



ARABMED In EUROPE
UN Member (NGO)
إتحاد أطباء العرب في أوروبا
عضو في هيئة الأمم المتحدة

**Union of Arab Medicals and
Pharmacists in Austria**
اتحاد الأطباء والصيدالة العرب النمساويين

**Danube University
Krems**
جامعة الدانوب النمساوية



**Under the Patronage of
Prim. Dr. Walter Dorner
President of Austrian Medical Chamber**



**25th Annual Meeting of ARABMED in Europe
21st Annual Meeting of Arab Medicals & Pharmacists Union in Austria**

**30 October – 1 November 2009
Event Hotel Modul Vienna – Austria**

ARABMED IN EUROPE
25 *Years*
1983-2009
Twenty Fifth Anniversary

Programm & Abstracts

ARABMED in Europe
Annual Conferences/ Meetings 1984 - 2009

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	00.-00.00.2010	Irland إنشاء الله



**Danube University
Krems**
جامعة الدانوب النمساوية



**Union of Arab Medicals and
Pharmacists in Austria**
اتحاد الأطباء والصيادلة العرب في النمسا



ARABMED In EUROPE
UN Member (NGO)
إتحاد أطباء العرب في أوروبا
عضو في هيئة الأمم المتحدة

**Under the Patronage of
Prim. Dr. Walter Dorner
President of Austrian Medical Chamber
25th Annual Meeting of ARABMED in Europe
21st Annual Meeting of Arab Medicals & Pharmacists Union in Austria**



**المؤتمر الطبي السنوي الخامس والعشرون لاتحاد أطباء العرب في أوروبا
المؤتمر السنوي الواحد والعشرون لاتحاد الأطباء والصيادلة العرب في النمسا
الذكرى الـ 25 عاما على مؤتمرات إتحاد أطباء العرب في أوروبا**

**30 October – 1 November 2009
Event Hotel Modul Vienna – Austria**

**Scientific Programm & Abstracts
البرنامج العلمي والملخصات**

فيينا - النمسا



Dear Colleagues,

It is our utmost pleasure to invite you to attend and contribute to both the 25th annual meeting (25th anniversary of ARABMED Conferences) and the 21st Annual Conference of the Union of Arabs Doctors and Pharmacists in Austria, which is convened in Vienna, 30 October-1 November 2009.

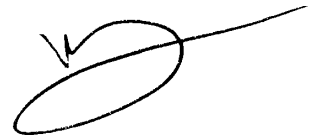
Submissions for presentation at this conference have been made from a wide range of European and Arab universities and hospitals. We are expecting delegates from 8 countries (Germany, France, UK, Ireland, Austria, Iraq, Palestine, Jordan and Syria). Hence, we are looking forward to a unique, stimulating and scientifically rewarding conference. Our scientific program is rich and we expect it to be interesting and relevant to all participants. We also hope that you are able to meet old and new colleagues in these sessions and create lively discussions in which you can learn from each other.

We at the Arab Medical Union in Europe very much hope that this gathering will enhance our scientific commitment and long-term cooperation between all of us. So far, the Union has held 25 scientific conferences in various European and Arab capitals, which were attended by nearly 2000 European and Arab specialists counting more than 400 Prof.essors and distinguished scholars.

Let me take this opportunity to praise those who wholeheartedly engaged in the development of this Union. This includes some early pioneers who built the road with confidence and cemented the foundations of our work as well as provided the means of success and sustainability. But it also includes the second generation which has built on this solid base and overseen the expansion of activity and directed the Union towards new horizons.

On behalf of the Arab Medical Union in Europe, I extend our sincere thanks to Prof.essor Prim. Dr. Walter Dörner, President of Austrian Medical Chamber, Dr. Eva-Maria Hobiger as Medical coordinator of Society for Austro – Arab Relations, Prof. Dr. Aly Mishal Representative of FIMA Dr. Michael Wahbe The Ambassador of the Arab League in Austria and Dr. Keilani, President of the Union of Arab Medicals and Pharmacists in Austria, and the representatives of the Danube University Krems. 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!

Faidi Omar Mahmoud MD
President of the conferences and Chair of the Scientific
Committee of the Arab Medical Union in Europe



Sehr geehrte Damen und Herren,

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Herzlich willkommen in Wien in einem ereignisreichen Jahr, daß von der Geschichte und großen Kultur dieser dynamischen Stadt besonders geprägt wird. Unsere Arabmedunion feiert heuer ihren 25. Geburtstag.

Die seit 1984 bestehende Union Arabischer Mediziner in Europa (ARABMED) hat es sich zur Aufgabe gemacht, eine Brücke zwischen den Ärzten in Europa und der arabischen Welt zu bilden und will so einen Beitrag zur Weitervermittlung der aktuellen Entwicklung in der medizinischen Welt leisten.

Die ARABMED vertritt rund 2.000 Mediziner. Zu den Tätigkeiten der Union zählen wissenschaftliche, soziale und humanitäre Maßnahmen.

Zum 25.Jahrestreffen der Union und zum 21.Jahrestreffen der Österreichisch-Arabischen Ärzte- und Apothekervereinigung findet sich die ARABMED vom 30.Oktober bis 1.November 2009 in Wien zum Austausch von aktuellen Entwicklungen und zur fachlichen Fortbildung ein. Hauptthema ist Management und Medizinische Versorgung im Katastrophenfall und in der Nachbetreuung. Weitere Themen umfassen Herzerkrankungen, Laparoskopische und Unfallchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin, Notfallmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Augenheilkunde ,Zahnheilkunde sowie medizinische und pharmazeutische Ethik.

Am Samstag um 12 Uhr findet die offizielle Eröffnung des Kongresses unter dem Ehrenschutz von Herrn Mr.Prim.Dr.Walter Dörner, Präsident der Österreichischen Ärztekammer, statt.

Das offizielle Rahmenprogramm des Kongresses umfasst insbesondere auch ein gemeinsames Musikkonzert von Ärzten und Apothekern im Hotel Modul Samstagabend um 20 Uhr mit Abendessen.

Sonntags erleben sie eine Tour durch die Innenstadt. Auch für Begleitpersonen bieten wir ein attraktives Programm.

Das Präsidium der Österreich-Arabischen Ärzte- und Apothekervereinigung freut sich auf Ihren Besuch in Wien

Dr.Tammam Kelani

Präsident der Österreich- Arab. Ärzte und Apothervereinigung

Organising Bodes and Partners الهيئات المنظمة

ARABMED in Europa
Arab Medicals and Pharmacists Union in Austria
Danube University Krems Austria

Under the Patronage of

Prim. MR Dr. Walter Dorner, President of Austrian Medical Chamber

Guest of Honour

Dr. Eva-Maria Hobiger Project Aladins Wunderlampe - Hilfe für kranke Kinder in Basra

Prof. Dr. Aly Mishal, Islamic Hospital, Chief of Medical Staff, Amman

Registration and Contact AdDr.ess عنوان المراسلات

Germany

Prof. Dr. Faidi Omar Mahmoud, President of the Conference, Chair of Scientific Committee of ARABMED in Europe, President of the Board of trustees Al Andalus University and Senior Consultant at University Heart Centre of Erlangen, Telephone: (+49) 9131 853 3984, fax: (+49) 9131 853 3983, Email: faidi.mahmoud@gmail.com

Austria

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

Scientific Committee:

Prof. Dr. Faidi Omar Mahmoud, Dr. Tammam Kelani, Prof. Dr. A. Aburumieh, Dr. Ahmad Abadi, Dr. Mahmoud Sultan Mrs. Dr. Nadia El-Hussein Prof. Dr. med. Ayman Agha, Dr. Nadim Sradj, Dr. Mustfa Abdul Rahman

Organisation Committee:

Dr. Tammam Kelani as Chairman of Committee
Prof. Dr. A. Aburumieh Dr. Tarek Afifi, Dr. Mustafa Aktaa
Mrs. Dr. Mayada El-Hamwi, Dipl.-Ing. Mahmoud Zain (GER)

Danube University Krems Department for Clinical Medicine and Biotechnology

Austro Arab Center for Postgraduate Education, Research and Medical Affairs

Univ.-Prof. Dr. Dieter Falkenhagen Head of Department f. Clinical Medicine

Prof. Dr. Abdulrahman Aburumieh Head of Austro Arab Centres

Registration Fees رسم المؤتمر فقط لا تشمل الإقامة

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

Registration Form	Fees المبلغ	فئات التسجيل
Early Registration Until 1. September 2009	150 €	التسجيل الباكر حتى 31 اوجوست 2009
Late Registration After 1 Sep.- 25. Oct. 2009	180 €	التسجيل المتأخر من 1 ايلول وحتى 25 اكتوبر
Registration at 30-31 Oct. 2009	200 €	التسجيل أثناء المؤتمر 30-31 اكتوبر 2009

يغطي رسم التسجيل المشاركة في حفل الافتتاح والحصول على وثائق المؤتمر والجلسات العلمية والاستراحات و عشاء لممرتين والحفل الختامي . أما المرافقين و الراغبين في المشاركة في العشاء الأول والثاني فقط و/أو الحصول على شهادة المؤتمر عليهم إضافة 40 يورو لكل عشاء ولكل شخص , الرجاء إحضار قسيمة تحويل البنك للمقارنة مع جداول البنك للمؤتمر تقبل التحويلات التي وصلت بتاريخ 25 اكتوبر 2009 فقط لاتقبل التحويلات بعد هذا التاريخ الرجاء الإلتزام

- طلاب الطب في ألمانيا وفي النمسا (بحسب بطاقات الجامعة) مدعوون لحضور المحاضرات النظرية فقط مجاناً وفي حال الرغبة للإشتراك في الوجبات وباقي النشاطات 75 Euro
 - أعضاء إتحاد العرب في أوروبا و اتحاد الأطباء والصيادلة العرب النمساويين الدافعين لرسوم الإتحاد لعام 2009 والضيوف القادمين من فلسطين المحتلة او العراق يعفون من 10% 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 و الإقامة) لكي لا نخرج أحدا

Bank Transfer البنك الرسمي للمؤتمر

International Patients Management Erlangen

Bank: Sparkasse Erlangen BLZ 76350000, Kot. Nr. 319234

Bank Identification Code(BIC) SPARKASSE Erlangen: BYLADEM1ERH

IBAN DE 48 76350000 0000 319234:

Registration Nr. in Erlangen Germany 09562000 GewA1,Taxpayer,s

Reference Number Nr. 216/256/51368 in Erlangen/ Germany

بعد وصول تحويلة رسم البنك يؤكد التسجيل ويوضع الأسم مع القائمة الرسمية

Conference Hotel مكان المؤتمر

Location

The hotel Modul lies in Döbling, one of the most exclusive residential areas of Vienna, directly with an extensive, wonderful park. The famous wine places Grinzing and new pencil are very near; from the rooms one enjoys a marvellous look about the town

Event Hotel Modul- Vienna- Austria

Peter Jordan-Straße 78, A-1190 Wien

Tel. +43(1)47660-0, Fax +43(1)47660-117

E-mail: modulhotel@wkw.at, Internet: www.hotelmodul.at

Accommodation in Event Hotel Modul- Vienna- Austria

للراغبين في الإقامة في فندق المودول الرجاء الحجز لمفرده على العنوان المذكور على الشروط التي يرغبها ومن يريد الحصول على فندق أرخص يرجى البحث لوحده على العنوان www.hrs.de حيث هناك عروض رخيصة الرجاء مراعاة المواصلات ورسوم البارك لمدة يومين

Alternative for Hotel Reservation please contact www.hrs.de

Social Program

Go together in Vienna

Taxi airport service C & K Airport Service

Telefon: 0043 44444, the cost 1-4 Person from Airport – Hotel 29 €

Please give the taxi company the name of the person and the flight number, so that a taxi driver waiting for the people and picks them up.



