions of use of the medicine. 1) Pharmacodynamic and pharmacokinetic data. 2) Pharmacovigilance data (including prevalence of unwanted effects). 3) Experimental and epidemiological data 4) Additional data derived from the Patient Information Leaflet (PIL) and existing categorization systems. 5) Synthesis and final categorization.

ANALYSIS AND RESULTS: 3054 medicines were reviewed, while over 1541 medicines were categorized (the rest were no longer in the EU market). Nearly half of 1541 medicines were categorized 0 (no or negligible influence on fitness to drive), about 26% category I (minor influence of fitness to drive), while 17% were categorized as II or III (moderate or severe influence on fitness to drive).

CONCLUDING REMARKS: The DRUID categorization system established and defined standard and harmonized criteria to categorize new and old medicines, based on their influence on fitness to drive. Future efforts should be made to motivate health care professionals to provide patients with clear information, communicate to patients the risk associated with driving under the influence of medicines, and start HCP-patient discussion leading to both safer prescriptions and the patient's conscious decision whether to drive or not.

ACKNOWLEDGMENT

The authors would like to acknowledge all the DRUID Project WP4 Partners: Silvia Ravera, Susana P. Monteiro, Johan Jacob de Gier (University of Groningen-The Netherlands); Kristof Pil, Gertrude van der Linden, Alain Verstraete (Ghent University - Belgium); Michel Mallaret, Charles Mercier-Guyon, Isabelle Mercier-Guyon (University of Grenoble, Centre Régional de Pharmacovigilance - France); Michael Heiing (BAST, Bundesanstalt fr Straenwesen - Germany); Katerina Toulou (CERTH-HIT, Centre for Research and Technology Hellas - Greece); Inmaculada Fierro (University of Valladolid - Spain).

This document has been produced under the project "Driving Under Influence of Drugs,

Alcohol and Medicines" (DRUID) financed by the European Community within the framework of the EU 6th Framework Programme (Contract No TREN-05-FP6TR-S07.61320-518404-DRUID).

- **The Spanish model on drivers' assessment**

El modelo espaol de valoracin de conductores

Marta Ozcoidi Val

Vocal de Formacin Continuada de la Semt (Sociedad Espaola de medicina de Trfico) Coordinator of Continuous Formation (Spanish Traffic Medicine Association)

Director of the HU-1 Medical Center of Drivers (CRC HU-1) mozcoidi@semt.es
636499320

The assessment of the psychophysical skills of the drivers is an essential requirement in order to obtain and extend the driving licence in Spain since the beginning of the history of locomotion in 1900, as shown on the first regulation on the subject.

Currently the driving licence in Spain must be included in the field of the European Union, where the rules are established by agreement between the belonging countries, that must fulfill some minimal requirement, in spite of that every country keep their way to carry it out.

The current system of driver's assessment through Medical Centers of Drivers of Health Examination was established in 1982. In these centers the driving aptitude is examined based on three main aspects (ophthalmological, psychological and general medicine). This information is filed on a report. This report indicates if the driver is able to drive with or without any restrictive measures or if he is totally unable to drive.

On a sample of 4299 drivers taken in the CRC HU-1 between June 2020 and May 2011 has been shown that 1.32% of them are classified as unable to drive, a 40.15% need any kind of visual correction, a 8.5% must drive with rear-view mirrors, a 25.6% have a limitation on the period of validity of the driver licence, a 1.5% can only drive in daylight, 2.5% must drive only on a determined area, a 3.01% have a speed limit set, etc.

The diseases or deficiencies that lead to driving corrections, restrictions and/or limitations are registered on the General Driving Rules and Regulations and consist of 13 sections: visual and auditive deficiencies, bony and muscular diseases, diseases related to the following fields: cardiovascular, metabolic, neurological, respiratory system, renal system, mental and behaviour, hematologic, alcohol and drugs, agitations on the psychomotor domain and other types of non mentioned diseases which can endanger a safe way of driving. The Spanish and European rules are looked through periodically by groups of experts, who update their content.

Key words: Psychophysical skills, driving restrictions, driving limitations, road risk and road prevention

- **MODERN AORTIC ANEURYSMA TREATMENT, EVAR VERSUS OPEN REPAIR – A LOG RANK ANALYSIS OF 1.000 AAA**

نتائج المعالجة الحديثة لأم الدم الأبهري بالقسطار (تركيب داعم داخل الشريان أو السينت) بالمقارنة مع الجراحة المفتوحة تحليل نتائج ل1000 حالة موثقة

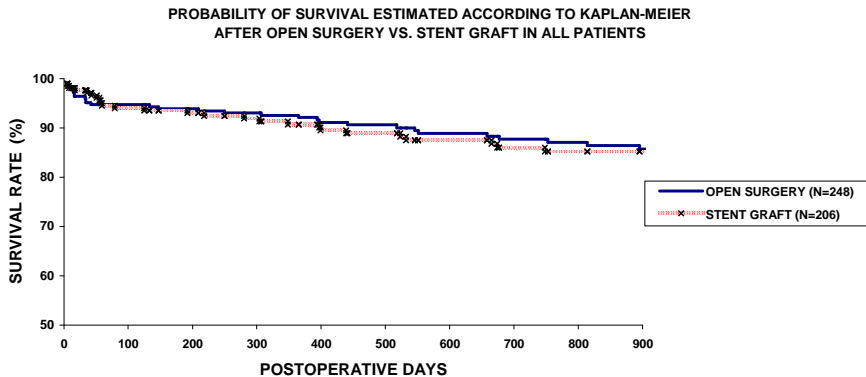
Univ. Prof. Dr. Peter Polterauer

Chairman and Director, Department of Vascular Surgery, Medical University of Vienna, Austria, Europe

Introduction: The mortality rates of open graft replacements (OGR) for abdominal aortic aneurysm (AAA) versus endovascular aneurysm repairs (EVAR) over time and after modifying selection criteria were investigated.

Methods: A review was conducted of 1021 consecutive patients who underwent AAA repair from 1989 through 2002. 496 elective OGRs for infrarenal AAAs (STANDARD), 289 elective EVARs for infrarenal AAAs, 59 complex OGRs for suprarenal AAAs and 177 emergent OGRs for ruptured AAAs were performed. Patients from 1995 to 2002 were divided into 2 groups based on shifting treatment strategies; 454 patients were treated by STANDARD or EVAR at the surgeon's discretion between 1995 and 2000 (post EVAR). The second group comprised 161 patients treated in 2001–2002 after the introduction of "high-risk" screening criteria (age ≥ 72 years, diabetes mellitus, renal dysfunction, impaired pulmonary function, or ASA class IV) that dictated EVAR whenever anatomically feasible. For comparison, 170 STANDARDS performed in the 6 years prior to EVAR served as a control group.

Results: While surgery for ruptured AAAs remained fairly stable over the 14-year observation period, the number of patients undergoing elective aneurysm repair (STANDARD / complex OGR and EVAR) increased due to the implementation of EVAR. ASA class IV patients increased by almost 9 fold in



the recent period versus pre EVAR ($p=0.006$). Despite the increased volume of patients, the overall mortality rate after elective infrarenal AAA repair decreased between the pre and the post EVAR periods (6.5% versus 3.7%). Similarly, mortality after STANDARD decreased to 4.8%. In the most recent period, no patient died after STANDARD ($p=0.019$ versus pre EVAR), leading to a 1.2% (2/161) mortality rate after elective infrarenal AAA repair ($p=0.021$ versus pre EVAR). Mortality in the EVAR group remained stable with 2.4% in the observed time periods.

Conclusions: The implementation of an EVAR program increases the total volume of AAA repairs. By allocating patients to EVAR or open repair based on their risk factors, mortality was markedly reduced to as low as 1%. So by EVAR a possibility of treating AAA in otherwise incurable high risk patients

was created. Today, both methods should be offered in high quality vascular institutes.