Language of conference

Arabic, English and German, (presentation in English or both language English and other)

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
- 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 (30 or 31 October 2009 in Vienna) 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**

Prof. Dr. Faidi Omar Mahmoud

All speakers are responsible for the content of their lecture

• **Teilnehmerliste und Fortbildungspunkte:**

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) vergibt für die vollständige Teilnahme 14 Fortbildungspunkte. Bei allen Fortbildungsveranstaltungen ist gemäß der Richtlinie des Vorstandes der BLÄK vom 31.01.2009 eine Teilnehmerliste zu führen

Anbietersnummer ANR: **10790**

Stammnummer SNR: **239031**

Veranstaltungstitel:

25th Annual Meeting of ARABMED in Europe -

21st Annual Meeting of Arab Medical and Pharmacists Union Austria

Veranstaltungsort: **Wien**

Veranstaltungsleiter: **Dr. med. Omar Mahmoud**

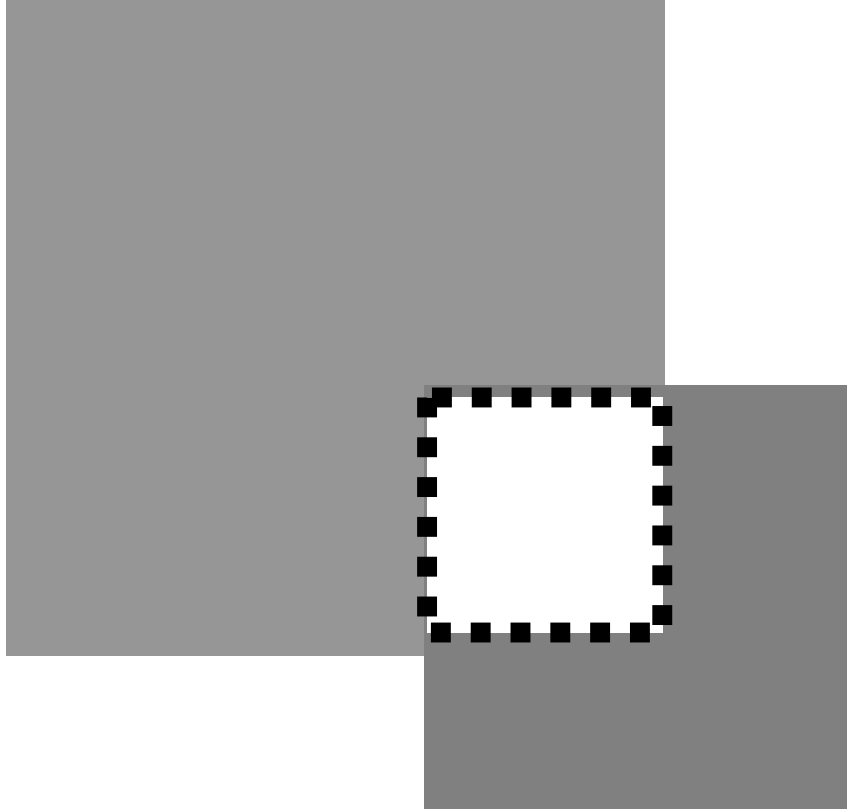
VNR	Passwort	Datum	Zeit	Kat	Punkte
276090900 239031	0014 9069	30.10.09	14:00 - 19:30	A	6
276090900 239031	0022 9928	31.10.09	09:00 - 19:30	A	8

تم تقييم البرنامج العلمي للمؤتمر من نقابة أطباء بافاريا في ميونخ ب 4 نقطة تعليمية بموجب وثائق الحضور يرجى الإنتباه لكل يوم لها شهادة خاصة (وثيقتين مختلفتين مع إثبات حضور) حسب شروط النقابة لكي تكون شهادات الحضور معترفة بها يجب على المشتركين التسجيل في قوائم الحضور المتواجدة في القاعات في كل يوم الرجاء كتابة الاسم والكنية وذكر المدينة والبلد مع التوقيع أثناء الحضور

**Danube University
Krems**
جامعة الدانوب النمساوية

**Union of Arab Medicals and
Pharmacists in Austria**
اتحاد الأطباء والصيدالفة العرب في النمسا

ARABMED In EUROPE
UN Member (NGO)
إتحاد أطباء العرب في أوروبا
عضو في هيئة الأمم المتحدة



**25th Annual Meeting of ARABMED in Europe
21st Annual Meeting of Arab Medicals and Pharmacists
Union in Austria**

30 October– 1 November 2009, Vienna- Austria

Scientific Programm

البرنامج العلمي

Timetable

البرنامج الزمني للمؤتمر

Friday, 30 October 2009 الجمعة

Arrival to Vienna 12.00 and Registration

Time	Main Auditoriums	Hall 1
14.00-17.00	Disasters جلسة الكوارث	Dental Orthopaedic جلسة الأمراض السنية
17.00- 17.30	Break	Break
17.30-19.30	Medical Ethics أخلاقيات الطب	Ophthalmology العينية
20.00	Dinner العشاء	

Saturday, 31 October 2009: السبت

Time	Main Auditoriums	Hall 1
09.00-11.30	Aortic & Aortic valve Surgery and Evidence Based Medicine	Chirurgy جلسة الجراحة والهضمية
12.00-13.00	Opening Ceremony إفتتاح المؤتمر	
13.30- 14.30	Break	Break إستراحة
15.00-16.30	Traumatology جلسة الحوادث	Diabetes Cardiology السكري والقلبية
16.30-17.00	Break إستراحة	Break إستراحة
17.00-18.30	Gynaecology النسائية	ARABMED Board Meeting
20.00	Dinner العشاء	

16.30 – 19.30. ARABMED Board Meeting إجتماع الهيئة الإدارية ولجان المؤتمر في الفندق

Sunday 1 November 2009 الأحد

11.00 Social Programm البرنامج السياحي

Disasters جلسة الكوارث

Main Auditoriums Event Hotel Modul, Vienna
14.00-17.00

Chair: Prof. Dr. Faidi Mahmoud (Germany)
Dr. Med. Tammam Kelani (Austria)
Dr. Mayda El Hamwi (Austria)

1. Review about Disasters

نظرة عامة عن الكوارث وتدبيرها

Prof. Dr. Faidi Mahmoud

Dept. of Cardiac surgery, Erlangen University Hospital, Germany

2. Humanitarian Activity of Austro-Arab Doctors and Pharmacists Union for Ghaza

فعاليات اتحاد الأطباء العرب والصيدالفة في النمسا لغزة

Dr. Tammam Kelani

President of Arab medical and Pharmacists Union in Austria, Ophthalmologist
Wien, Austria

3. Medical Situation in Ghaza after the war

الوضع الصحي في غزة بعد الحرب

Prof. Dr. Mofeed Makhallalati

Dean of the medical faculty in Ghaza, Palestine

4. Rehabilitation Project in Ghaza

مقترح لمشروع تأهيلي لغزة

Dr. Khamis El-Essi Ghaza, Palastina

5. Bericht über Ghaza nach dem Krieg

الحالة في غزة بعد الحرب

Mr. Fritz Edlinger

Generalsekretär der österreichisch-arabischen Beziehungen

6. Humanitarian Activity in Basra Iraq

الفعاليات الإغاثية لأطفال البصرة في العراق

Dr. Eva-Maria Hobiger

Medical coordinator of Society for Austro – Arab Relations Aladins

Wunderlampe - Hilfe für kranke Kinder in Basra, Vienna, Austria

7. Humanitarian Activity For Childr.en in Basra from Erlangen Germany

الفعاليات الإغاثية من إيرلنغن لأطفال البصرة في العراق

Prof. Dr. Faidi Mahmoud , Frau Dr. Müller- Erhrad Hilde

Erlangen Germany

- مناقشة Discussion -

- Break 17.00 – 17.30 -

Medical Ethics جلسة أخلاقيات الطب

Main Auditoriums Event Hotel Modul, Vienna

17.30-19.30

Chair: Prof. Dr. Mohamed Taha Jasser (Syria)

OA Dr. Samir Joukhadar (Austria)

Dr. Mustafa Abdul Rahman (France)

8. Unknown contributions of the Arab and Islamic medicine in the field of anaesthesia, in the west

إسهامات الطب العربي الإسلامي في حقل التخدير مجهولة في الغرب

Prof. Dr. Mohamed Taha Jasser, M.D.DA.F R C A

Aleppo University, retired Prof.essor of Anesthesia, Syria

9. Medical Ethics in the Research on The Basis of Islamic Legislation

البحث العلمي على الإنسان : آفاق عالمية وإسلامية

Prof. Dr. Aly Mishal

Islamic Hospital, Chief of Medical Staff, Amman

10. CRYING BABY

لماذا يبكي الرضيع؟

Dr. Mustafa ABDUL RAHMAN

FRANCE

11. الظأر أو استنجر الرحم

Dr. Anas Chaker

France

20.00 Dinner in the Hotel طعام العشاء في الفندق

يتخللها توزيع الشهادات على المحاضرين

Dentistry Session Dental Orthopaedic, workshop

جلسة التقويم السني

Event Hotel Modul, Vienna

15.00-17.00 Hall 1

Chair: Dr. Abdel Salam Safer (Austria)
Dr. Abdul Razak Hamid (Austria)

البرنامج السني والمواضيع تعلن أثناء المؤتمر

Workshop

12. Indication of Laser in the treatment of Dental diseases

ورشة عمل إستطبابات الليزر في الأمراض السنية

Heinz Schwarzer



Ophthalmology جلسة الأمراض العينية

17.30-19.30 Hall 1

Chair: Dr. Tammam Kelani (Austria)
Dr. Nadim SRADJ (Germany)
Dr.Nadia EL-HUSSEIN & Dr.Abadi (Austria)

13. Diabetic Retinopathy

الجدید فی إستحالة الشبكية السكري

Dr. Tammam Kelani

Facharzt für Augenheilkunde und Optometry ,Wien, Austria

14. Glaucoma

الجدید فی الزرق

Dr.Ahmad Abadi

Facharzt für Augenheilkunde ,Wien, Austria

15. Systemic diseases and the eye

الأمراض الجهازية والعين

Fr.Dr.Nadia El-Hussein, Wien , Austria

16. Age related macular degeneration (AMD)

علاقة العمر بإستحالة الشبكية

Doz. Dr. Stefan Sacu, Wien, Austria

17. System Therapy of Macular Degeneration

المعالجة الجهازية لإستحالة الشبكية

Dr. Nadim Sradj

Ophthalmologist, Regensburg / Germany

18. Refractive surgery

الجراحات الحديثة بالليزر لتصحيح إضطرابات النظر للقرنية

Ass.Prof.Dr.Stephan Kaminski

Augenabt.AKH Wien, Wien, Austria

19. Modern Cataract Surgery Lecture+Video

جراحة الساد الحديثة

Univ.Prof.Prim.Dr.Ulrich Klemen(Wien)

- مناقشة Discussion -

20.00 Dinner in the Hotel طعام العشاء في الفندق

يتخللها توزيع الشهادات على المحاضرين

Aortic & Aortic valve Surgery and Evidence Based Medicine

جلسة جراحة الأبهر والصمام الأبهر والممارسة على أساس البرهان

Main Auditoriums Event Hotel Modul, Vienna
09.00-11.30

Chair: Univ. Prof. Dr. Peter Polterauer (Austria)
Prof. Dr. Faidi Mahmoud (Germany)
Prof. Dr. Mousa Al-Kurdi (UK)

20. Interventionelle Aorten Valve Replecement (Transapicale)

الخبرة الألمانية بزرع الصمام الأبهر عبر القنطرة
Prof. Dr. Faidi Mahmoud الأستاذ فيضي عمر محمود
Dept. of Cardiac surgery, Erlangen University Hospital, Germany

21. Modern Therapy of abdominal aortic aneurysms: Indication, Technique, Results. EVAR VERSUS OPEN REPAIR – A LOG RANK ANALYSIS OF 1.000 AAA

المعالجات الحديثة لأم الدم الأبهرية في البطن الإستطباب الجراحي, التقنية والنتائج
Univ. Prof. Dr. Peter Polterauer
Chairman and Director Vascular Surgery - Medical University of Vienna -
General Hospital, Vienna – Austria

22. Could Clinical Excellence in Healthcare be achieved through adopting and regulating Evidence Based Medicine?

الممارسة الطبية على أساس البرهان
Prof. Dr. Mousa Al-Kurdi
Consultant in Obs & Gyn, at Damascus and Cambridge University,
Founding President, Arab Institute for Clinical Excellence (AICE)

23. Projects for the build of modern and Special clinics in northern Syria

مقترح لمشروع المشافي التخصصية في شمال سوريا
Dr. Ing. Mazen Fani
Aleppo, Syria

- مناقشة Discussion -

25th Annual Meeting of ARABMED in Europe
21st Annual Meeting of Austro - Arab Medical and Pharmacists Union

Opening Ceremony

افتتاح المؤتمر

12.00-13.00

Main Auditoriums Event Hotel Modul, Vienna

المدرج الكبير في فندق المودول في فيينا

برنامج الإفتتاح

- ١ - كلمة رئيس اتحاد الأطباء والصيادلة العرب في النمسا الدكتور تمام كيلاني
- ٢ - كلمة ممثل جامعة الدانوب رئيس القسم السريري الأستاذ ديتر فالكن هاغن
- ٣ - كلمة إتحاد أطباء العرب في أوروبا الدكتور حسان نجار
- ٤ - كلمة الفيما الأستاذ الدكتور علي مشعل
- ٥ - كلمة رئيس بعثة الجامعة العربية في فيينا الدكتور ميخائيل وهبة
- ٦ - كلمة رئيس المؤتمر الدكتور فيضي عمر محمود
- ٧ - كلمة راعي المؤتمر الأستاذ فالتر دورنر نقيب أطباء النمسا

Welcome, Greetings and Main Speeches

1- Dr. Tammam Kelani

President of Arab medical and Pharmacists Union in Austria

2- Univ.-Prof. Dr. Dieter Falkenhagen

Representatives of Danube University, Head of Department f. Clinical Medicine of Krems Austria

3- Dr. Hassan Naggar

Representatives of ARABMED

4- Prof. Dr. Aly Mishal

Representatives of FIMA

5- Dr. Michael Wahbe

The Ambassador of the Arab League in Austria

6- Prof. Dr. Faidi Omar Mahmoud

President of the Conference

7- Prim. MR Dr. Walter Dorner

President of Austrian Medical Chamber

- Break -

جلسة الجراحة والهضمية وChirurgie

09.00-11.30 Hall 1

Chair: Uni Prof. Dr. Karl Glaser (Austria)
Prof. Dr. med. Ayman Agha (Germany)
Doz.Dr.Rafic Kuzbari (Austria)

24. Screening for bowel cancer in developing countries

تصنيف وتقسيم أورام جهاز الهضم في الدول النامية
Dr. Philip Hardo FRCP
Benenden Hospital Cranbrook, Kent, UK

25. Refluxerkrankungen

Uni. Prof.Dr.Glaser Karl
Wilhelminenspital Vorst.d.2.chirug.Abt. Wien Austria

26. Laparoscopic colorectal surgery: Evidence and technique

نتائج عمليات سرطان الكولون و المستقيم بالتنظير
Prof. Dr. Med. Ayman Agha
University Hospital of Regensburg, Department of Surgery, Germany

27. Factors Responsible For Intrabiliary Rupture Of Hepatic Hydatid Cysts

العوامل المسؤولة عن تسرب الاكياس المانية الكبدية للمجري الصفراوي
Amer Hashim Hassan Al - Ani *, Fawzia Fawzi Najj**
*Department of Surgery, Al-Bashir teaching Hospital Amman, Jordan
**Department of pathology, Al Zarqa teaching Hospital, Al-Zarqa, Jordan.