Author's address:

O.Univ. Prof. Dr. Peter Polterauer, Chairman and Director Vascular Surgery - Medical University of Vienna - General Hospital , Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Vienna - Austria – Europe, E mail peter.polterauer@meduniwien.ac.at

References:

1. Teufelsbauer H, Prusa AM, Polterauer P et al. Endovascular stent grafting vs. open surgical operation in patients with infrarenal aortic aneurysms: a propensity score based analysis. *Circulation* 2002;106:782-7.
2. Blum U, Voshage G, Polterauer P et al. Endoluminal stent-grafts for infrarenal abdominal aortic aneurysms. *N Engl J Med.* 1997;336:13-20.
3. Wolff KS, Prusa AM, Polterauer P et al. Endografting Increases Total Volume of AAA Repairs but Not at the Expense of Open Surgery: Experience in More Than 1000 Patients. *J Endovasc Ther* in press
4. Prusa AM, Wolff KS, Sahal M, Polterauer et al. Abdominal Aortic Aneurysms and Concomitant Diseases Requiring Surgical Intervention: Simultaneous Operation Vs Staged Treatment Using Endoluminal Stent Grafting. *Arch Surg* in press
5. Hölzenbein TJ, Kretschmer G, Polterauer P et al. Midterm durability of abdominal aortic aneurysm endograft repair: a word of caution. *J Vasc Surg.* 2001;33:S46-54.
6. Parodi JC, Palmaz JC, Barone HD. Transfemoral intraluminal graft implantation for abdominal aortic aneurysms. *Ann Vasc Surg.* 1991;5:491-9.
7. Volodos NL, Karpovich IP, Troyan VI, et al. Clinical experience of the use of self-fixing synthetic prostheses for remote endoprosthetics of the thoracic and the abdominal aorta and iliac arteries through the femoral artery and as intraoperative endoprosthesis for aorta reconstruction. *Vasa* 1991;33:93-5.
8. Singh K, Bona KH, Jacobsen BK, et al. Prevalence of and risk factors for abdominal aortic aneurysms in a population-based study : The Tromso Study. *Am J Epidemiol.* 2001;154:236-44.
9. Moore WS, Kashyap VS, Vescera CL, et al. Abdominal aortic aneurysm: a 6-year comparison of endovascular versus transabdominal repair. *Ann Surg.* 1999;230:298-306.
10. Zarins CK, Wolf YG, Lee WA, et al. Will endovascular repair replace open surgery for abdominal aortic aneurysm repair? *Ann Surg.* 2000;232:501-7.

• SchädelhirnTrauma

أذيات الجمجمة الرضية إرتجاج وتكدم الدماغ

Dr.med. Sayed Tarmassi

Rettungsmedizin

Braunschweig, Germany

Bei der Versorgung von Patienten mit einem Schädel-Hirn-Trauma(SHT), kommt der Schocktherapie und der Vermeidung einer Hypoxie besonderen Bedeutung zu, da das Gehirn wegen des hohen Sauerstoffbedarfs eine Hypoxämie nur für kurzen Zeitraum tolerieren kann, Außerdem führen Schock und Hypoxämie zur Verstärkung eines Hirnödems bei SHT und das wird als sekundäres Trauma benannt. Bei akut schwer polytraumatisierten Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma haben besondere Maßnahmen Vorrang. Man soll dafür sorgen, dass diese Patienten schnellmöglich intubiert und beatmet werden, des Weiteren müssen lebensbedrohliche Blutung gestillt werden.



Maßnahmen, die den Hirndruck sinken bzw. zerebroprotektive Wirkung haben, haben erst dann einen Sinn wenn ausreichende zerebrale Perfusion wieder vorhanden d.h. wenn der arterielle Mitteldruck der intrakraniellen Intubation um 50 bis 60 mmHg übersteigt.

Intubation und Beatmung sind erforderlich zur Freihaltung der Atemwege und Verhinderung einer Aspiration beim Erbrechen besonders Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma sind meistens nicht nüchtern. Bei Intubation eines Schädel-Hirn-Trauma müssen die Verletzungen der HWS nicht selten auch Brüche berücksichtigt werden. Bewusstloser Patient mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma ist grundsätzlich zu intubieren und kontrolliert zu beatmen.

Danach kommen die Schockbehandlung und die Oxygenisierung des Patienten sowie die Hyperventilation des Patienten und die Stillung lebensbedrohlicher Blutung.

Die Beatmung kann entweder manuell oder maschinell sein. Studien haben gezeigt, dass kontrollierte Hyperventilation dem Hirndruck entgegenwirkt und sinken dadurch die Prognose günstig beeinflusst. Deswegen wird die Hyperventilation als Standardmaßnahme bei der Versorgung dieser Patienten angesehen. Diese Hyperventilation bewirkt im gesunden Hirngewebe eine Vasokonstriktion mit Drosselung der Durchblutung, daher Ödeme oder Nachblutungen können frühzeitig erkannt und therapiert werden. Der Normalwert des Intra-Kranialen-Drucks= ICP liegt bei 5 bis 10 mmHg. Werte über 15 mmHg sind krankhaft. Bei der Versorgung eines Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma soll darauf geachtet werden, dass der Hirndruck nicht steigt.

Bei der Narkoseeinleitung kommt es durch die Maskenbeatmung, Reklination des Kopfes, Laryngoskopie und Intubation häufig zu einem erheblichen Anstieg des Intrakraniellen Druckes.

Als Ursache sieht man eine Intrathorakale Druckerhöhung, eines paCo_2 -Anstieg und eine Abflussbehinderung in den Jugulavenen durch die Kopfreklination an.

Um Hirndruckssteigerung zu vermeiden, sollten die Patienten mit erhöhtem Oberkörper gelagert werden und hyperventiliert werden.

Eine kontrollierte Hyperventilation mit paCo_2 -Werten zwischen 25-30 mmHg soll angestrebt werden.

Blutdrucksschwangungen sollten wegen der gestörten Autoregulation vermieden werden. Zum Absinken des Hirndrucks sollten entsprechende Medikamente benutzt werden.

Bei der Versorgung des Schädel-Hirn-Traumas sind die ersten Minuten von größerer Bedeutung, daher soll alles getan um die Vitalität des Gehirns nicht gefährdet wird.

Dr.med. Sayed Tarmassi, Praktischer Arzt, Hausarzt, Akupunktur,
Naturheilverfahren, Chirotherapie(Manuelle Therapie) Rettungsmedizin
Ganzheitliche Schmerztherapie

- **Cranial brain trauma**

أذيات الجمجمة الرضية إرتجاج وتكدم الدماغ

Dr.med. Sayed Tarmassi

Rettungsmedizin

Braunschweig, Germany

With the care of patients with a cranial brain trauma (SHT), it comes up to the shock therapy and the avoidance of a Hypoxie special meaning, because the brain can tolerate a Hypoxämie only for short period because of the high oxygen need, Moreover, shock and Hypoxämie lead to the strengthening of a brain edema with SHT and this it is named as a secondary trauma. With urgently hard polytraumatised patients with cranial brain trauma special measures have precedence. One should provide for the fact that these patients quick-possibly intubiert and are given artificial respiration, the other must be satisfied life-menacing bleeding.

The measures which sink the brain pressure or have zerebroprotoktive effect have only a sense when sufficient zerebrale Perfusion again available i.e. if the arterial medium pressure intrakraniellen Intubation around from 50 to 60 mmHg exceeds.

Intubation and artificial respiration are necessarily to the free position of the respiratory tract and prevention of an Aspiration with the vomiting particularly patients with cranial brain trauma are not mostly sober. With Intubation of a cranial brain trauma the injuries of the HWS must be considered not seldom also breaks. Unconscious patient with heavy cranial brain trauma is basic to give artificial respiration to intubieren and controlled.

Then there come the shock treatment and the Oxygenisierung of the patient as well as the hyperventilation of the patient and the Stillung of lebensbedröhlicher bleeding.

The artificial respiration can either be manual or machine. Studies have shown that controlled hyperventilation counteracts against the brain pressure and sink thereby the forecast favourably influences. So the hyperventilation is looked as a standard measure with the care of these patients. This hyperventilation causes a Vasokonstriktion with cutback of the blood circulation in the healthy brain fabric, hence, edemas or postbleeding can be recognised early and be treated. The normal value of the Intra Kranialen printing = ICP lies with from 5 to 10 mmHg. Values more than 15 mmHg are morbid. With the care of a patient with cranial brain trauma should be paid attention to the fact that the brain pressure does not rise.

With the anaesthesia introduction it comes by the mask artificial respiration, Reklination of the head, Laryngoskopie and Intubation often to a considerable increase of the Intrakraniellen of pressure.

As a cause one looks at an Intrathorakale pressure rise, a paCo2 increase and a drain impediment in the Jugulavenen by the Kopfreklination.

To avoid brain pressure increase, the patients with raised upper part of the body should be stored and are hyperventilated.

A controlled hyperventilation with paCo2 values between 25-30 mmHg should be aimed.

Blutdrucksschwangungen should be avoided because of the disturbed autoregularization. In order to drop the brain pressure suitable drugs should be used.

With the care of the cranial brain trauma are the first minutes of bigger meaning, hence, everything does not have to go done around the vitality of the brain is endangered.