28. AUTOLOGOUS CONTRACTILE REPAIR OF LARGE MIDLINE INCISIONAL HERNIAS.

Doz.OA Dr.Rafic Kuzbari
Plastischer Chirurg im Wilhelminenspital Wien ,Austria

29. Interstinal Ischämie: Anatomie u. Physiologie im Splanchnikus gebiet - Bildgebende Diagnostik und interventionelle/chirurgische Therapie bei arteriellen mesenterialen Durchblutungsstörungen

نقص التروية في الأمعاء الألية المرضية التشخيص والإمكانيات العلاجية
Dr. Namdar Patrice
bei den Barmherzigen Brüdern in Linz.Austria

30. Role of the Arab medicine in the field of Brest Surgery

دور العرب في جراحة الثدي
Prof.Dr.Sami Safar (UK)

- مناقشة Discussion -

Traumatology جلسة الحوادث

15.00-16.30 Hall 1

Chair: Dr. Med. Sayed Tarmassi (Germany)

Dr. Med. Sufian Sultan (U.K.)

MR Dr. Bashar Abu Harb (Austria)

31. Sepsis - a clinical challenge which can be overorded.

التحديات السريرية لتجرثم الدم

Prof. Dieter Falkenhagen

Head of Department f. Clinical Medicine of Danube University

Krems Austria

32. PENETRATING NECK INJURIES, Routine or Selective Exploration?

تدبير جروح العنق الشاقبة الإسعافية او التقليدية

Dr. Med. Sufian Sultan

Ealing Hospital NHS Trust, Consultant Surgeon, Dept. of Surgery,

Imperial College of Medicine, London, U.K.

33. Technique of laparoscopic and retroperitoneoscopic enalectomy

طريقة إستئصال الأورم ما خلف البيرتوان والكظر بالتنظير

Prof. Dr. med. Ayman Agha

University Hospital of Regensburg, Department of Surgery, Germany

34. Cranial brain trauma

رضوض الدماغ

Dr. med. Sayed Tarmassi

Braunschweig, Germany

35. Minimal invasive percutaneous treatment of periprosthetic fractures of the femur by polyaxial angle stable implants

معالجة كسور الفخذ العلوية بالجراحة الدنيا من البضع

El-Zayat BF, Zettl R, Krüger A, Efe T, Eisenberg F, Ruchholtz S

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Universitätsklinikum Giessen und Marburg, Standort Marburg, Germany

36. Conservative treatment for carpal tunnel syndrome

المعالجة المحافظة في تناذر رسغ اليد الإنضغاطي

Doz. Dr. Mohammad Keilani Dr. Ahmad Keilani, Prof. Richard Crevenna

AKH, physio Therapie klinik Wien

- مناقشة Discussion -

- Break 16.30 – 17.00-

20.00 Dinner with Music Concert حفل موسيقي مع حفل العشاء في الفندق

Diabetes Cardiology

جلسة السكري والأمراض القلبية و الصدرية

Main Auditoriums Event Hotel Modul, Vienna

15.00-16.30

Chair: Dr. Mahmoud Sultan (Germany)
Dr. Tarek Afifi (Austria)
Prof. Dr. Ahmad Hamwi (Austria)

37. Kontinuerliche Blutzuckermessung zu Aufdeckung von Einstellungsprobleme und nächtliche Hypoglykämien bei Diabetes

قياس سكر الدم المستمر لإكتشاف وتشخيص نقص السكر الليلي عند مرضى السكر

Dr. med. Mahmoud Sultan

Internal medicine, Diabetologist. Nutritionmedicine
Berlin, Germany

38. Management of pulmonary disease in cystic fibrose

تدبير تليف الرئة الكيسي

Dr. Abdul Monem HAMID

Hôpital FOCH, university du Lung Transplant Group, Specialized adults
cystic fibrosis care centre, PARIS, France

39. Evaluation of Serum Copper Status in Patients With Chronic Heart Failure

تقييم مستوى النحاس في مصل مرضى عجز القلب المزمن

Baybeen k. Alselevany, Shatha a. Hassan *Abdul-Aziz A. Aziz,
Assistant Prof.essor, Department of Medical Physiology and Basic Dental
Science, Mosul University, Mosul, *Department of Medical Physiology,
Kufa College of Medicine, Najaf, Iraq

40. New therapy of hepatitis C

طرق جديدة لمعالجة التهاب الكبد من النوع C

Dr. Tarek Afifi, Wien, Austria

41. Will pharmacogenetic testing become part of TDM in the future

Prof. Dr. Ahmad Hamwi

Labor AKH Wien, Austria

42. Value of Barium Swallow & Meal in investigating patients with upper GI symptoms (Poster)

Louis Saade. Medical student, University of Kalamoon, Syria.

Philip Hardo FRCP, Consultant Gastroenterologist, Benenden Hospital
Cranbrook TN17 4AX, Kent, UK

- Discussion مناقشة -

- Break 16.30 – 17.00 -

Gynaecology

جلسة النسائية

Main Auditoriums Event Hotel Modul, Vienna

17.00-18.30

Chair: Prof. Dr. Abdulrahman ABURUMIEH (Austria)
Dr. Anas Chaker (France)
Dr. Maha A. Al-Nuaimi (Iraq)
Prim Dr. Alaa Eldin Hallak (Austria)

43. Role of Time In Intrauterine Device Complications

دور عامل الزمن على مضاعفات اللولب الرحمي

Maha A. Al-Nuaimi MD

Head of Community Medicine Branch, University of Mosul/ Nineveh Iraq

44. "New therapy method of Hyper-, Meno -, Metrorrhagia to avoid Hysterectomy"

Prof. Dr. Abdulrahman ABURUMIEH

Specialist in Gynaecology and Obstetrics

Donauuniv.Krems, Austria

45. Emotion und Verhalten: Neuronale Schaltkreise am Beispiel der Flucht und Frucht

Dr.Samir Joukhadar

Annästesist,Wien

46. Hegamalogy الحقامة

Prof. Dr.Farid Suleiman (Wien)

- مناقشة Discussion -

20.00 Dinner in the Hotel طعام العشاء في الفندق

إجتماع عام لإتحاد أطباء العرب في اوروبا

الأعضاء و الهيئة الإدارية وممثلي الفروع

ARABMED Board Meeting

ARABMED Mitglieder Versammlung 2009

16.30 -19.30 Hall 1, Event Hotel Modul- Vienna- Austria

فقط لأعضاء إتحاد أطباء العرب في اوروبا

Moderation:

Dr. Hassan Naggar Germany
Dr. Faidi Mahmoud (Germany)
Dr. Tammam Kelani (Austria)

Representatives of ARABMED from:

Germany, Austria, Irland, Italy, France, England, Switzerland
and Arab Countries

Tagesordnung: البرنامج

- 1- Begrüßung und Einleitung durch Vorstand.
إفتتاح الجلسة والترحيب
- 2- Bericht über die Aktivitäten durch (Dr.Mahmoud, Dr. Kelani, Dr. Naggar Dr. Sibai, Dr. Sultan Dr. El Zayat)
تقرير الفعاليات المسبقة من الزملاء
- 3- Bericht des Schatzmeisters
الوضع المالي للإتحاد
- 4- Beratung und Beschlussfassung über weitere Aktivitäten 26
ARABMED Conference 2010
المؤتمر السنوي القادم
- 5- Verschiedenes
المستجدات
- 6- Vorstellung des neuen Vorstands
الهيئة الإدارية الجديدة

20.00 Dinner in the Hotel with Music Concert

طعام العشاء في الفندق مع حفل موسيقي وبعض الكلمات

Closing Speech

Prof.Faidi Mahmoud (Germany)
Dr. Tammam Kelani (Austria)

Poster Session الملصقات

Chair: Prof.Faidi Mahmoud (Germany)

Dr. Mahmoud Sultan (Germany)

47. Hämodynamische Veränderungen nach hypothermen Kreislaufstillstand im Vergleich zu kontinuierlichem „Low-Flow-Bypass“ vor und nach modifizierter Ultrafiltration nach Aortenbogenoperationen

التغيرات الهيموديناميكية في جراحة قوس الأبهر في كل من طريقتي توقيف الدورة الدموية الكامل والتبريد او بالحفاظ على دورة دموية معتدلة

Nora Omar Mahmoud

Allgemeines Krankenhaus Celle, Kinderklinik, derzeit im Klinikum Uelzen, Abteilung für Kinder und Jugendmedizin, Germany

11.00 Social Program البرنامج السياحي
جولة في فيننا

إلى اللقاء في السنة القادمة في ايرلندا إنشاء الله

**The 26 Annual Meeting of the ARABMED 2010 will take place
in Ireland**

مجلة الطبيب العربي في أوروبا منكم واليكم

ساهموا فيها بأرائكم وخبراتكم

ARABMED JOURNAL

Official Publication of Union of the Arab Physicians in Europe

Arabisches Ärzteblatt in Europa

Anzeigen und Abonnement للإعلانات والإعلانات

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

مؤتمرات Conference

● المؤتمر الطبي السنوي السادس والعشرون لاتحاد أطباء العرب في أوروبا في إيرلندا
The 26th Annual Meeting of the ARABMED 2010 in Ireland

● مؤتمر الإستثمار البشري في القطاعات الصحية المساندة
١٤ - ١٦ ديسمبر ٢٠٠٩ في الكويت (رسم الإشتراك ٧٠٠ دولار)
المزيد من المعلومات يرجى الإتصال مع المدير التنفيذي الأستاذ حسن سالم
www.arado.org.eg او الصفحة الإلكترونية hsalm@arado.org.eg

● المؤتمر السنوي الثاني والعشرون لاتحاد الأطباء والصيادلة العرب في النمسا
في ١٦ - ٢٥ أبريل ٢٠١٠ في حلب سوريا
22ed Annual Meeting of Arab Medical & Pharmacists Union in
Austria in Aleppo 16 – 25 April 2010

المزيد من المعلومات يرجى الإتصال مع
Dr. Tammam Kelani, President of Austro- Arab medicals and
Pharmacists Union, E-Mail: Dr.kelani@chello.at

Disasters ملخصات الكوارث

1. Review about Dister

نظرة عامة عن الكوارث وتديريها

Prof. Dr. Faidi Mahmoud الأستاذ فيضي عمر محمود

Dept. of Cardiac surgery, Erlangen University Hospital, Germany

Die Katastrophen lassen sich in zwei Gruppen unterteilen:

- **Zivilisationskatastrophen, die durch Menschen verursacht sind**

Dieser Begriff birgt ein Paradox in sich: die Zivilisation und die Katastrophen sollten eigentlich Antipode sein, insbesondere wenn man auch die Kriege bei Zivilisationskatastrophen einordnet. Zahlreiche Katastrophenarten werden durch die Menschen ausgelöst. Die häufigsten sind: Dr. Bernes Alihodžic stand 2007

- Kriege Der Krieg ist eine besondere Art von Katastrophe, weil er viel mehr Leid bringt als „nur“ Zerstörung und Tod. Da ein Krieg immer politische Hintergründe hat, bleiben viele Spätfolgen nach dem Krieg als Echo der entgegengesetzten politischen Einflüsse. Die politischen Spannungen, Hass, Misstrauen, Unsicherheit und viele andere „Nebensachen“ eines Krieges erschweren das Leben der Menschen noch lange nach dem Kriegsende. Diese Rahmenbedingungen bestimmen auch das Bauen nach einem Krieg, Über 90 Prozent der Kriege nach 1945 fanden in Regionen der Dritten und ehemaligen Zweiten Welt statt, kriegerische Auseinandersetzungen verlagerten sich also fast vollständig in die Peripherien. Allein die 1997 noch andauernden Gewaltkonflikte forderten nach vorsichtigen Schätzungen bisher mehr als 6,7 Millionen Todesopfer und noch mehr Verwundete. Dabei lässt sich feststellen, dass der Anteil der getöteten Zivilpersonen im Verhältnis zu den gefallenen Soldaten immer mehr angewachsen ist. Beim Einsatz vieler Waffen, wie z.B. Landminen, kann nicht mehr zwischen Militär und Zivilisten unterschieden werden. Zudem zielen manche Strategien gerade auf die Zivilbevölkerung ab, um die Kampfmoral der Gegner zu schwächen. Zu den Opfern von Gewaltkonflikten sind auch ein Großteil der Mitte der 90er Jahre weltweit über 18 Millionen Flüchtlinge und 24 Millionen, die als Vertriebene im eigenen Land leben, zu zählen. (Wolfgang Schreiber, Stand 2007)