Dr.med. Sayed Tarmassi, Practical doctor, Family doctor, Acupuncture, Physical treatments Chirotherapie (Manual therapy), Rescue medicine Comprehensive pain therapy Fallersleber Str. 41, 38100 Braunschweig, Tel.: 0531/240 77 00, Fax:0531/ 2407702, E-Mail: dr-med-tarmassi@t-online.de

- **Dermoid Cyst of the Rectum case Report**

كيسة جلدية عجانبية في المستقيم عرض حالة مرضية

Dr. Jiyan A. Ahmed Zangana

Kirkuk G. Hospital, Iraq

E mail jiyan27460@yahoo.com

- **Major congenital malformations diagnosed at birth**

أهم التشوهات الخلقية المشخصة عند الولادة

Dr Mustafa Abdul Rahman

Consultant Pediatrician with a special interest in Neonatology

Yvette Private Hospital, France

Dr. Mustafa ABDUL RAHMAN ,6 AVENUE HENRI ROBIDA, 91130-RIS ORANGIS, FRANCE, Email: bassatini@hotmail.com

- **Pulmonary embolism (PE)**

الصمة الرئوية

Dr Abdul Monem HAMID

Consultant –Pneumologue

Service de Pneumologie et Transplantation Pulmonaire

Université de Paris, France

Pulmonary embolism (PE) is a blockage of the main artery of the lung or one of its branches by a substance that has travelled from elsewhere in the body through the bloodstream (embolism). Usually this is due to embolism of a thrombus (blood clot) from the deep veins in the legs, a process termed venous thromboembolism. A small proportion is due to the embolization of air, fat, talc in drugs of intravenous drug abusers or amniotic fluid. The obstruction of the blood flow through the lungs and the resultant pressure on the right ventricle of the heart leads to the symptoms and signs of PE. The risk of PE is increased in various situations, such as cancer , long-distance air travel or prolonged bed rest.

Symptoms of pulmonary embolism include difficulty breathing, chest pain on inspiration, and palpitations. Clinical signs include low blood oxygen saturation and cyanosis, rapid breathing, and a rapid heart rate. Severe cases of PE can lead to collapse, abnormally low blood pressure, and sudden death. Diagnosis is based on these clinical findings in combination with laboratory tests (such as the D-dimer test) and imaging studies, usually CT pulmonary angiography. Treatment is typically with anticoagulant medication, including heparin and warfarin. Severe cases may require thrombolysis with drugs such as tissue plasminogen activator (tPA) or may require surgical intervention via pulmonary thrombectomy.

Dr Abdul Monem HAMID, Consultant –Pneumologue, *Maître ès Sciences Médicales*, HOPITAL FOCH, Service de Pneumologie et Transplantation Pulmonaire, Université de Paris, abdulmonemhamid@hotmail.com

- **Arcuate keratotomy coupled with modified circular keratotomy for the treatment of Stage III and IV keratoconus**

الطرق الجراحية الخاصة في تصحيح القرنية المخروطية المرحلة الثالثة والرابعة

Dr. med Samir Asaad Quawasmi, DORCPI, DORCSI
Cornea Specialized Clinic
Amman, Jordan

Objective: To report the outcomes of paired arcuate keratotomy coupled with a modified form of circular keratotomy in a single surgical procedure in eyes with stage III and IV keratoconus to reduce astigmatism, increase corneal volume, and improve visual acuity. **Design:** A retrospective, single-surgeon, single-center, clinic-based study of a surgical procedure on twenty-four eyes of fourteen patients diagnosed with Stage III or Stage IV keratoconus. **Methods:** Paired arcuate keratotomy coupled with modified circular keratotomy was performed at a single center by a single surgeon as an outpatient procedure with local anesthetic in a minor surgery room. Modified circular keratotomy was performed 7 mm from the pupillary center with depth of incision ranging between 70% and 90% of corneal thickness. Arcuate keratotomy was performed 2.5 mm from the pupillary center with the depth of incision at 90% of corneal thickness. Angular length of the arcs ranged between 60° and 120° depending on the astigmatic power of the cornea. **Results:** Astigmatism decreased in 87.5% of the 24 treated eyes, increased in 8.33% and did not change in 4.17%. Corneal volume increased in 91.66% of the 24 eyes and decreased in 8.34%. Visual acuity improved in 100% of the eyes; there was a mean improvement of 59% from preoperative visual acuity, 8.34% of the treated eyes reaching a visual acuity of 1.0 (20/20) with assistance. No complications occurred during or after surgery. No suturing was performed and there was no rupturing at incision sites. Paired arcuate keratotomy coupled

with modified circular keratotomy should be considered as an additional treatment procedure before performing keratoplasty.

Dr. Samir A. Quawasmi, Cornea Specialized Clinic, 1 Zahla Street, 5th Circle, Bader Medical Complex, 3rd Floor, Amman, Jordan 11118, Phone: 00-962-79-91-991-55, Fax: 00-962-06-593-6337. E-mail: drquawasmi@gmail.com

This study did not receive any funding from or contribution from the National Institutes of Health (NIH); Wellcome Trust; Howard Hughes Medical Institute (HHMI); and/or other(s).

- **Calcium Pyrophosphate Dihydrate, Hydroxyapatite, and Miscellaneous Crystals**

Dr. AMAL ABDULKAREEM .

AZADY TEACHING HOSPITAL /KIRKUK/ IRAQ

DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY

The incidence and prevalence of calcium pyrophosphate dihydrate (CPPD) are unknown, though there is an increasing prevalence of radiographic chondrocalcinosis with age, and trauma may predispose to the disease. Several metabolic diseases are associated with CPPD. Overproduction of extracellular pyrophosphate in abnormal cartilage matrix contributes to CPPD. Acute pseudogout is the inflammatory host response to CPPD crystals shed from cartilaginous tissues. Because of the common occurrence of these crystals in osteoarthritic cartilage, there is a strong association of pseudogout with osteoarthritis (OA). There are multiple clinical manifestations of CPPD, including pseudogout, pseudo-osteoarthritis, pseudo-rheumatoid arthritis, pseudo-neuropathic arthropathy, and asymptomatic chondrocalcinosis (lanthanic CPPD). Diagnosis is made by identifying CPPD crystals in synovial fluid of affected joints. There is no practical way to remove calcium pyrophosphate crystals from the joints and symptomatic treatment is with nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), colchicines, and local or systemic glucocorticoids. Basic calcium phosphate crystals (BCP) frequently deposit in articular tissues and may involve dysregulation of extracellular pyrophosphate homeostasis. BCP crystals can cause diverse clinical conditions including destructive arthritis (Milwaukee shoulder) and calcific periarthritis/tendonitis.

Dr. AMAL ABDULKAREEM . AZADY TEACHING HOSPITAL /KIRKUK/ IRAQ,
DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY

- **Exploring the Interaction between Maternal Oral Health and Child's Overall Health**

هل تنعكس صحة القم عند الأمهات على الأطفال

Dr. Farida Daria Basmadji(1), Prof. Dr. Barbara Adamowicz-Klepalska(2)
Research-and-teaching fellow (1), Professor, Head of Department (2)
Medical University of Gdańsk, Department of Paediatric Dentistry
Poland

Recent scientific research shows the effects of ignorance and negligence in the oral health of the mother that may also have a large impact on children's health

Heath promotion for infants and young children begins during the prenatal period.

Providing appropriate and timely medical and oral health care for pregnant women is essential to avoid potential risks linked to maternal periodontal disease in the prenatal period such as preeclampsia, gestational diabetes mellitus, perinatal mortality and miscarriage.

Studies indicate that the periodontal treatment significantly reduced the pre-term and low birth weight rate wich is the most identified health risk of maternal periodontal disease during pregnancy. In addition, leading research has already shown that the bacteria responsible for periodontal disease are capable of producing a variety of chemical inflammatory mediators such as prostaglandins, interleukins and tumor necrosis factor that can directly affect the pregnant woman

Nevertheless elective dental treatment during pregnancy is necessary to eliminate the Prevalence of Enterococcus faecalis which has been isolated not only from endodontic infections but also detected in oral cavity; among the pathogenic flora Enterococcus faecalis has been associated with Asymptomatic Bacteriuria in pregnant women and can be a risk factor of preterm delivery.

Elary Childhood Caries is a preventable infectious disease, it is still regarded as a single most common chronic childhood disease. Maternal oral flora is one of the greatest predictors yet it transmitted to the newborn infant, in order to prevent or delay the transmission of these bacteria to children, maternal oral health should be monitored after delivary because decreasing maternal Streptococcus mutans and Lactobacillus species levels can reduce infant colonization and subsequent caries risk.