- Verkehrsunfälle Das 20. Jahrhundert ist das Jahrhundert des Verkehrs. 1903 startete das erste Motorflugzeug und flog 12 Sekunden; bereits 1961 flog Jurij Gagarin ins All. Das Auto erlebte ebenso eine rasche Entwicklung. Die Bahn sollte mit dem permanent wachsenden Güterbedarf der Industrie Schritt halten. Unaufhaltsames Wachstum der Städte wurde zum Anlass für eine rasche Entwicklung des Verkehrs. Wie Blutgefäße im Körper sind die Städte immer dichter mit der Verkehrsinfrastruktur vernetzt. Das Leben in den dicht gebauten und vernetzten Ballungsräumen wird durch die „Nebenwirkungen“ des Verkehrs sehr geprägt. Permanente Staus, Luftverschmutzung und Stress durch das Verkehrschaos sind aber nicht die einzigen Gefahren. Die zunehmende Zahl der Verkehrsmittel aller Art und die Forderung auf

schnelleren Transport von Menschen und Gütern, sind die Ursachen vieler Verkehrsunfälle in den Siedlungen, da die Verkehrsinfrastruktur heute größtenteils mit den Städten verwachsen ist. Zum Beispiel wurden die Flughäfen damals weit entfernt von den Städten gebaut. Wegen des raschen Stadtwachstums liegen heute die Flughäfen in allen Großstädten mitten in Dr.in. Gleichzeitig wächst auch die Zahl der Ab- und Anflüge, was die Gefahr von einem Flugzeugabsturz Dr.astisch erhöht. Fast alle größeren Flughäfen sind Gefährdungszonen. Die Einwohner der umliegenden Siedlungen sind sich dieser Gefahr bewusst, da sie mit dem Flugzeuglärm jeden Tag konfrontiert werden. Aber eigentlich sind die gesamten Stadtgebiete Gefährdungszonen, was mehrere Flugzeugabstürze mitten in Wohngebieten zeigen

- **ökologischen Katastrophen** Das enorme Wachstum der Städte trug dazu bei, dass auch die damals an der Peripherie errichteten Industrieanlagen heute mit den Städten verwachsen sind. Viele von diesen Anlagen stellen eine potenzielle Gefahr dar, aufgrund des erhöhten Explosions- und Brandrisikos

- **Naturkatastrophen, die als Folge von Naturgewalten entstehen.**

Durch Naturkatastrophen kamen seit 1900 mehr als 10 Millionen Menschen ums Leben. Die häufigsten Katastrophen sind Vulkanausbrüche, Erdbeben, Hochwasser, Stürme und Massenbewegungen: die machen zwei Drittel der etwa 6000 Ereignisse, die die Münchener Rückversicherung dokumentiert hat, aus. Etwa 90% des volkswirtschaftlichen Gesamtschadens wurde durch Erdbeben, Stürme und Überschwemmungen (jeweils grob 30%) verursacht. 58% aller Todesopfer im 20. Jahrhundert ist den Überschwemmungen zugeschrieben

Fazit Wie dargestellt gibt es viele Regionen der Welt, in denen die Bevölkerung unter der Bedrohung von Naturgewalten oder Menschengewalten lebt. Einige Regionen, wie Japan, Südostchina, der Indische Subkontinent und die Westküste Nordamerikas sind besonders betroffen. Ist es ein Zufall, dass ausgerechnet diese Regionen die größten Bevölkerungsdichte und materielle Werte haben?

Die allgemeine Entwicklung, die die Welt im 20. Jahrhundert erlebt hat, hat auch dazu beigetragen, dass die Menschen heute besser mit den Krisen und Katastrophen umgehen. Sei es die Vorbeugung der Katastrophen oder das Krisenmanagement. Die Naturprozesse kennt man heute viel besser, so dass man in der Lage ist, mindestens einige Naturgewalten früh zu erkennen und die Einwohner vorwarnen und evakuieren zu können. Es ist zu erwarten, dass man noch bessere Kenntnisse in diesen Bereichen erreichen wird und die Natur noch mehr respektieren wird. Aber noch wichtiger ist, dass der Mensch sich selbst besser kennen lernt. Und andere Menschen mehr respektiert. Obwohl die Zukunftsforscher mehrere Kriege und kriegerischen Krisen für die kommenden Jahrzehnte prognostiziert haben, ist es bereits heute schwieriger ein Krieg zu führen als früher. Der Vietnamkrieg rief die ersten öffentlichen Proteste in Amerika erst Jahre nach dem Kriegsausbruch hervor. Beim Irakkrieg mussten sich die Kriegsstrategen bereits im Vorfeld mit scharfer

öffentlicher Kritik im eigenen Land und auch weltweit auseinandersetzen. Ebenso die „selbstverständlichen“ Allianzen zerbrechen. Die Rollen Täter – Opfer waren nicht mehr so eindeutig, die Kriegspropaganda war zu lügnerisch. Trotzdem darf man die Kriegsvoraussetzungen in der heutigen Welt nicht ignorieren. Darüber hinaus muss man alles tun, um die Kriege auf den „grünen Tischen“ zu führen und nicht gegen unschuldigen Menschen

Katastrophenmanagement spielt eine große Rolle in der Phase Katastrophen vorsorge. Die Verwaltung soll nach den ihr im Katastrophenschutz zugewiesenen Aufgaben die Katastrophen entweder vermeiden oder das Schadensausmaß reduzieren. Das hängt von der Intensität der Vorsorge und auch die Bekämpfung der Katastrophe ab. Je intensiver die Vorsorge ist, desto geringer ist auch das Schadensausmaß. Das verpflichtet zu Investitionen in diesen Bereich, aber die Verwaltung entscheidet selbst in welchem Ausmaß sie die Investitionen vornimmt

Dr. Faidi Omar Mahmoud, Erlangen, Germany,

2. Humanitarian Activity in Basra Iraq

الفعاليات الإغاثية لأطفال البصرة في العراق

Dr. med Eva-Maria Hobiger started 2001 the aid project "Aladins Wunderlampe". The death of nine year old girl Fatima in a hospital in the southern Iraqi city of Basra was the key experience for the medical examiner Eva-Maria Hobiger. For the girl died of an illness that would be in Austria have been easily treatable. And founded Hobiger, then specialist in radiation therapy in Linz, 2001 decided to brief the relief project "Aladins Wunderlampe". should be helped with the sick chilDr.en in Basra. For there disastrous conditions prevailing in the health sector that have been through the war worse. And, indeed, was "Aladdin's Lamp" saved by medication delivered to a hospital thousands of Iraqi chilDr.en's lives. How does

Dr. Eva-Maria Hobiger, Aladins Wunderlampe - Hilfe für kranke Kinder in Basra, A-1150 Wien, Anschutzgasse 1, e-mail: hobiger@saar.at, www.saar.at/aladin Tel. +43 664 3301076

3. Unknown contributions of the Arab and Islamic medicine in the field of anesthesia, in the west

إسهامات الطب العربي الإسلامي في حقل التخدير مجهولة في الغرب

Prof. Dr. Mohamed Taha Jasser, M.D.DA.F R C A

Aleppo University, retired Prof.essor of Anaesthesia, Szria

Introduction:

It is unfortunate that, the leading western historians have ignored the gigant scientific achievement of the muslim scholars, which illuminated the darkness of medieval ages. The objective of this historical review is to highlight the contributions of the Islamic medicine in anaesthesia.

The Text:-

Humanity is indebted to Morton, Wells and others for introduction of modern anaesthesia through inhalation of ether in 1846. Most of the text books suggest that inhalational anaesthesia was not known before. There is evidence that muslim scientists deserve the credit of introduction of

inhalational anaesthesia one thousand years before; by using the anaesthetic sponge. A quotation from (Sigrid Hunke) reads : (the truth is and the history proves it that, the art of using the anaesthetic sponge is purely muslim technique which was not known before. The sponge used to be dipped and left in a mixture prepared from cannabis ,opium,hyoscyamus and a plant called Zoan). Zoan is an Arabic word for one of the impurities of the wheat, it has a Dr.unkness effect, it is called in English "Bearded Darnel" . In the field of chemistry, there is evidence that Al-Kindi has distilled alcohol and AR-Razi has produced sulfuric acid, since ether is produced by a reaction between these two substances; it is possible that the muslim scholars were first to produce ether In resuscitation, there is evidence that a muslim physician (Saleh bin Bahla) has used the bellows to resuscitate the prince,Ibrahim,the cousin of Haroun Er-Rashid.

Conclusion:-

The Muslims are the First in the list of nations who had the honour of holding the torch of civilization for quite a while and made great achievements in the basic sciences, upon which modern technology and progress is raised. In the field of anaesthesia and resuscitation, the contributions of the Islamic medicine is enormous and the discoveries made have laid down the foundation of modern practice

إسهامات الطب العربي الإسلامي في حقل التخدير مجهولة في الغرب

المقدمة: إنه لمن المؤسف أن كبار المؤرخين في الغرب قد تجاهلوا الإنجازات العلمية العملاقة للعلماء المسلمين، التي أضاعت ظلمات القرون الوسطى.

الهدف من هذه المراجعة التاريخية هو إلقاء الضوء على إسهامات الطب العربي الإسلامي في حقل التخدير. **النص:** الإنسانية مدينة إلى (مورتون) Morton و (ويلز) Wells وغيرهما في أحداث التخدير الحديث عن طريق إستنشاق الإيثر Ether عام ١٨٤٦. معظم كتب مراجع التخدير في الغرب تسجل أن التخدير الإستنشاق لم يكن معروفاً من قبل. هنالك قرائن على أن العلماء المسلمين يرجع إليهم الفضل في إبتكار التخدير الإستنشاق قبل ألف عام، وذلك عن طريق إستعمال الإسفنجة المرقدة. في مقطع ل (زيغريدهونكه) Sigrid Hunke نقراً: (الحقيقة هي والتاريخ يبرهن على أن فن إستعمال الإسفنجة المخدرة إنما هو تقانة إسلامية بحثة لم تعرف من قبل، وكانت الإسفنجة تغمس وتترك في مزيج مستحضر من (القنب) cannabis ، والأفيون opium ، وهاويسياموس hyoscyamus ونبتة تسمى زيوان Zoan. الزيوان كلمة عربية لإحدى شوائب القمح ذات التأثير المسكر، وتدعى بالإنجليزية (Bearded Darnel) في حقل التخدير، هنالك قرائن على أن (الكندي) قد استقطر الغول (Alcohol) وأن الرازي قد أنتج حمض الكبريت (Sulfric Acid) ، وبما أن الإيثر إنما هو نتيجة التفاعل بين كلتا المادتين؛ فمن المحتمل أن علماء المسلمين كانوا اول من حصل على الإيثر. في فرع الإنعاش، هنالك دليل على أن طبيبياً مسلماً يسمى (صالح ابن بهلة) قد إستعمل المنفاخ لإنعاش الأمير إبراهيم ابن عم الخليفة هارون الرشيد .

الإستنتاج: المسلمون هم في طليعة قائمة الأمم التي كان لها شرف حمل مشعل الحضارة فترة مديدة ، حققوا خلالها إنجازات قيمة في العلوم الأساسية التي قام عليها التقدم التقني الحديث. إسهامات الطب الإسلامي في حقلي التخدير والإنعاش متعددة ومتميزة، كما أن الإكتشافات التي تحققت قد وضعت الأساس للممارسة الحديثة .

الأستاذ الدكتور محمد طه الجاسر

أستاذ تخدير متقاعد في جامعة حلب سوريا (F R C A) دبلوم زمالة الكلية الملكية للمخدرين

Prof. Dr. Mohamed Taha Jasser, M.D.DA.F R C A, Aleppo University, retired Prof.essor of Anaesthesia, Tel: +963-21-2668855 Fax: +963-21-2668829 Email: alephosp@scs-net.org

4. CRYING BABY

لماذا يبكي الرضيع؟

Dr. Mustafa ABDUL RAHMAN

FRANCE

المحاضر لم يبعث ملخص المحاضرة **No Abstract**

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

ملخصات الجراحة والأمراض الهضمية **Gastroenterology**

5. Screening for bowel cancer in developing countries

تصنيف وتقسيم أورام جهاز الهضم في الدول النامية

DR. Philip Hardo FRCP

Background: Colorectal cancer (CRC) is a major cause of death in the world and regular screening could significantly reduce CRC-related morbidity and mortality. The limited data we have on CRC from the middle-east demonstrates some differences with the disease pattern in the west.

There a number of screening programs in use in the USA or Europe with various combination of the following: Faecal occult blood testing (FOB), colonoscopy, sigmoidoscopy, or barium enema. More recently, CT colonoscopy has been proven of value for CRC screening. Unfortunately until now there are little data about the epidemiology of CRC developing countries to guide them about the most suitable screening strategy.

The challenge ahead: Current FOB screening programmes in the United Kingdom showed as in other countries low uptake rates of 60% among the endogenous population and even lower at 22% in Bangladeshi community. These figures highlight for the first time the importance of cultural differences when planning for screening program and therefore education and changing attitudes are essential factors to enhance patient uptake into the programme. Moreover, any future screening program in the Arab World should take into consideration other factors such as, cost, availability of resources, continuity, Prof.iciency of the screeners, compliance, health and safety and commitment.

Proposals: What strategies should be taken in developing countries to deal with CRC? Any explored options should take into consideration a number of variables including; public education, availability of local resources and expertise. My recommended approach is to start collecting data on this important condition by establishing national register for CRC for epidemiological studies and based on the findings the government can plan a pilot scheme in screening guided and supported by the WHO. Not to forget raising the awareness for the importance of family history in CRC and the provision of care plans for the relatives.

Philip Hardo FRCP, Consultant Gastroenterology , Goddard's Green Road, Benenden,, Cranbrook, Kent TN17 4AX Direct Line: 01580240333, Extension: 2309

6. Laparoscopic colorectal surgery: Evidence and technique (time 20 min)

نتائج عمليات سرطان الكولون و المستقيم بالتنظير

الأستاذ أيمن أغا Prof. Dr. med. Ayman Agha

University Hospital of Regensburg, Department of Surgery, Germany

حاضر لم يبعث ملخص المحاضرة الم **No Abstract**

7. Factors Responsible For Intrabiliary Rupture Of Hepatic Hydatid Cysts

العوامل المسؤولة عن تسرب الاكياس المائية الكبدية للمجاري الصفراوية

Amer Hashim Hassan Al - Ani *, Fawzia Fawzi Naji **

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

** Department of pathology , Al Zarqa teaching Hospital, Al-Zarqa , Jordan.

Introduction:Intra hepatic biliary rupture is a complication that occurs in 5 - 15 % of patients with hepatic hydatid cyst with all it's drawbacks.

Aims :The aim of this study is to identify Factors Responsible For Intrabiliary Rupture Of Hepatic Hydatid Cysts.

Methodology:Total of 150 patients underwent surgery for hepatic hydatid cysts between March 1998 to December 2004. Patient and cyst characteristics were subjected to univariate and multivariate analysis to identify independent risk factors responsible for intra hepatic biliary rupture of hepatic hydatid cysts.

Analysis: Multivariate analysis identify cyst size, cyst infection, multivesicular content, solitary cysts and location in the left lobe of liver as well as duration of symptoms as independent factors responsible for Intra hepatic biliary rupture of hepatic hydatid cysts.

Results: Intra hepatic biliary rupture of hepatic hydatid cysts.was associated with older age, male gender , longer duration of symptoms, larger cysts and higher incidence of solitary, multivesicular, left lobar and infected cysts.

concluding remarks: Patients with large, multivesicular, solitary, left lobar or infected hepatic hydatid cysts as well as those with prolonged history are at increased risk of Intra hepatic biliary rupture.

Dr. Amer Hashim Hassan* (د.عمر هاشم حسن العاني (MB chB, CABS, FICM "digestive surgery"), * GIT & General surgeon Department of General Surgery, Al-Bashir Teaching Hospital, Amman, Jordan. Fax: 5688373 , E-mail: amerlqadi2002@yahoo.com, Telephone: 00962799281635

Dr. Fawzia Fawzi Naji ** (د. فوزيه فوزي ناجي Histopathologist & Cytopathologist , Department of pathology , Al Zarqa teaching Hospital, Al-Zarqa , Jordan.

8. Intestinale Ischämie: Anatomie u. Physiologie im Splanchnikusgebiet - Bildgebende Diagnostik und interventionelle/chirurgische Therapie bei arteriellen mesenterialen Durchblutungsstörungen

نقص التروية في الأمعاء الألية المرضية التشخيص والإمكانيات العلاجية

Dr. Namdar Patrice

bei den Barmherzigen Brüdern in Linz.

Dr. Namdar.patrice

No Abstract المحاضرة المحاضر لم يبعث ملخص

FA für Chirurgie und Gefäßchirurgie bei den Barmherzigen Brüdern in Linz. Mail

namdar@aon.at

9. Value of Barium Swallow & Meal in investigating patients with upper GI symptoms **Poster**

Louis Saade. Medical student, University of Kalamoon, Syria.

Philip Hardo FRCP, Consultant Gastroenterologist, Benenden Hospital

Cranbrook TN17 4AX, Kent, UK

OBJECTIVE: The objective of this study was to evaluate the utility of Barium Swallow & Meal X-Ray in patients presenting with upper GI symptoms, who underwent upper GI endoscopy and to assess their contribution to the diagnosis.

METHODS: A retrospective analysis of patients presented with upper GI symptoms, and required upper GI endoscopy as well as Barium Swallow/ Meal in the year 2008.

RESULTS: There were 42 cases, 19 (45.2%) male and 23 (54.8%) female, with mean age of 55. Thirty seven patients (88%) underwent upper GI endoscopy, and 9 (21.4%) had a pH and manometric studies.

The main indications for the Upper GI endoscopy and Barium swallow/meal studies were; dysphagia 32%, reflux symptoms, 27%, epigastric pain 11%, dyspepsia 8%, weight loss 6%, and miscellaneous in 16%. Endoscopy was abnormal in 23 (62%) including; hiatus hernia 33.3%, reflux 23.1, gastritis 12.8%, Barrett's esophagus 8%, gastric polyp 5%, esophageal stricture 5%, and miscellaneous in 13%. Endoscopy failed or was incomplete in 3 patients (8%).

Interestingly Barium studies were abnormal in 30 patients (71%), of whom 14 cases (26%) of hiatus hernia and reflux. Esophageal dysmotility was seen in 13 cases (24%).

DISCUSSION: Unlike previous studies which demonstrated that Barium Swallow/meal is not an important in investigating for high Dysphagia/Globus SynDr.ome, or before laparoscopic anti-reflux surgery, our practice showed that barium studies may add useful and relevant information to the management of patients. We therefore feel that Barium meal/swallow may be complementary investigations to upper GI symptoms in selected patients.

Ref:

1. The diagnostic value of barium swallows in globus synDr.ome, Int J Clin Pract. 2004 Jan; 58(1):86-9.
2. Is a barium swallow complementary to endoscopy essential in the preoperative assessment of laparoscopic antireflux and hiatal hernia surgery? Surg Endosc. 2008 Jan; 22(1):96-100. Epub 2007 May 24.

DR. Philip Hardo FRCP, Consultant gastroenterologist, Benenden Hospital Cranbrook TN17 4AX, Kent, UK

Ophthalmology ملخصات الأمراض العينية

10. System Therapy of Macular Degeneration

المعالجة الجهازية لإستحالة الشبكية

Dr. Nadim Sradj

Ophthalmologist, Regensburg / Germany

Macular Degeneration (MD) is a complex and dynamic disease of the whole visual system. Since the eye has to be regarded as an advanced part of the brain (protrusio cerebri), neural elements play a more important role than the vascular elements. The neural connection of the five senses explains why in cases of MD also other sensual functions, such as hearing, smelling, memory, taste and others, are affected.

Therefore, a complex therapy like system therapy is necessary. System therapy is a combination of para-bulbar, subconjunctivale injections, Novocain-injections, ear- and head acupuncture. Eye-movement- and colour-training in addition to the medical treatment is of great importance. In order to Dr.y out humid MD, radio-therapy is indicated.

A film, showing the mechanism of eye-muscles and optic nerve-movements (dynamic magnet resonance tomography), will be presented.

The statistical evaluation of 3684 cases and an experience of more than 20 years confirm our thesis: the earlier the treatment of MD starts, the better the chances for successful results are. By this, the conventional opinion that Dr.y MD cannot be treated is falsified.

Dr. Nadim . Sradj, Ophthalmologist, Regensburg / Germany, Tel: 0049.941.29103. Fax: 0049.941.29711 Email: Sradj@gmx.de

11. How does diabetes affect the retina

الداء السكري وتأثيره على الشبكية

Dr. Tammam Kelani

Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie

Wien , Austria

Patients with diabetes are more likely to develop eye problems such as cataracts and glaucoma, but the disease's affect on the retina is the main threat to vision. Most patients develop diabetic changes in the retina after approximately 20 years .

Over time, diabetes affects the circulatory system of the retina. The earliest phase of the disease is known as background diabetic retinopathy or non proliferative diab. Retinopathy. In this phase, the arteries in the retina become weakened and leak, forming small, dot-like hemorrhages. These leaking vessels often lead to swelling or edema in the retina and decreased vision .

The next stage is known as proliferative diabetic retinopathy. In this stage, circulation problems cause areas of the retina to become oxygen-deprived or ischemic. New, fragile, vessels develop as the circulatory system attempts to maintain adequate oxygen levels within the retina. This is called neovascularization. Unfortunately, these delicate vessels hemorrhage easily. Blood may leak into the retina and vitreous, causing spots or floaters, along with decreased vision

In the later phases of the disease, continued abnormal vessel growth and scar tissue may cause serious problems such as retinal detachment and glaucoma.

Treatment

Diabetic retinopathy is treated in many ways depending on the stage of the disease and the specific problem that requires attention. The retinal surgeon relies on several tests to monitor the progression of the disease and to make decisions for the appropriate treatment. These include: fluorescein angiography, retinal photography, and ultrasound imaging of the eye .

The abnormal growth of tiny blood vessels and the associated complication of bleeding is one of the most common problems treated by vitreo-retinal surgeons. Laser surgery called pan retinal photocoagulation (PRP) is usually the treatment of choice for this problem .

With PRP, the surgeon uses laser to destroy oxygen-deprived retinal tissue outside of the patient's central vision. While this creates blind spots in the peripheral vision, PRP prevents the continued growth of the fragile vessels and seals the leaking ones. The goal of the treatment is to arrest the progression of the disease .

Vitreotomy is another surgery commonly needed for diabetic patients who suffer a vitreous hemorrhage (bleeding in the gel-like substance that fills the center of the eye). During a vitrectomy, the retina surgeon carefully removes blood and vitreous from the eye, and replaces it with clear salt solution (saline). At the same time, the surgeon may also gently cut strands of vitreous attached to the retina that create traction and could lead to retinal detachment or tears .

Patients with diabetes are at greater risk of developing retinal tears and detachment. Tears are often sealed with laser surgery. Retinal detachment requires surgical treatment to reattach the retina to the back of the eye. The prognosis for visual recovery is dependent on the severity of the detachment.

Dr.Tammam Kelani, Ophthalmologist and Optometrist, Barawitzkagasse 10/2/18, A-1190 Vienna, Mobile: 0043 664 35 70 912, E-Mail:Dr.kelani@chello.at, www.kelani.at

12. الظأر أو استئجار الرحم الرحم

Dr. Anas Chaker France

المستجدات في الأخلاقيات الطبية الرحم الظأر (استئجار الرحم)

يزداد الحديث في فرنسا (وفي أوروبا عموماً) يوماً بعد يوم عن موضوع استئجار الرحم كحلٍ بديلٍ للمرأة التي لا تستطيع حمل جنينها لسبب طبي أو لأسباب أخرى، وانتقل الحديث من الأوساط العلمية والطبية والأخلاقية المتخصصة إلى الأوساط الشعبية وبدأت المجالات والصحف تجري استطلاعات للرأي حول هذا الموضوع ! ما هي أهمية هذا الموضوع من الناحية الأخلاقية والاجتماعية ؟ ما هو رأي فقهاء الشريعة الإسلامية ؟ هل يمكن قياس استئجار الرحم على الرضاع ؟ ألم توافق المجمعات الفقهية على طفل الأنبوب بعد وقت طويل من المعارضة ؟ هل يحرم الإسلام الإستعانة بالتقانات الحديثة لحل مشاكل العقم ؟ سنحاول الإجابة على هذه التساؤلات في الجلسة الخاصة بالمستجدات في الأخلاقيات الطبية في المؤتمر الخامس والعشرين لإتحاد الأطباء العرب في أوروبا بالتزامن مع المؤتمر الحادي والعشرون لإتحاد الأطباء والصيدالغية النمساويين

الدكتور أنس شاكِر anaschaker@hotmail.com رئيس قسم التخدير والإنعاش – مستشفى كليرمون – فرنسا محاضر في الأخلاقيات الطبية – قسم الأديان – معهد ليونيل هارمل للعلوم الإنسانية في باريس

Aortic & Aortic valve Surgery and Evidence Based Medicine

ملخصات جراحة الأبهر والصمام الأبهرى والممارسة على أساس البرهان

13. Interventionelle Aorten Valve Rerplacement (Transapicale)

الخبرة الألمانية بزراع الصمام الأبهرى عبر القسطار

Faidi Mahmoud

Dept. of Cardiac surgery, Erlangen University Hospital , Germany

Background Aortic valve replacement with cardiopulmonary bypass is currently the treatment of choice for symptomatic aortic stenosis but carries a significant risk of morbidity and mortality, particularly in patients with comorbidities. Recently, percutaneous transapical aortic valve implantation has been proposed as a viable alternative in selected patients. We describe our experience with a new, minimally invasive, catheter-based approach to aortic valve implantation via left ventricular apical puncture without cardiopulmonary bypass or sternotomy.