Interdisciplinary cooperation between Family physicians, gynecologists, peditricians and dentists will undoubtedly improve proper medical care for pregnant women, mothers and children.

د. فريدة داريا بسمه جي

Medical University of Gdańsk, Department of Paediatric Dentistry, Research-and-teaching fellow, Tel: +48 602 330 780 Fax: +48 58 349 21 31

الاستاذة الدكتورة باربارة اداموفيش-كليبالسكا (2) Prof. Barbara Adamowicz-Klepalska
 Medical University of Gdańsk, Department of Paediatric Dentistry, Professor,
 Head of Department, Tel: +48 601 658 509 Fax: +48 58 349 21 31

• **The role of research and scientific interests at the University of Damascus**

دور البحث العلمي و إهتماماته في جامعة دمشق

Ass. Prof. Dr. Amal Hamdi Dakkak

Social Studdies Department, University of Damascus, Syria

a-dakak@scs-net.org

Scientific Research's Role at the Damascus University

The concern given by any state to the scientific research represents a measure to which that state is developed, and this is clearly seen through allocating part of the national income in service of the scientific research.

Scientific research is a very basic and urgent need for all developed and under developed countries, due to its basic role in modernizing societies and solving all social, economic and technical problems.

The work paper focuses on the following items:

- Scientific research in the Syrian Arab republic.
- Scientific research at Damascus University:
 1. The current organizational structure of the scientific research and higher studies.
 2. The scientific research committee.
 3. The scientific research and researcher.
 4. Financing ways.
 5. The arbitrator magazines at Damascus University that publish scientific research.
 6. Conclusion & suggestions.

دور البحث العلمي واهتماماته في جامعة دمشق

إن اهتمام أية دولة بالبحث العلمي يشكل مقياساً لمدى تقدم تلك الدولة ، ويتجلى ذلك بتخصيص جزء من الدخل القومي لصالح البحث العلمي .

ويُعد البحث العلمي وسيلة ضرورية وحاجة ماسة لكل البلدان المتقدمة والنامية ، وذلك لما له من دور رئيسي في تحديث المجتمعات ، وحل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والتقنية وغيرها .

وتركز ورقة العمل على المحاور الآتية :

- البحث العلمي في الجمهورية العربية السورية .

- البحث العلمي في جامعة دمشق :

1- البنية التنظيمية الحالية للبحث العلمي والدراسات العليا في جامعة دمشق .

2- هيئة البحث العلمي .

3- الباحث العلمي والبحث العملي .

4- طرق التمويل .

5- المجالات المحكمة الموجودة في جامعة دمشق والتي تنشر الأبحاث العلمية .

6- خاتمة ومقترحات .

الدكتورة أمل حمدي دكاك

- **Arabic Medicine in Andalusia and its Leading Role in the Development of European Medicine** Oraib bin Said, Ibn Juljul, Said Ibn Abd Rabbih , Al-Zahrawi (Abulcasis), Ibn Zuhr (Avenzoar), Ibn Rushd (Averroes), Ibn al-Khatib

الطب العربي في الأندلس ودوره الرائد في تطوير الطب الأوربي

Prof. Dr. Khaled Basmadjij(1), Dr. Farida Daria Basmadjij(2)

University of Aleppo, Institute of History of Arabic Science, Syria (1)

Medical University of Gdańsk, Department of Paediatric Dentistry, Poland (2)

الطب العربي في الأندلس ودوره الرائد في تطوير الطب الأوربي (عريب بن سعيد ، وابن جلجل ، وابن عبد ربه ، والزهرراوي ، وابن زهر ، وابن رشد ، وابن الخطيب أتمودجاً).

الأستاذ الدكتور خالد بصمه جي، مهد التراث العلمي العربي في جامعة حلب
الدكتورة فريدة درابا بصمه جي، أكاديمية غدانسك الطبية في بولندا

نشأت النهضة الطبية في بلاد الأندلس ، نتيجة جلب المؤلفات الطبية التي قام أطبائنا العرب بتأليفها في المشرق العربي الإسلامي ، أو التي قام أطبائنا بترجمتها من المؤلفات الطبية الإغريقية ، حيث يعود لهؤلاء العرب كل الفضل في الحفاظ على التراث الطبي الإغريقي من الضياع حتى يومنا هذا .

برع العديد من مشاهير الأطباء العرب في الأندلس ، في تشخيص الأمراض ومعالجتها والحفاظ على صحة الإنسان والبيئة التي يعيش فيها ، كما قام أطباء الأندلس بتأليف موسوعات طبية ظلت منهلًا للعلوم الطبية في أوربة حتى القرن الثامن عشر للميلاد .

ضمت المؤلفات الطبية الأندلسية كافة التخصصات السائدة آنذاك : كالصحة والحميات وأمراض الإنسان من الرأس إلى القدم (كأمراض الأطفال ، وأمراض الفم والأسنان ، والأمراض النسائية ، والأمراض الجلدية ، وأمراض العين ، والأمراض الباطنة ، والجراحة) ، حيث كانت الأسس التي بنت عليها الجامعات الأوربية نهضتها الطبية في ذلك العصر .

يتعرض بحثنا لذكر بعض هؤلاء الأطباء الأفاضل ، الذين تركوا بصماتهم العلمية الطبية ، والتي مازالت ذات قيمة بالغة في التراث الطبي العالمي . كما يعود الفضل للأطباء الأندلسيين في تعليم وتدريب الأطباء وطلبة الطب الوافدين من مختلف مدن أوربة آنذاك ، للدراسة الطبية في بلاد الأندلس . إن استعراض مؤلفات أطباء الأندلس ودراستها كافية لإعطاء صورة صادقة حول دورهم الكبير في مجال الحضارة الإنسانية وتطور الطب آنذاك ولا سيما في أوربة .

لقد كان كتاب (خلق الجنين وتبدير الحبالى والمولودين) للطبيب عريب بن سعيد القرطبي أول كتاب طبي عربي في الأندلس إختص بطب الأطفال ورعاية الأمهات أثناء الحمل ومن ثم مرحلة النفاس والرضاع . كما كان هذا الطبيب من صفوة الأطباء الممارسين المهرة أيام عهد الخليفة عبد الرحمن الناصر (القرن الرابع الهجري) .

تميز الطبيب ابن جلجل بولعه في دراسة النباتات الطبية رغم كونه من مشاهير أطباء الأندلس في القرن الرابع الهجري ، كما ألف كتاباً من أهم مصادر تاريخ العلوم سماه (طبقات الأطباء والحكماء) والمتضمن سيرة أطباء الأندلس وعلمائهم مع تراجم عدد من الأطباء الإغريق والسريريان والروم والعرب .ومما يجدر ذكره أن كتابه (تفسير أسماء الأدوية المفردة من كتاب ديسقوريدس) يعد مصدراً رئيسياً أعتمده نخبة الأطباء بعده في مؤلفاتهم (كابن البيطار ، والغافقي).

ألف الطبيب سعيد بن عبد ربه (من القرن الرابع الهجري) كتابه الموسوعي في الأدوية (الدكان) والمعتبر كأول مؤلف من نوعه في الأندلس العربية حول دستور الأدوية والمستحضرات الصيدلانية وكمصدر علمي رئيسي وهام في بلاد المغرب والأندلس .

اشتهر الطبيب الجراح أبو القاسم الزهرراوي (Abulcasis) بكونه أعظم الجراحين في الأندلس ، كما صنّفه المستشرق الفرنسي لوكليير (Leclerc) بمرتبة إبقراط وجالينوس حين قال عن الزهرراوي أنه قد احتل في معاهد فرنسا مكانة بين إبقراط وجالينوس فأصبح من أركان هذا التالوث العلمي .

لقد صمم الزهرراوي العديد من الآلات الجراحية المختلفة والمستخدمة في شتى التخصصات (كالجراحة ، وطب الأسنان ، والتوليد) ، حيث قام الأطباء الأوربيون في عصر النهضة الأوربية باستخدام مبتكرات الزهرراوي الجراحية في عملياتهم .