Methods and Results— A left anterolateral intercostal incision is used to expose the left ventricular apex. Direct needle puncture of the apex allows introduction of a hemostatic sheath into the left ventricle. The valve prosthesis, constructed from a stainless steel stent with an attached trileaflet equine pericardial valve, is crimped onto a valvuloplasty balloon. The prosthetic valve and balloon catheter are passed over a wire into the left ventricle. Positioning within the aortic annulus is confirmed by fluoroscopy, aortography, and echocardiography. Rapid ventricular pacing is used to reduce cardiac output while the balloon is inflated, deploying the prosthesis within the annulus. Transapical aortic valve implantation was successfully performed in 30 patients in whom surgical risk was deemed excessive because of comorbidities.. There were 1 Pat. intraprocedural deaths. 1.Pat endocddaitis

Category N=30 Pat.12 Male, 18 Female-Age: median 80 ± 5 YEUROSCORE 31 ±9 %EF45%AV-Block0Cerebral infarction (stroke)0Acute Myocardial infarction 0, OP-Time139 min Radiation time18,2 min, Radiation Doses 8256 cGycm, CM:90 ml, Operative death due to ventricular rapture (Bleeding)1Late death due to Herpes Pneumonia1Reoperation due to (Endocarditis1

Conclusions This initial experience suggests that transapical aortic valve implantation without cardiopulmonary bypass is feasible in selected patients with aortic stenosis

The femoral arterial and the left ventricular apical approaches are currently favoured. Initial scepticism has to some degree given way to acceptance that the procedure might be a reasonable alternative for selected patients who might be at high risk with conventional Thoracotomy and cardiopulmonary bypass. Uncertainty remains about outcomes, implications, durability, and the appropriate role for this new therapy. It appears likely that Transfemoral valve implantation will become a more widely available and accepted therapeutic option

14. Refractive Surgery

الجراحات الحديثة بالليزر لتصحيح إضطرابات النظر للقرنية

Ass.Prof.Dr.Stephan Kaminski

Augenabt.AKH Wien, Wien, Austria

The field of refractive surgery has changed significantly in the last 20 years—not only because of technological advances, but also by improvements in the criteria we use to define the success of refractive procedures.

In general, we can divide refractive surgery into several broad categories.

Incisional surgery includes those procedures that change the curvature of the cornea by making partial thickness incisions into it. Examples include radial keratotomy (RK) for myopia, and astigmatic keratotomy (AK) for astigmatism. Lamellar surgery involves incisions parallel to the surface of the cornea so that tissue may be added or removed to change its curvature. These include keratomileusis, keratophakia, epikeratoplasty, automated lamellar keratoplasty (ALK), photorefractive keratectomy (PRK), laser in situ keratomileusis (LASIK), and intrastromal ablation. Some lamellar surgical procedures involve the addition of synthetic materials into the cornea. Some of these materials alter the refractive power of the cornea by changing its curvature (e.g., intracorneal rings), whereas others alter the refractive power of the cornea without changing its curvature (e.g., intracorneal lenses). Thermal surgery uses heat to change the corneal curvature. Included in this category are the conductive keratoplasty (CK), and laser thermal keratoplasty (LTK). Intraocular surgery generally involves the addition of a high refractive index lens into the anterior or posterior chamber, with or without the removal of the crystalline lens.

An overview of the different surgical methods will be given in this talk including the newest developments.

15. Modern Therapy of abdominal aortic aneurysms: Indication, Technique, Results. EVAR VERSUS OPEN REPAIR – A LOG RANK ANALYSIS OF 1.000 AAA

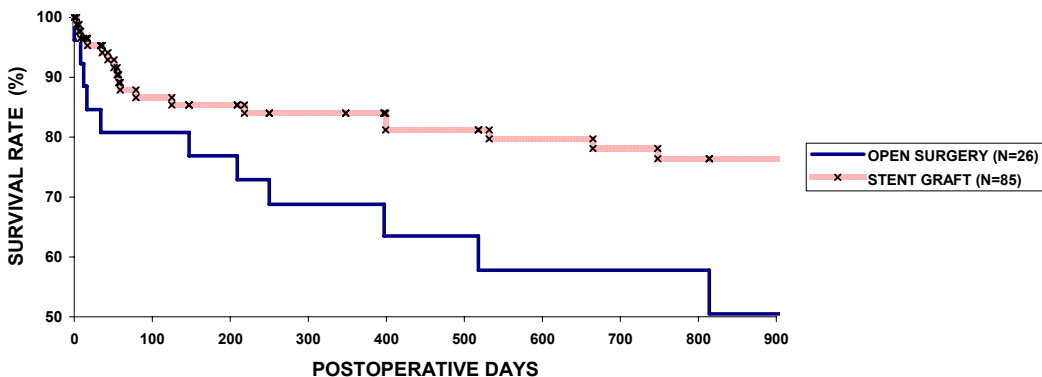
المعالجات الحديثة لأم الدم الأبهريّة في البطن الإستطباب الجراحي، التقنيّة والنتائج

O. Univ. Prof. Dr. Peter Polterauer

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

PROBABILITY OF SURVIVAL ESTIMATED ACCORDING TO KAPLAN-MEIER AFTER OPEN SURGERY VS. STENT GRAFT IN ASA CLASS IV PATIENTS

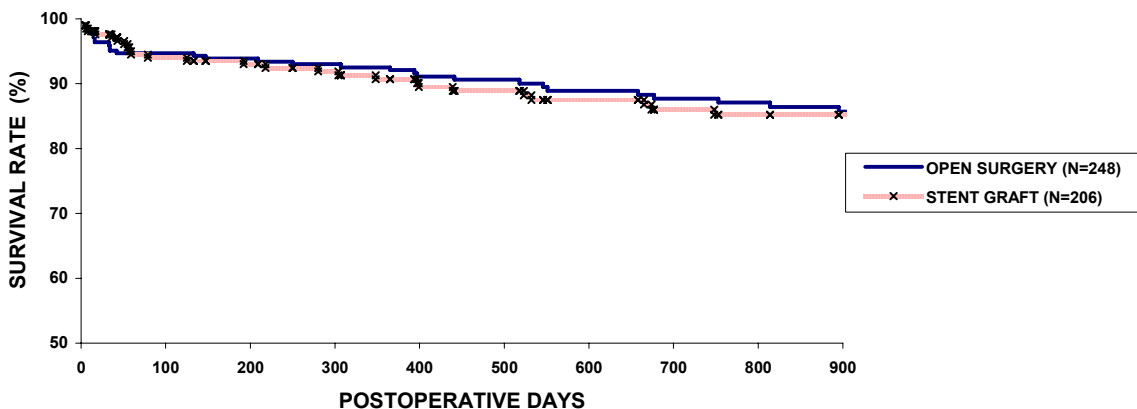


STANDARD or EVAR at the surgeon's discretion between 1995 and 2000 (post EVAR). The second group comprised 161 patients treated in 2001–2002 after the introduction of “high-risk” screening criteria (age ≥ 72 years, diabetes mellitus, renal dysfunction, impaired pulmonary function, or ASA class IV) that 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

PROBABILITY OF SURVIVAL ESTIMATED ACCORDING TO KAPLAN-MEIER
AFTER OPEN SURGERY VS. STENT GRAFT IN ALL PATIENTS



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.

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-y 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.

Author's:

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, TEL: 40400/6956, FAX: 40400-6958 , e-mail: peter.polterauer@meduniwien.ac.at

16. Could Clinical Excellence in Healthcare be achieved through adopting and regulating Evidence Based Medicine?

الممارسة الطبية على أساس البرهان

Prof. Dr. Mousa Al-Kurdi

Background: The Council of Arab Ministers of Health (22 countries) has unanimously decided to establish the Arab Institute for Clinical Excellence (AICE). AICE will introduce Evidence Based Medicine (EBM), Patient's Charters and Contribute to Continuing Medical Education Programmes (CME). As a nongovernmental organisation AICE will be an umbrella for National Institutes for Clinical Excellence (NICE) in each Arab country. Since March 2001, British Arab Medical Association (BAMA) has worked to establish The Arab Institute for Clinical Excellence (AICE). This was approved in Algeria on 28th February 2007. The Council of Arab Ministers of Health has also unanimously elected Dr. Mousa Al-Kurdi as its founding President to select a group of experts from Arab Countries to put together its' Bylaws. Furthermore, The Council of Arab Ministers of Health will present this project as part of Improving Healthcare in Arab Countries to the next Summit of Arab Leaders in 2010.

The presentation will show how Evidence Based Medicine (EBM) will:

- a. Reduce Morbidity and Mortality
- b. Improve outcomes
- c. Improve quality of care
- d. Reduce Complaints
- e. Reduce cost of healthcare
- f. Significantly increase bed occupancy and return on investment
- g. Reduce need to build new public hospitals
- h. Use savings to boost preventative medicine in Arab Countries

The Council of Arab Ministers of Health (22 countries) has unanimously approved the establishment of the Arab Institute for Clinical Excellence (AICE). AICE will introduce and regulate Evidence Based Medicine (EBM), Continuing Medical Education (CME) and Patient's Rights.

Over the past five years the British Arab Medical Association (BAMA) has worked to **establish the Arab Institute for Clinical Excellence (AICE)**. This was approved in Algeria on 28th February 2007. The Council of Arab Ministers of Health has also unanimously elected Dr. Mousa Al-Kurdi as its founding President. Furthermore, The Council of Arab Ministers of Health may present this project as part of Improving Healthcare in Arab Countries to the next Summit of Arab Leaders in 2008.

As a nongovernmental organisation AICE will be an umbrella for National Institutes for Clinical Excellence (NICE) in each Arab country.

Immediate targets of AICE & NICE: To introduce and regulate the following:

- 1- **Evidence Based Medicine (EBM):** To replace self-opinion-based practice. Speciality based councils will adopt and adapt international guidelines which are proven to be effective in achieving the best outcomes. This also involves using the most cost-effective means of investigating and treating patients.
- 2- **Continuing Professional Development (CPD):** Through Continuing Medical Education (CME) to promote EBM and best practice.
- 3- **Patient Charter (rights):** Promotion of a "Bill of Rights" which guarantees proper patient counselling and respects their choices. This means providing patients with information material and advice about treatment options. Information sheets will guarantee adherence to EBM and offer a reference point for best management, to both patients and health workers. This will protect the interests of patients and health workers alike.
- 4- **Practice Insurance:** to protect, at the same time, the interests of health Professionals and patients.

Why AICE is needed:

- 1- Health Professionals in Arab Countries will have qualified from over 156 different institutions with extremely varying standards of care. Healthcare varies from one country to another, and also within the same country from one area or institute to another. Patient and disease management are frequently subject to Professional disagreement. All these factors serve to make patient care a lottery process. The impact on national governmental organisations from waste of human and financial Resources can be immense. Moreover, there is a loss of faith in the healthcare system despite the fact that a lot of services are of a good standard. This loss of faith Dr.ives patients to shop around for advice from several medical Professionals, often resulting in conflicting opinions, higher costs, higher morbidity and mortality. As a result, wealthier patients often seek advice abroad, incurring a further loss of potential financial input to the national system.

2- At present there is no other mechanism to reduce Professional mistakes or prevent harm to patients before it happens unless EBM and CME are enforced by legislation.

The humanitarian and financial returns:

By definition EBM means adopting practices which produce the highest cure rate, lowest mortality, morbidity and cost. Savings can be used in prevention against the two main killers; cardiovascular disease (60%) and cancer (25%).

Strategies to be adopted by AICE:

- 1- Accreditation of Professionals and institutes (medical centres or hospitals) will encourage health insurers, large companies and banks to contract those who are accredited, hence getting the most cost effective services for their staff. This will create a healthy competition among providers to adopt and adhere to EBM.
- 2- EBM will be part of curricula in all medical and health schools, postgraduate training programmes and their exams.
- 3- EBM will be used to distinguish the better candidates at job interviews, and to assess eligibility for promotions or awards.
- 4- EBM will be the basis for resolving Professional disputes, or medico-legal conflicts.

International Cooperation:

Technical and possibly financial support could be discussed with WHO, UNFP, World Bank EU and Japan. AICE is supported by the Commissioner for Health and other related EU Ministers, WHO/EMRO, the BMA and the Academy of the Royal Colleges in the UK.

The biggest return:

This project represents the biggest human resource development in healthcare the Middle East and North Africa has yet seen.

It is estimated that it will involve more than 450,000 medical doctors (or over 1 million doctors, dentists and pharmacists) and over 10 million health Professionals, who serve a population of more than 330 million.

Our Vision:

- To establish a National Institute for Clinical Excellence (NICE) in each Arab Country to introduce and regulate EBM in that country.
- To present this project at each health conference to be held in every Arab Country.

Mousa Al-Kurdi, MD, FRCOG, Professor / Consultant Gynecologist, Immediate Past President, British Arab Medical Association in UK & Ireland (BAMA), Founding President, Arab Institute for Clinical Excellence (AICE), 15 St. Hughs Rd ,Buckden, Huntingdon PE19 5UB, Cambridgeshire U.K. , Tel./Fax. 44-1480-810600, 44-1480-810530, Mobile: 44-7973-420153 , Email: mousa@al-kurdi.demon.co.uk

Traumatology ملخصات جلسة الحوادث

17. PENETRATING NECK INJURIES, Routine or Selective Exploration?

تدبير جروح العنق الثاقبة الإسعافية او التقليدية

Dr. med . Sufian Sultan

Ealing Hospital NHS Trust

Consultant Surgeon, Lecturer, Dept. of Surgery, Imperial College of Medicine, London, U.K.

Introduction: Penetrating neck Injuries is an important area of trauma care that has undergone evolution in the recent past. A remarkable number of changes have occurred in the treatment as new technologies have developed and as surgeons have explored the outcomes from different treatment protocols. Therapy has evolved from non-operative management, to routine exploration, to selective exploration and adjunctive invasive or non-invasive assessment. Penetrating neck injuries remain challenging, as there are a number of important structures in a small area and injury to any of these structures may not be readily apparent.

Methods: 16 patients with penetrating neck injuries had been managed at Ealing Hospital NHS Trust in west London, United Kingdom during the period from November 2001 until May 2009. Initial management of all cases went through ATLS Protocol including Primary survey & resuscitation, monitoring, secondary survey and definitive treatment. Patient were categorised as being haemodynamically stable or not. The haemodynamically stable patients were further subdivided into those who are symptomatic or not. Symptomatic patients were managed according to the site of injury through various neck zones.

Results: 5 patients underwent direct neck exploration with out prior investigations while 6 patients underwent pre-operative investigation prior to surgical intervention and the last 5 patients were treated conservatively with 48 hours observation.

Conclusion: Patients with penetrating neck injuries underwent various treatment modalities depending on their hemodynamic status, physical findings, plus the anatomical site of injury.

Patients who presented in state of shock had direct neck exploration while those who were stable haemodynamically but symptomatic underwent some relevant investigations prior to active surgical intervention. The last group of patients who showed stable vital signs without any symptoms or signs apart from penetrating wound were treated successfully on conservative basis.

Mr. Sufian Sultan, Ealing Hospital NHS Trust, London, United Kingdom, Consultant Surgeon, Lecturer, Dept. of Surgery, Imperial College of Medicine, London, U.K. Tel. 0044 208 967 5611, Fax. 0044 208 967 5650, e-mail sufsultan@hotmail.com, Address: Ealing Hospital NHS Trust, Uxbridge Road, Southall, Middlesex. UB1 3HW. U.K.

18. Technik of laparoscopic and retroperitoneoscopic adrenalectomy (20 min)

طريقة إستئصال الأورم ما خلف البيرتوان والكظر بالتنظير

Prof. Dr. med. Ayman Agha الأستاذ أيمن أغا

University Hospital of Regensburg, Department of Surgery, Germany

No Abstract

المحاضر لم يبعث بملخص المحاضرة

19. Cranial brain trauma

رضوض الدماغ

Dr. med. Sayed Tarmassi, Braunschweig, Germany

Naturheilverfahren, Chirotherapie, Akupunktur , Rettungsmedizin ,

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 as quickly as possible intubiert and are given artificial respiration, the other life-menacing bleeding must be satisfied. The measures which sink the brain pressure or have zerebroprotiktive effect have only a sense when sufficient zerebrale Perfusion again available i.e. if the arterial medium pressure intracraniell pressure 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 skull brain trauma is basic to give artificial respiration to intubieren and controlled. Then there come the shock treatment and the oxygenising of the patient as well as the hyperventilation of the patient and the stop of life-menacing bleeding. De artificial respiration can either be manual or machine. Studies have shown that controlled hyperventilation counteracts against the brain pressure and sinks and 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 craniellen pressur = 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, reclination of the head, Laryngoskopie and Intubation often to a considerable increase of the intra-craniell of pressure. As a cause one looks at

an Intrathorakale pressure rise, a paCO₂ increase and a Drain impediment in the Jugularvenen by the Headreclination. To avoid brain pressure increase, the patients with raised upper part of the body should become and are hyperventilated. A controlled hyperventilation with paCO₂ values between 25-30mmHg should be aimed. Blood pressure variations 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.

Schädel-Hirn-Trauma

Dr. med. Sayed Tarmassi

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 schnellstmöglich intubiert und beatmet werden, des Weiteren müssen lebensbedrohliche Blutungen gestillt werden. Maßnahmen, die den Hirndruck sinken bzw. zerebroprotiktive Wirkung haben, haben erst dann einen Sinn wenn ausreichende zerebrale Perfusion wieder vorhanden d.h. wenn der arterielle Mitteldruck den intrakraniellen Druck 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-Traumas 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 sinkt und 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 Verengung der Durchblutung, daher Ödeme oder Nachblutungen können frühzeitig erkannt und therapiert werden. Der Normalwert des Intra-Kraniellen-Druckes= 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 intra-Kraniellen Dr.uckes. Als Ursache sieht man eine Intrathorakale Dr.uckerhöhung, eines paCO₂-Anstieg und eine Abflussbehinderung in den Jugularvenen durch die Kopfreklination an. HirnDr.ucksteigerung zu vermeiden, sollten die Patienten mit erhöhtem Oberkörpergelagert werden und hyperventiliert werden. Eine kontrollierte Hyperventilation mit paCO₂-Werten zwischen 25-30mmHg soll angestrebt werden. BlutDr.uckschwankungen sollten wegen der gestörten Autoregulation vermieden werden. Zum Absinken des HirnDr.uckes 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, Fallersleber Str.41, 38100 Braunschweig, Praktischer Arzt, Naturheilverfahren, Chirotherapie, Akupunktur, Rettungsmedizin, ☎0531/240 77 00, Fax:0531/ 2407702, E-Mail: Dr.-med-tarmassi@t-online.de

20. Minimalinvasive percutaneous treatment of periprosthetic fractures of the femur by polyaxial angle stable implants

El-Zayat BF, Zettl R, Krüger A, Efe T, Eisenberg F, Ruchholtz S

Aim: The periprosthetic fracture of femur mostly in elderly patients is still a challenging surgical procedure. Aim of the therapy is a fast and fullbearing mobilization of patients to get them back home as fast as possible.

Aim of this study is the prospective evaluation of minimal invasive, percutaneous implantation of non-contact-bridging (NCB) plates at femur fractures in this specific population.

Methods: In the period from January to December 2008 28 osteosynthetic procedures with NCB-plates in femur fractures were registered prospectively. Out of them 23 were geriatric and osteoporotic patients. In this study the minimalinvasive fixation was performed percutaneously via a targeting frame. The data acquisition included intraoperative data (surgery duration, image-intensifier, blood loss), fracture consolidation, resilience and early complications. An x-ray and clinical follow up was performed after 6 and 12 weeks. As additional parameter we assessed the Glasgow Outcome Score (GOS) before as well as 6 and 12 weeks after trauma.

Results: A total of n=23 patients with an average age of 74,5 (39-93) years and a mean ASA-score of 2,8 (2-4) were registered. 15 patients had a periprosthetic/-implant fracture, 7 in TKA, 4 in THA, 3 in DHS/PFN and 1 after TKA and THA implantation. 40 % of pat. (n=9) received an additional fixation e.g. by steel wires. The mean surgery time was 132 min. (84-175 min), the image intensifier time 3,0 min. (0,7-5,6 min.) and the blood loss 0,77 ECs (0-4). The early complications (9 % in total) included one secondary dislocation as well as one overlength of a screw, which had to be corrected.

The x-ray follow-up after 12 weeks showed in all pat. an adequate consolidation without secondary dislocation and reasonable function of the

knee joint. A total of n=2 (9 %) of the pat. died after discharge due to the geriatric diseases 4 and 12 weeks after surgery. The GOS 12 weeks postoperatively showed a decrease of two degrees in 3 pat. (13 %), of one degree in 6 pat. (26 %) and was in 52 % of pat. on the same level like before the trauma.

Conclusion: The minimalinvasive, percutaneous, polyaxial, angle stable NCB-plate osteosynthesis in periprosthetic femur fractures is a safe alternative with a low complication rate. In these very sensitive and diseased pats. the early revision rate within the first 3 months is compared to similar procedures noticeable lower.

Dr. med. Bilal Farouk El-Zayat, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin, Chirotherapie, Notfallmedizin, Oberarzt der Klinik für Orthopädie und Rheumatologie Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg, Baldingerstraße, D-35043 Marburg, Tel.: +49-6421-58 63265, Fax.: +49-6421-58 67007, E-Mail: elzayat@med.uni-marburg.de

Diabetes Cardiology

ملخصات جلسة السكري والأمراض الصدرية

21. Kontinuierliche Blutzuckermessung zu Aufdeckung von Einstellungsprobleme und nächtliche Hypoglykämien bei Diabetes

قياس سكر الدم المستمر لإكتشاف وتشخيص نقص السكر الليلي عند مرضى السكر

Dr. med. Mahmoud Sultan

Berlin, Germany

Skalitzer Straße 72, D-10997 Berlin Tel.: 004930 6147936

Fax 004930 61285485 E mail mah_sultan@yahoo.com

22. Management of pulmonary disease in cystic fibrose

Dr. Abdul Monem HAMID

Cystic fibrosis (CF) is a serious genetically inherited multisystem disease, characterised by symptoms of pancreatic insufficiency, meconium ileus, obstruction/absence of the vas deferens and chronic obstruction, infection and inflammation of the lower respiratory tract. Lung disease, specifically chronic infection caused by *Pseudomonas aeruginosa*, is the principal cause of morbidity and mortality in patients with CF. Patients with CF require a specialised and integrated programme of care. Proper nutrition, airway clearance and antibacterial therapy are the key components of healthcare for these patients. Transplantation for end-stage respiratory failure in cystic fibrosis (CF), is an important therapeutic option in patients with CF even in those with more complex microbiology with encouraging medium-term results, good functional outcomes are noted although transplantation associated morbidities accrue with time

Dr. Abdul Monem HAMID, MAITRE ES SCIENCES MEDICALES ,Hôpital FOCH , university du PARIS, Service de Pneumologie (Dr. Marc STERN), Lung Transplant Group, Specialized adults cystic fibrosis care centre, Mail Abdulmonemhamid@hotmail.com

23. Evaluation of Serum Copper Status in Patients With Chronic Heart Failure

تقييم مستوى النحاس في مصل مرضى عجز القلب المزمن

Baybeen k. Alselevany, Shatha a. Hassan, MSc , Mosul, Iraq

Abdul-Aziz A. Aziz, Ph.D , Najaf, Iraq

Background: Chronic heart failure is one of the main cardiovascular diseases that has increased prevalence in the recent years and it has been projected that chronic heart failure will be a major cause of morbidity and mortality in the future. Recent researches demonstrate the importance of certain trace elements in the pathogenesis of cardiovascular disorders. Among these elements is copper metal. It is considered as a strong antioxidant.

Objectives This study was undertaken in order to investigate the serum copper level in patients with chronic heart failure compared to healthy individuals, and to find whether there is any relationship between serum copper level and patients with chronic heart failure.

Patients and methods: A case series study was conducted on 53 patients (37 males, 16 females) with chronic heart failure, with a mean age of 52.23+ 13.1 years who randomly selected from patients admitted to medical wards and Cardiac Care Unit of Ibin-Seena Teaching Hospital in Mosul city during the period from July 2006 to December 2006. The study also included 32 healthy volunteers (18 males, 14 females) with a mean age of 41.31+ 14.72 years, as a control group. Serum copper concentration was measured in patients with chronic heart failure and healthy controls.

Results The results indicate that patients exhibited significant decrease in the serum copper level ($p < 0.001$) as compared to the healthy controls. Also the results showed that there is no statistically significant difference in the concentration of serum copper between males and females in patients with chronic heart failure ($p > 0.05$).

Conclusions Chronic heart failure is a multifactorial syndrome. Several factors had been found to contribute to the development of this syndrome. Low serum copper level may be one of these contributing factors, probably by elevating blood pressure, impairing different tissue formation and inducing high serum cholesterol level.

Recommendations: Measurement of serum copper level might provide additional and useful laboratory test for the assessment of the patients with chronic heart failure and oral copper may have a role in therapy.

تقييم مستوى النحاس في مصل مرضى عجز القلب المزمن

*الدكتورة ببين خورشيد السليفاني ** الانسة شذى عبدالله حسن *** الدكتور عبدالعزيز احمد

الخلفية: عجز القلب المزمن من اهم الامراض القلبية الوعائية والاكثر انتشارا في السنوات الاخيرة ومن المتوقع ان يكون عجز القلب المزمن السبب الرئيسي لزيادة الوفيات في المستقبل. البحوث الحديثة وضحت اهمية قسم من المعادن النادرة ودورها في النشوء المرضي للاضطرابات القلبية الوعائية. بين هذه المعادن هو عنصر النحاس الذي يعتبر اقوى مانع للتأكسد.

الاهداف: تهدف الدراسة إلى اختبار في أمصال مرضى النحاس المرضى المصابين بعجز القلب المزمن مقارنة مع الأصحاء و لمعرفة فيما إذا كان هناك علاقة بين مستوى النحاس وعجز القلب المزمن .