اعتبرت جامعات أوربة الطبية كتاب الزهراوي (التصريف لمن عجز عن التأليف) من المراجع الطبية الرئيسية في تدريس طلاب الطب من قبل أساتذة الجامعات الأوربية حتى نهاية القرن الثامن عشر للميلاد . فمن مبتكرات هذا الطبيب العربي الفاضل ، أنه أول طبيب استخدم الخيوط الجراحية المأخوذة من أمعاء الحيوان لخيطة أمعاء الإنسان ، كما كان أول طبيب وصف ضربات القلب الضائعة (Missed Beats) ، وأول طبيب أوقف النزيف بربط الشرايين ، كما له مبتكرات طبية عديدة مذكورة في التراث الطبي العربي . تجاوزت شهرة الطبيب الأندلسي ابن زهر (Avenzoar) من القرن السادس الهجري أفاق العالم الإسلامي آنذاك إلى العالم الأوربي ، وذلك من خلال قيامه بأعمال طبية ساهمت في تطوير الطب آنذاك . ألف هذا العالم الفاضل الطبيب أبو العلاء ابن زهر كتاباً موسوعياً في الطب (التفسير في المداواة والتدبير) والذي ترجم إلى اللغتين اللاتينية والعبرية، كما بقي مرجعاً رئيسياً للأطباء والمعلمين لمهنة الطب في أوربة لعدة قرون .

ونظراً لشهرة هذا العالم العربي الجليل ابن زهر ، فقد قام المؤرخ أرناالديز (R.Arnaldez) بتلخيص مبتكرات ابن زهر الطبية ، والتي من بينها أن ابن زهر هو أول طبيب من أشار إلى أورام غشاء التامور (Pericarde) وأول من وصف القارمة الجربية (Sarcoptes scabiei) وأول طبيب نصح بالتنفيذ الصناعية للمرضى ، كما يعتبر ابن زهر أول من ابتدع استخدام الطريقة التجريبية في الجراحة على الحيوان ، لتطبيقها فيما بعد على الإنسان .

يعتبر ابن رشد (Averroes) كفيلسوف وطبيب لامع في بلاد الأندلس خلال القرن السادس الهجري . ألف هذا الطبيب كتابه (الكليات في الطب) المكمل لكتاب التيسير لابن زهر . يبحث كتاب الكليات في تشريح ووظائف أعضاء جسم الإنسان وحفظ الصحة والأدوية الأغذية والشفاء من الأمراض ، حيث يمثل هذا الكتاب الأصول النظرية لعلم الطب . ومما يذكر أن كتاب الكليات في الطب (Colleiget) قد ترجم إلى اللغتين : اللاتينية (من قبل الباحث بوناكوسا عام 1255م) وأيضاً إلى العبرية .

كان الطبيب الوزير لسان الدين ابن الخطيب من أعلام الفكر والطب في الأندلس الإسلامية خلال القرن الثامن للهجرة (الرابع عشر للميلاد) . نذكر من مؤلفاته الطبية كتابه (الوصول لحفظ الصحة في الفصول) والذي يضم تجارب ابن الخطيب في حفظ الصحة والأغذية والوقاية من الأمراض ومعرفة علامتها قبل حدوثها ، كما تحدث عن وبائية الهواء كمصدر للعدوى حين قال (تعفن الهواء وفساده) ، كما تحدث عن تدابير صحة الأطفال منذ ولادتهم وفي فترات الإرضاع والقطام وغيرها من المواضيع الطبية . وللطبيب ابن الخطيب رسالة حول الطاعون سماها (مقنعة السائل عن المرض الهائل) .

لقد طبق أطباء الأندلس التداوي في البيمارستانات (أي المشافي) عند الضرورة، بينما كانت أوربة في العصر الوسيط ترزخ تحت وطأة الجهل وقلة الأطباء وغياب المشافي عندهم .

Prof. Dr. Khaled Basmadji (1) الاستاذ الدكتور خالد بصمه جي University of Aleppo,

Institute of History of Arabic Science Tel: +963944237457 E-mail:

dbbasmadji@tlen.pl

Dr. Farida Daria Basmadji (2) د.فريدة داريا بصمه جي Medical University of Gdańsk,

Department of Paediatric Dentistry Position: Research-and-teaching fellow

Tel: +48 602 330 780 Fax: +48 58 349 21 31



Mortality caused by road traffic injury/accidents per 100,000 populations

World report on road traffic injury prevention, World Health Organization, Geneva 27, Switzerland, viewed 18th October, 2009,
<http://www.who.int/whosis/whostat/en/>

Country	%
Iran	77.30
Iraq	67.14
United Arab Emirates	55.80
Yemen	50.15
Lebanon	47.49
Afghanistan	41.04
Tunisia	36.62
Jordan	34.64
South Africa	34.37
Sudan	32.97
Russia	28.50
Saudi Arabia	25.85
Qatar	23.21
Morocco	23.21
Libya	22.64
Swaziland	22.17
Algeria	20.74
Kuwait	19.91
Lebanon	47.49
Afghanistan	41.04
Tunisia	36.62
Jordan	34.64
China	18.96
Syria	16.72
United States	15.02
Spain	14.27
Hungary	14.25
Bahrain	14.98

Country	%
Egypt	14.40
Oman	14.32
France	13.70
Belgium	13.19
Slovenia	13.19
Italy	11.84
Romania	11.24
Monaco	10.81
Austria	9.84
Turkey	9.29
Denmark	8.84
Germany	8.54
Australia	8.33
Canada	8.20
Vanuatu	8.14
Finland	7.84
Norway	7.29
Germany	8.54
Australia	8.33
Japan	6.93
United Kingdom	6.37
Netherlands	6.19
Switzerland	5.65
Tajikistan	5.32
Georgia	5.56
Albania	2.56
Jamaica	2.03
Slovakia	1.00



Prof. Barbara Adamowicz-Klepalska Medical University of Gdańsk, Department of Paediatric Dentistry, Professor, Head of Department, Tel: +48 601 658 509 Fax: +48 58 349 21 31

Dr. Amer Hashim Hassan Al Ani (MB chB, CABS, FICMS "digestive surgery"), GIT & General surgeon ; Department of General Surgery, Al-Bashir Teaching Hospital, Amman, Jordan. P. O. Box: 510455, E - mail: ameralqadi2002@yahoo.com, Mobile : 00962799281635

Dr. Bahjat Assaf President of the Meeting Cardiologist. Medical Center of Drivers Evaluation Director. Madrid. Vice President of the Spanish Traffic Medicine Society (SEMT). Tel.: +34 91 471 31 55/ +34 91 7112858, Camino Viejo de Leganes,23, 28019 Madrid,Spain , Mobile: 609 71 49 54 Fax: +34 91 7111888/+34 91 4728090 E-Mail: drassaf.arabmed@hotmail.com

Dr.AMAL ABDULKAREEM . AZADY TEACHING HOSPITAL /KIRKUK/ IRAQDEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY

Dr. Mustafa ABDUL RAHMAN ,6 AVENUE HENRI ROBIDA, 91130-RIS ORANGIS, FRANCE, Email: bassatini@hotmail.com

Prof Dr. Javier Alvarez. Professor of Pharmacology and Therapeutics. Medicine Department. University of Valladolid.

Dra. Teresa Lascorz Ayats. Head of Medical Services. National Traffic Administration (DGT).

Dr. Farida Daria Basmadji, Department of Paediatric Dentistry, Medical University of Gdańsk, /Poland, Tel: +48 602 330 780 Fax: +48 58 349 21 31 Email: barbara.adamowicz@gumed.edu.pl

Prof. Dr. Khaled Basmadji الاستاذ الدكتور خالد بصره جي University of Aleppo, Institute of History of Arabic ScienceTel: +963944237457 E-mail: ddbasmadji@tlen.pl

Ass. Prof. Dr Amal Dakak, University of Damascus, Syria, Mail: a-dakak@scs-net.org

Dra Elena Valdés. Medical Adviser National Traffic Administration. Madrid

Dra. Mari Luz Simón González, Central Red Cross Hospital. Madrid

Dr. Juan Carlos González-Luque. Medical Adviser National Traffic Administration. Madrid. Associate Profesor European Center for Injury Prevention. Public Health Department. Navarra University. Josefa Valcarcel 44, Madrid 28071, Spain, Tel: +34 91 301 8382 Fax: +34 91 301 7716, Mail jcluque@dgt.es

Profesor Dr. Alberto Galindo Izquierdo Servicio de Ginecología del hospital 12 de octubre Universidad Complutense de Madrid (UCM)

Dr Abdul Monem HAMID, Consultant –Pneumologue, Maître ès Sciences Médicales, HOPITAL FOCH, Service de Pneumologie et Transplantation Pulmonaire, Université de Paris, abdulmonemhamid@hotmail.com

Dr. NASSIF HITTI League des Etats Arabes, Bureau de Paris, Directeur du Bureau, observateur permanent auprès de L'UNESCO , 36, rue Fortuny, F-75017 Paris France

Prof. Alfred Holl Professor for Information Systems at the University of Applied Sciences Nuremberg/Germany



Dr. Tammam Kelani, Ophthalmologist President of Arab medical and Pharmacists Union in Austria, Gallmayer Gasse 5/12,A-1190 Vienna Tel: 00432282/24782, Fax:00432282/24784, Mob: 0043664/35 70 912, E-Mail:Dr.kelani@chello.at

Dra. Vicenta Lizarbe. Ministry of Health, Social Policy and Equality

Dr Faidi Omar Mahmoud, President of ARABMED in Europe, Senior Consultant Cardiacsurgery at University Heart Center of Erlangen Mail faidi.mahmoud@gmail.com

Univ. Prof. Dr. Peter Polterauer, Chairman and Director Vascular Surgery - Medical University of Vienna - General Hospital , Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Vienna - Austria – Europe, E mail peter.polterauer@meduniwien.ac.at

Dr. Samir A. Quawasmi, Cornea Specialized Clinic, 1 Zahla Street, 5th Circle, Bader Medical Complex, 3rd Floor, Amman, Jordan 11118, Phone: 00-962-79-91-991-55, Fax: 00-962-06-593-6337. E-mail: drquawasmi@gmail.com

Mr Andreas Reinmuth MBA, EMBS, Buisness and Cultural Sciences

Dr Fernando Perez Torralba. Head of Medical Services. AENA Headquarters (Spanish Airports and Airspace).

Dr Enrique Mirabet-Lis. Medical driver examines. Cross-Red Center of drivers. Valencia.

Dra Trinidad Gómez-Talegón. Assistant Professor of Pharmacology and Therapeutics. Medicine Department. University of Valladolid.

Dra Marta Ozcoidi. Coordinator of Continuing Medical Education. Spanish Traffic Medicine Associtaton (SEMT). Medical Center of Drivers Evaluation Director. Huesca.

Dr. med. Nadim Sradj, M.A., Vice President of Arabmed ,Weinweg 7, D-93049 Regensburg /Germany , Email: Sradj@gmx.de , phone: ++49-941-29103, Fax : ++49-941-28711

Prof. Dr. Carlos Sáenz de la CalzadaFacultad de Medicina, Jefe de Servicio de Cardiología Hospital 12 de Octubre, Universidad Complutense de Madrid (UCM

Dr. Fernando Perez-Torralba. Head of Medical Services. AENA Headquarters (Spanish Airports and Airspace). Madrid. President of the Spanish Traffic Medicine Society (SEMT).

Dr.med. Sayed Tarmassi, Practical doctor, Family doctor, Acupuncture, Physical treatments Chirotherapie ,Rescue medicine Comprehensive pain therapy Fallersleber Str. 41, 38100 Braunschweig, Tel.: 0531/240 77 00, Fax:0531/2407702, E-Mail: dr-med-tarmassi@t-online.de

Dr. Jiyān A. Ahmed Zangana, Kirkuk G. Hospital, Iraq, E mail jjiyan27460@yahoo.com

Prof. Khiri Djamel, OUED EL BERDI 10075 -W- BOUIRA ALGERIA, Tel.: 00213 554 56 89 03 Fax: 00213 26 94 28 66, Mail. khiridjamel@yahoo.fr

قد يكون كل الأسماء غير موجودة في هذا الفهرس نظرا لعدم إرسال الزملاء بعنوانيهم أو بالنشاطات التي قد يقومون بها



مدريد (Madrid):

توجد عدة نظريات تفسر أصل اسم "مدريد". وبحسب الأسطورة، فإن من أسس مدريد هو أوكتو بيبانور Ocho Bianor ابن الملك ثيرينوس Tyrrenius من توسكاني، وماتوتوا وكان اسم المدينة ميتراجيرتا "Metragirta" أو "مانتوا".

ويرجح البعض أن اسم المدينة الأصلي بورساريا "Ursaria" ("أرض الدببة" باللاتينية)، لارتفاع عدد الدببة في الغابات المجاورة، التي مع شجرة التوت (مادرونيو "madroño" بالإسبانية)، رمز للمدينة من القرون الوسطى..

المعروف حالياً أن أصل اسم مدريد أتى من القرن الثاني قبل الميلاد، وبنيت في الإمبراطورية الرومانية لمستوطنة على ضفاف نهر مانزاناريس. اسم القرية الأولى كان ماتريس "Matrice" على اسم النهر. وبعد الغزوات من السوفييس والفاندال الجرمان، والألانيس خلال القرن الخامس الميلادي، لم تستطع الإمبراطورية الرومانية أن تدافع عن أراضيها في شبه الجزيرة الأيبيرية، وبالتالي سيطر عليها الجوث الغربيين.

في القرن السابع سيطر العرب على شبه الجزيرة الأيبيرية وتغير الاسم لمجريط قالب:إسباني، من العربية مصطلح مجري قالب:إسباني ("المجاري أو منبع المياه") والرومانى الأيبيري أيط بمعنى "مكان". اسم مدريد الحديث "مدريد" تطور من المزابري ماتريت "Mozarabic Matrit".

مدريد عاصمة مملكة إسبانيا وأكبر مدنها يبلغ عدد السكان حوالي ثلاثة ملايين نسمة (ديسمبر 2005)، ويصل تعداد السكان مع الضواحي إلى 5.84 مليون نسمة. تبلغ مساحة المدينة 607 كيلومتر مربع (234 ميل مربع). وتقع المدينة على ضفاف نهر مانزاناريس في وسط إسبانيا، تعد مدريد ثالث أكبر مدن الإتحاد الأوروبي بعد لندن وبرلين. بها مقر الحكومة الإسبانية والعائلة المالكة وأهم شركات البلاد و6 جامعات حكومية والعديد من المعاهد العليا. تعتبر مدريد أحد أهم مدن أوروبا استراتيجياً وثقافياً واقتصادياً. وهي رابع أكبر مدينة من حيث عدد السياح في أوروبا والأولى في إسبانيا وبلغ إجمالي عدد السياح الذين استضافتهم المدينة ما يقارب من سبع ملايين سائح في 2006. وهي مقر المنظمة العالمية للسياحة الدولي ومعرض السياحة (FITUR). إذا كنت من هوات كرة القدم يمكنك رؤية "الفضل فريق كرة قدم في القرن 20"، ريال مدريد في استاد برنابيو.

كما تضم المدينة متحف ديل برادو ونادي ريال مدريد لكرة القدم الشهيرين، بالإضافة إلى مقر الحكومة و، البرلمان الإسباني، والوزارات، والمؤسسات والوكالات، وكم ان المقر الرسمي لإقامة ملوك اسبانيا وعمدة المدينة البرتو رويز جاياردون من حزب يمين الوسط حزب الشعب في منصبه من 2003.

وبسبب الناتج الاقتصادي، ومستوى المعيشة، وحجم السوق، تعتبر مدريد مركزاً مالياً كبيراً في شبه الجزيرة الأيبيرية، كما تتواجد بها المقرات الرئيسية للغالبية العظمى لأكبر الشركات الإسبانية، إضافة إلى أن مدريد هي المقر الرئيسي لثلاثة شركات من أكبر 100 شركة في العالم (تليفونيكا، ريبسول - YPF، انديسا).

تمتلك مدريد بنية تحتية حديثة، وقد حافظت على شكل ومظهر كثير من الأحياء والشوارع التاريخية. تشمل معالم مدريد الضخمة قصر مدريد الملكي وتياترو ريال مدريد (المسرح الملكي) 1850 دار الأوبرا وحديقة بوين ريتيرو - التي أسست في عام 1631 - والمكتبة الوطنية- التي أسست في عام 1712 - وفيها مجموعة من المحفوظات التاريخية في إسبانيا. وثلاث متاحف للفنون: متحف برادو، الذي يحوي واحدة من أجمل المجموعات الفنية في العالم، والمتحف الوطني للتجارة مركز الملكة صوفيا، ومتحف الفن الحديث ، ومتحف تايسن-بورنميسزا.

تقع مدريد في قلب إسبانيا في منطقة قشتالة التاريخية وتقع سلسلة جبال سييرا دي جواداراما في شمال غرب المدينة، ويصل ارتفاع جبال سييرا دي جواداراما إلى 2,429 متر فوق مستوى سطح البحر في قمة بينبالارا. ومن الشرق وادي إيناريس، الذي تمر به طرق برية وسكك حديد تربط مدريد بسرقسطة وبرشلونة. وعلى بعد 50 كم تقريبا جنوب مدريد توجد العاصمة القديمة لمملكة قشتالة والمدينة الأم لمدريد هي مدينة طلبيلة

مدريد هو بالتأكيد لهواة السفر وكذلك لعشاق اسبانيا. حتى تتمكن من إكتشافها يجب ان تخطط لها على الأقل 3 ايام. ان زملاننا في مدريد في اللجنة التنظيمية هم أخبر الناس لهذه المدينة لذلك خصصنا وقتا كافيًا للتمتع و التفاصيل موجودة في هذا البرنامج حسب العدد النهائي ومكان التجمع **التكاليف ستكون إضافية**

عنوان المراسلات للتسجيل في إسبانيا

الدكتور بهجت عساف رئيس المؤتمر

Dr. Bahjat Assaf President of the Meeting Tel.: +34 91 471 31 55/ +34 91 7112858
Camino Viejo de Leganes,23, 28019 Madrid,Spain Mobile: 609 71 49 54 Fax: +34 91
7111888/+34 91 4728090 ,E-Mail: drassaf.arabmed@hotmail.com

عنوان اتحاد أطباء العرب في أوروبا المركز الرئيسي في الماني

ARABMED in Europe, Rudelsweiher Str. 63 91054 Erlangen, Germany

Tel.: +499131 209986, Mobil +4917663760818, Fax +499131 209468.

Mail faidi.mahmoud@gmail.com

ملاحظات هامة للمحاضرين

- تم قبول المحاضرات التي قدمت في فترة الإعلان عن المؤتمر والتي وافقت عليها اللجنة العلمية والمطابقة على المواضيع التي سيركز عليه المؤتمر فقط
 - يجب على كل المحاضرين التقيد بالوقت المخصص لهم (15 دقيقة فقط)
 - لغة المؤتمر: اللغة العربية والإنكليزية والإسبانية سيكون هناك ترجمة الى الإسبانية في جلسة المواصلات
 - يحذر ان تكون لغة شرائح العرض باللغة الأنكليزية او الإنكليزية مع لغة أخرى لسهولة الفهم للمشاركين غير العرب عدد الشرائح لا تتجاوز العشرين
 - يجب على المحاضرين التأكد من تجهيز الشرائح أو الأقراص CD قبل بدء الجلسة مع ذكر رقم المحاضرة واسم المحاضر لتفادي واكتشاف الصعوبات الفنية في وقت مسبق لكي لا ينجرح أحد ولكسب الوقت للجمع (الإستفسار عن ذلك في سيكرتارية المؤتمر) إمكانية العرض بالأقراص CD فقط
 - استعمال الكمبيوتر الشخصي غير مسموح لكسب الوقت
 - أخي المحاضر حاول ان تختصر بقدر المستطاع وحاول ان تركز على الهدف والإستنتاج العلمي
 - نأمل من المشاركين حضور الجلسات العلمية بأعداد كبيرة والمساهمة الفعالة في المناقشات مع ذكر الأسم وبلد الإقامة في حالي المشاركة والحرص على دقة المواعيد
 - في حالة عدم تمكن المحاضر من الحضور نرجو منكم إخبار اللجنة التنظيمية و رئيس الجلسة والسكرتارية قبل المؤتمر او قبل بدء الجلسات
 - توزع وثائق الحضور في نهاية المؤتمر
 - سيرعرض البرنامج العلمي على الأترنت على: عنوان الأتحد <http://www.arabmed.de>
- ### الغاء التسجيل
- الغاء التسجيل قبل 30 يوم من بدء اعمال المؤتمر (قبل 28 / 9 / 2011) سيتم خصم(25%)
 - الغاء التسجيل قبل 15 يوم من بدء اعمال المؤتمر (بعد تاريخ 2011/10/15) سيتم خصم(50%)
 - الغاء التسجيل قبل 7 أيام من إنعقاد المؤتمر (بعد تاريخ 2011/10/20) يتم خصم 100%
 - إن قبول المحاضرة او البوستر في البرنامج العلمي لا يعني التزام الجهة المنظمة بتغطية تكاليف المحاضر (السفر والإقامة) من أية دولة كانت

إلى اللقاء في السنة القادمة إنشاء الله

The 28 Annual Meeting of the ARABMED 2012 ?

إتحاد أطباء العرب في أوروبا منكم واليكم

ساهموا فيها بأرائكم وخبرائكم

Homepage: <http://www.arabmed.de>



رسوم التسجيل

يرجى من الراغبين بالاشتراك التقدم باستمارات التسجيل وتسييد رسوم التسجيل باليورو حسب القائمة التالية.

Food and beverage is included in the registration fee as well as in the in the social dinner on Saturday evening

Registration Form	رسوم المؤتمر	فئات التسجيل
Early Regiseration Until 31.July 2011	190.00 €	التسجيل الباكر حتى 31 يولي 2011
Late Regesrtion 1. August - 15. Oct. 2011	230.00 €	التسجيل المتأخر 1 آب وحتى 15 أكتوبر 2011
Regiseration at 28-30 Oct.2011	250.00 €	التسجيل أثناء المؤتمر 28-30 أكتوبر 2011

يغطي رسم التسجيل المشاركة في حفل الافتتاح والحصول على وثائق المؤتمر والجلسات العلمية والعشاء لمرتين . أما المشاركين والمرافقين والراغبين في المشاركة في العشاء الأول(35 يورو) والثاني والحفلة الختامية(45 يورو) و/أو الحصول على شهادة المؤتمر عليهم دفع 40 يورو لكل عشاء و15 يورو للغداء ولكل شخص , الرجاء إحضار قسيمة تحويل البنك للمقارنة مع جداول البنك للمؤتمر تقبل التحويلات التي وصلت بتاريخ 15 أكتوبر 2011 فقط لتقبل التحويلات بعد هذا التاريخ الرجاء الإلتزام

يسديد الرسوم أثناء المؤتمر نقداً وتعدت عن عدم قبول التسييد ببطاقات البنوك الدولية (فيزا كارت او غيره) لعدم توفر النقديات اللازمة

- طلاب الطب في اوربا (بحسب بطاقات الجامعة) مدعوون لحضور المحاضرات النظرية مجاناً وفي حال الرغبة للإشتراك في الوجبات وباقي النشاطات 75 Euro
- أعضاء اتحاد العرب في اوربا الدافعين لرسوم الاتحاد(150€) لعام 2011 يعفون من 20 % من الرسوم السابقة المتوافقة مع التواريخ تقبل في حين إحضار قسيمة التحويلة لكي تقارن مع جداول البنك
- الرجاء من كل الزملاء الذين يودون ان يستضيفوا أحدا ان يضعوا بعين الإعتبار كل التكاليف من (الرسوم وتكاليف الإقامة) لكي لا نخرج أحدا

البرنامج الإجتماعي

ستقوم اللجنة التنظيمية للمؤتمر بتنظيم رحلة سياحية في مدريد صباح الأحد للمؤتمرين للراغبين في الإشتراك يرجى منهم الإستفسار عن المواعيد في سكرتارية المؤتمر التكاليف إضافية

مدريد هي عاصمة اسبانيا وتقع في وسط شبه الجزيرة الايبيرية على ارتفاع 667 متر فوق مستوى سطح البحر يتخللها نهر مانتاناريس عدد سكانها حوالي 4 مليون نسمة وهي مقر للحكومة الإسبانية والعائلة المالكة حياة مدريد يحدث بشكل رئيسي في الشارع. ويمكنك أن تجد جميع المطاعم التي يمكن تخيلها ، وعشرات من دور السينما والمسارح وحفلات الفلامنكو؛ أهم المعالم الرئيسية للمدينة هي:

القصر الملكي , المسرح الملكي , بارك بوين Retiro, المكتبة الوطنية , المتحف الأثري , متحف برادو ومتحف الفن الحديث إذا كنت من هوات كرة القدم يمكنك رؤية "افضل فريق كرة قدم في القرن 20" , ريال مدريد في استاد برنابيو مدريد هو بالتأكيد لهواة السفر وكذلك لعشاق اسبانيا. حتى تتمكن من إكتشافها يجب ان تخطط لها على الأقل 3 أيام. ان زملائنا في مدريد في اللجنة التنظيمية هم أخبر الناس لهذه المدينة لذلك خصصنا وقتا كافيًا للتمتع وسنضع التفاصيل في البرنامج النهائي حسب العدد النهائي ومكان التجمع التكاليف ستكون إضافية

بالإضافة الى الرحلة السياحية الى مدن الأندلس عبر البرنامج المذكور بعد المؤتمر لمدة 5 أيام

عنوان البنك للحوالات المصرفية

Bank Transfer for ARABMED in Europe(Germany)

بنك اتحاد أطباء العرب في اوربا في إيرلنغن الألمانية

Union Arabischer Mediziner in Europa Germany(ARABMED)

Sparkasse Erlangen, Konto- Nr.: 60025142, Bankleitzahl 76350000

BIC-/SWIFT-Code: BYLADEM1ERH

IBAN-Nummer: DE22 763500000060025142



الهيأت المنظمة

1. إتحاد أطباء العرب في أوروبا
2. الجمعية الإسبانية لطب المواصلات
3. إتحاد أطباء العرب في إيرلندا
4. إتحاد الأطباء والصيادلة العرب في النمسا
5. الشبكة الألمانية العربية للمتخرجين من الجامعات الألمانية

راعي المؤتمر

وزارة الصحة الإسبانية

رئيس إتحاد أطباء العرب في أوروبا

الدكتور فيضي عمر محمود (ألمانيا - جامعة إيرلنغن مركز جراحة القلب)

رئيس المؤتمر

الدكتور بهجت عساف (إسبانيا)

اللجنة الاستشارية العليا للمؤتمر

الدكتور فيضي محمود رئيس إتحاد أطباء العرب في أوروبا

الدكتور بهجت عساف رئيس المؤتمر (إسبانيا)

الدكتور تمام كيلاني نائب رئيس الإتحاد رئيس إتحاد الأطباء والصيادلة العرب في النمسا

الدكتور غسان أغا رئيس إتحاد أطباء العرب في إيرلندا(إيرلندا)

شعار المؤتمر

آفاق التعليم العالي والجديد في طب المواصلات

لجان المؤتمر

1- اللجنة العلمية للمؤتمر

الدكتور فيضي عمر محمود (ألمانيا)، الدكتور بهجت عساف (إسبانيا)؛ الأستاذ جون كارلو غونزالز (إسبانيا)،

الدكتور تمام كيلاني (النمسا) الدكتور نديم سراج (ألمانيا) الدكتور هشام دهشان (ألمانيا) ، الدكتور سيد ترامسي

(ألمانيا) ، الدكتور مصطفى عبد الرحمن (فرنسا)، الدكتور محمود سلطان (ألمانيا) الدكتور فريدة بصمة جي

(بولندا)، الدكتور خليل إيكي (إيرلندا) الدكتور محمد هيثم صواف (فرنسا)

2-اللجنة التنظيمية للمؤتمر

الدكتور فيضي عمر محمود (ألمانيا)

الدكتور تمام كيلاني (النمسا)

الدكتور خليل إيكي (إيرلندا)

الدكتور سيد ترامسي (ألمانيا)

الدكتور ليديا دفا (إسبانيا)

3- اللجنة الإعلامية للمؤتمر

الدكتور فيضي عمر محمود ،الدكتور بهجت عساف ،الدكتور تمام كيلاني ،الدكتور غسان أغا

مكان المؤتمر:

فندق فيلادا في مدريد (للاغبين في الإقامة في فندق المؤتمر يرجى الحجز كل بنفسه)

Hotel Velada Madrid, C/Alcalá, 476 , 28027 Madrid ,España

Tel.: +34 913 75 68 00 , Fax: +34 913 75 68 05

E mail reservas.madrid@veladahoteles.com

توقيت المؤتمر 28 أكتوبر – 30 أكتوبر 2011

وثائق المؤتمر

سيوزد المشتركون على وثائق المؤتمر: البرنامج العلمي والبطاقة الأسمية بالإضافة الى قسائم الطعام و

شهادات الحضور يرجى من المشتركين وضع البطاقة الأسمية في جميع المناسبات والجلسات

الدول المشاركة

ألمانيا، فرنسا، النمسا، العراق، إيرلندا، إسبانيا، بولندا ، سوريا ، الأردن ، فلسطين والإمارات المتحدة والجزائر



الزميلات والزملاء الكرام

تحية طيبة وبعد

إنه لمن دواعي سرورنا أن ندعوكم في هذا البرنامج إلى حضور جلسات المؤتمر السابع والعشرون لإتحاد الأطباء العرب في أوروبا في الفترة ما بين 28- 30 أكتوبر 2011. إلى مدريد بالإشتراك مع الجمعية الإسبانية لطب المواصلات , ويشرفنا ان ينعقد هذا المؤتمر ولأول مرة في مدريد, لتوفر المعايير المعتمدة للاختيار من تراث عمراني ورصيد ثقافي وعلمي وفني ودور اقتصادي ولعلاقتها المميزة لإسبانيا وبلاد الأندلس بالدول العربية , إن هذا المؤتمر يعد امتدادا لمؤتمرات سابقة, حيث تمثل نوعا هاما من تواصل الجهود المشتركة للأطباء العرب في أوروبا وسعيًا مخلصًا نحو تحقيق هدف من أهدافها, وكأحد الرموز المضئنة لتجسيد العمل العربي المشترك, وإنجاز أكبر قدر ممكن من التواصل العلمي والتفاعل الفكري بين الزملاء والأطباء العرب في المهجر مع اوطانهم. بالإضافة الى خلق حوار أكاديمي ومناقشات بخصوص القضايا والاهتمامات المشتركة و كذلك الربط بين منجزات الحياة الغربية العصرية وتنمية المجتمع العربي

سنحاول معكم في أيام المؤتمر تقديم الجديد عن الأمراض المتعلقة بالسفر وبالاصح طب المواصلات حيث لازالت حوادث المرور في الدول العربية تشكل نسبة عالية في أسباب الوفيات ومن الممكن إقلال هذه النسبة بإتخاذ بعض الإجراءات ومعرفة الأسباب وايضا سوف نناقش مقومات البحث العلمي مع مراعاة قوانين الطبيعة وقناعات الشعوب وثقافتها والإستفادة من الخبرات السابقة بالإضافة إلى مواضيع أخرى في الأمراض العينية والجراحة والأطفال وطبعا جلسة خاصة عن بلاد الأندلس والمناقشة مع الخبراء والأخصائيين

وإنني باسم الإتحاد أتوجه بالشكر الجزيل والمسبق الى وزارة الصحة الإسبانية لرعايته لهذا المؤتمر والى رئيس المؤتمر السيد بهجت عساف والى Prof. Dr. Juan Carlos Gonzales Luque والى زملائه لإحتضانه للمؤتمر في مدريد مع زملاء الجمعية الإسبانية لطب المواصلات في إسبانيا والى السادة السفراء وممثلي نقابة الأطباء الإسبانية وضيوف الشرف والهيأت الرسمية المشاركة للمؤتمر, والى لجان المؤتمر وإخواننا في فروع الإتحاد في أوروبا والمحاضرين و الضيوف والمشاركين من الدول العربية والى كل الذين قدموا وسيقدمون المساعدة والدعم المعنوي والمادي في إنجاح هذه التظاهرة العلمية

فإننا نأمل حضوركم وفقا للبرنامج المرفق.و سوف نكون مسرورين عندما نراكم ونحييكم في مدريد , فإلى اللقاء معكم , في جو علمي أخوي مفيد ومثمر. دتم بخير والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته
وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

الدكتور فيضي عمر محمود

الدكتور بهجت عساف

رئيس إتحاد أطباء العرب في أوروبا

رئيس المؤتمر



ARABMED in EUROPE

إتحاد أطباء العرب في أوروبا

UN Member (NGO)

عضو في هيئة الأمم المتحدة

تحت رعاية وزارة الصحة الإسبانية يعقد

27th Annual Meeting of ARABMED in Europe

1st Annual Meeting of ARABMED in Spain



المؤتمر الطبي السنوي السابع والعشرون لاتحاد أطباء العرب في أوروبا
المؤتمر الطبي الأول لاتحاد الأطباء العرب في إسبانيا

28 - 30 October 2011

Hotel Velada Madrid

Madrid- Spain

Scientific Program & Abstracts

البرنامج العلمي والملخصات

مدريد - إسبانيا



**Spanish Traffic
Medicin Association**
الجمعية الإسبانية لطب المواصلات

ARABMED in EUROPE
إتحاد أطباء العرب في أوروبا
عضو في هيئة الأمم المتحدة
Un Member (NGO)
Miembros de las Naciones

برعاية وزارة الصحة الإسبانية
يعقد

المؤتمر الطبي السنوي السابع والعشرون لاتحاد أطباء العرب في أوروبا
المؤتمر الأول لاتحاد الأطباء العرب في إسبانيا



ARABMED in EUROPE

في
مدريد - إسبانيا



28- 30 October 2011
Hotel Velada Madrid
Madrid- Spain



البرنامج العلمي و الملخصات