المرضى وطرق البحث: اجريت دراسة سلسلة حالات , حيث شملت الدراسة ٥٣ مريضا (٣٧ ذكرا و١٦ أنثى) مصابين بعجز القلب المزمن ، معدل أعمارهم $52,23 \pm 13,1$ سنة والذين تم اختيارهم عشوائيا من المرضى الراقدين في الردهات الباطنية ووحدة العناية المركزة لمستشفى ابن سينا التعليمي في مدينة الموصل. كما شملت الدراسة ٣٢ شخصا من الأصحاء المتطوعين كمجموعة سيطرة معدل اعمارهم $41,31 \pm 14,72$ سنة. تم قياس مستوى النحاس في المصل لدى المرضى والمجموعة الضابطة.

النتائج: أظهرت نتائج هذا البحث بصورة واضحة نقصا معنويا (احتمالية > 0.001) في مستوى النحاس في مرضى عجز القلب المزمن مقارنة مع الأصحاء. كما أظهرت النتائج عدم وجود تأثير معنوي للجنس على تركيز النحاس في مصل المرضى المصابين بعجز القلب المزمن (احتمالية $< 0,05$).

الاستنتاج: هناك العديد من العوامل التي تؤدي إلى عجز القلب المزمن وربما يكون انخفاض مستوى النحاس في المصل واحدا من تلك العوامل المساهمة وذلك بارتفاع ضغط الدم و، خلل في تكوين أنسجة الجسم المختلفة و تحفيز ارتفاع مستوى الكوليسترول في المصل.

التوصيات: يجب قياس مستوى النحاس في المصل كفحص اضافي لتقييم المرضى المصابين بعجز القلب المزمن وإعطاء عنصر النحاس عن طريق الفم كعلاج للمرضى المصابين.

Baybeen k. Alselevany, PhD, Assistant Prof.essor , Department of Medical Physiology, Mosul College of Medicine, Mosul- Iraq. Email: bselevany@yahoo.com mobile:00964 7701610242, Shatha a. Hassan, MSc , Assistant Prof.essor, Department of Basic Dental Science, College Of Dentistry, Mosul, Iraq

كلية طب الاسنان جامعة الموصل الموصل -العراق** الانسة شذى عبدالله حسن ماجستير -استاذة مساعدة

Abdul-Aziz A. Aziz, Ph.D , Assistant Prof.essor, Department of Medical Physiology, Kufa College of Medicine, Najaf, Iraq

*** الدكتور عبدالعزيز احمد الدكتوراه - استاذ مساعد كلية طب الكوفة جامعة الكوفة النجف-العراق

ملخصات جلسة النسائية Gynaecology

24. Role of Time In Intrauterine Device Complications

دور عامل الزمن على مضاعفات اللولب الرحمي

Maha A. Al-Nuaimi MD

Head of Community Medicine Branch, University of Mosul/ Nineveh Iraq

Background: IUDs are considered as an effective and inexpensive family planning method, but its use throughout the world is highly variable, may be due to the exaggerated fears of women from problems associated with it's usage making women perceived that IUD is an unsafe contraceptive tool.

Objective: To highlight the most probable complications of IUDs at the first year of its insertion and to verify the role of time in the course of these complications..

Method: a follow up study conducted in the family planning center in Mosul city. A total of 114 women that attend the center for IUDs insertion were followed up for a year, complications were recorded with all the follow-up visits till the end of the first year after insertion.

Results: response rate was 88%, after the first month of follow-up 90.09% of the study sample suffered from complications, menorrhagea was the main problem (46.53%) followed by lower abdominal pain (20.79%), vaginal discharge (15.84%), menstrual irregularities and dysmenorrhea seen in 3.96% and 1.98% respectively. After 6 month more women (64.36%) became adapted to their IUDs, menorrhagea still the commonest complication

(20.79%), infections were detected among 4.94% of the women. Complications decreased to 11.88% with the end of the first year, menorrhagea (7.92%), and for both vaginal discharge and lower abdominal discomfort (1.98%). Partial expulsion and pregnancy each was experienced in one case, while uterine perforation and displaced IUDs were not documented in this study. The continuation rate of IUD was 93.06%.

Conclusion: IUDs have certain complications that decrease by time, repeated follow-up visits and proper case selection maneuver before IUD application were recommended.

Maha A. Al-Nuaimi مها عبد الجبار الأنعمي

Head of Community Medicine Branch, University of Mosul/ Nineveh Iraq, Tel: 009647701651916, Email: maha_alneami@yahoo.com

25. "New therapy method of Hyper-, Meno -, Metrorrhagia to avoid Hysterectomy"

Prof. Dr. Abdulrahman ABURUMIEH,

The previously, liberally performed hysterectomy with a broad indication is today, thanks to minimally invasive surgery and modern forms of hormone treatment, no longer acceptable, unless a malignancy or other special indication for a radical operation exists. The most common indications in the past included menorrhagia esp. metrorrhagia, hypermenorrhoea as well as fibroids. Diagnostic and therapeutic measures will be extensively discussed.

Prof. Dr. Abdulrahman ABURUMIEH, Specialist in Gynaecology and Obstetrics, 3390 Melk, Austria, Tel. +43-676-4422833, Fax +43-2752-52978, E-Mail aburumieh@aon.at

26. Emotion und Verhalten: Neuronale Schaltkreise am Beispiel der Flucht und Frucht

Dr. Samir Joukhadar
Annästesist, Wien

Poster Session المصقات

27. Hämodynamische Veränderungen nach hypothermen Kreislaufstillstand im Vergleich zu kontinuierlichem „Low-Flow-Bypass“ vor und nach modifizierter Ultrafiltration nach Aortenbogenoperationen

التغيرات الهيموديناميكية في جراحة قوس الأبهر في كل من طريقتي توقيف الدورة الدموية الكامل والتبريد او بالحفاظ على دورة دموية معتدلة

Nora Omar Mahmoud

Hintergrund und Ziele

Eingriffe am Aortenbogen werden routinemäßig im tiefen hypothermen Kreislaufstillstand (DHCA) durchgeführt. Diese Methode geht allerdings mit potentiellen neurologischen Schäden einher, da die zerebrale Perfusion dazu unterbunden werden muss. Deshalb hat in den letzten Jahren die Bedeutung der Einsatz des Low-Flow-Verfahrens zugenommen, mit dem die Versorgung

des Gehirns aufrechterhalten werden kann und somit die neurologische Komplikationen geringer ausfielen, was in zahlreichen Studien nachgewiesen werden konnte. Inwieweit sich die Hämodynamik während der Anwendung dieser beiden Verfahren voneinander unterscheidet, soll mit diesem Versuch geklärt werden.

Weiteres Augenmerk sollte neben dem Perfusionsverfahren auf das Blutgasmanagement (α -stat, bzw. pH-stat) und die damit verbundenen hämodynamischen Veränderungen gelenkt werden.

Methoden

26 Jungschweine wurden in die Studie eingeschlossen, von denen 14 Tiere auf 20 °C gekühlt wurden und dann ein 60-minütiger Kreislaufstillstand folgte (Gruppe 1, DHCA) und die restlichen 12 Tiere bei 25 °C über einen Bypass im Truncus brachiocephalicus mit 30 % des Sollflusses 60 Minuten lang perfundiert wurden (Gruppe 2, Low-Flow). Gruppe 1 und Gruppe 2 wurden zusätzlich nach dem Blutgasmanagement in die Subgruppen 1 a (DHCA, α -stat, n = 7), 1 b (DHCA, pH-stat, n = 7), 2 a (Low-Flow, α -stat, n = 6) und 2 b (Low-Flow, pH-stat, n = 6) eingeteilt.

Zu verschiedenen Messzeitpunkten wurden mit Hilfe eines Swan-Ganz-Katheters und eines PiCCO-Katheters folgende hämodynamischen Parameter untersucht: MAD, LAP, HZV, CI, PAP, PVR, CFI, SVR, ITBVI, EVLWI und GEDVI. Zwei Ultraschall-Flow-Probes lieferten Informationen über die Flüsse in der Arteria carotis communis, bzw. der Arteria femoralis.

Ergebnisse

Die Versuche ergaben keine erheblichen Unterschiede der unterschiedlichen Perfusionsverfahren (DHCA, Low-Flow) im Hinblick auf die Hämodynamik. Das Low-Flow-Verfahren zeigt deutlich die kontinuierliche Versorgung beider Hemisphären trotz nur einseitiger Hirnperfusion über den Truncus brachiocephalicus. Allerdings konnte keine effektive Perfusion der unteren Extremität über konnatale Kollateralen zwischen dem Truncus brachiocephalicus und der Aorta descendens beobachtet werden.

Praktische Schlussfolgerungen

Das Low-Flow-Verfahren stellt bei Aortenbogenoperationen eine suffiziente Alternative zur seit vielen Jahren standardisierten Stillstand-Methode dar. Da sich die Low-Flow-Methode nicht negativ auf die Hämodynamik auswirkte, kann man davon ausgehen, dass sich das Low-Flow-Verfahren für die Zukunft der operativen Eingriffe am Aortenbogen etablieren wird, da es durch die antegrade Perfusion des Gehirns neurologische Schäden zu vermeiden hilft. Eine effektive Perfusion der subdiaphragmalen Organe über unkonditionierte Kollateralsysteme kann nicht bestätigt werden.

Nora Omar Mahmoud, Allgemeines Krankenhaus Celle, Kinderklinik, derzeit im Klinikum Uelzen, Abteilung für Kinder und Jugendmedizin, Germany

Baybeen k. Alselevany, PhD, Assistant Prof.essor , Department of Medical Physiology, Mosul College of Medicine, Mosul- Iraq. Email: bselevany@yahoo.com mobile:00964 7701610242,

Abdul-Aziz A. Aziz, Ph.D , Assistant Prof.essor, Department of Medical Physiology, Kufa College of Medicine, Najaf, Iraq

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

MR Dr. Bashar Abu Harb (Austria)

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

Dr.Ahmad Abadi, Wien, Austria

Dr.Tarek Afifi, (Austria)

Maha A. Al-Nuaimi Head of Community Medicine Branch, University of Mosul/ Nineveh Iraq, Tel: 009647701651916, Email: maha_alneami@yahoo.com

Prof. Mousa Al-Kurdi, MD, FRCOG,/ Consultant Gynecologist, Immediate Past President, British Arab Medical Association in UK & Ireland (BAMA), Founding President, Arab Institute for Clinical Excellence (AICE), 15 St. Hughs Rd ,Buckden, Huntingdon PE19 5UB, Cambridgeshire U.K. , Tel./Fax. 44-1480-810600, 44-1480-810530, Mobile: 44-7973-420153 , Email: mousa@al-kurdi.demon.co.uk

Prof. Dr.Abdulrahman ABURUMIEH, Specialist in Gynaecology and Obstetrics, 3390 Melk, Austria, Tel. +43-676-4422833, Fax +43-2752-52978, E-Mail aburumieh@aon.at

Prof. Dr. med. Ayman Agha University Hospital of Regensburg, Department of Surgery, Germany

Dr. Anas Chaker France, anaschaker@hotmail.com

Prim. MR Dr. Walter Dorner, President of Austrian Medical Chamber

Dr. Mustfa Aktaa Wien

Dr. Abdul Monem HAMID, MAITRE ES SCIENCES MEDICALES ,Hôpital FOCH , university du PARIS, Service de Pneumologie (Dr. Marc STERN), Lung Transplant Group, Specialized adults cystic fibrosis care centre, Mail Abdulmonemhamid@hotmail.com

Dr. med. Bilal Farouk El-Zayat, OA Klinik für Orthopädie und Rheumatologie Marburg, Baldingerstraße, D-35043 Marburg, Tel.: +49-6421-58 63265, Fax.: +49-6421-58 67007, E-Mail: elzayat@med.uni-marburg.de

Dr.Khamis El-Essi (Ghaza) Palatina

Fr.Dr.Nadia El-HusseinWien , Austria

Mr.Fritz Edlinger Generalsekretär der österreichisch-arabischen Beziehungen, Wien, Austria

Mrs.Dr.Mayada El-Hamwi

Univ.-Prof. Dr. Dieter Falkenhagen , Head of Department f. Clinical Medicine of Danube University, Krems Austria

Dr. Ing. Mazen Fani, Aleppo, Syria

Uni. Prof.Dr.Glaser Karl, Wilhelminenspital Vorst.d.2.chirug.Abt. Wien Austria

Prim Dr. Alaa Eldin Hallak (Austria)

Dr. Eva-Maria Hobiger, Aladins Hilfe für kranke Kinder in Basra, A-1150 Wien, Anshützgasse 1,mail: hobiger@saar.at, www.saar.at/aladin Tel. +43 664 3301076

Dr. Abdul Razak Hamid (Austria)

Philip Hardo FRCP, Consultant Gastroenterology , Goddard's Green Road, Benenden,, Cranbrook, Kent TN17 4AX Direct Line: 01580240333, Extension: 2309
Prof.Dr.Ahmad Hamwi, Labor AKH Wien, Austria
Shatha a. Hassan,MSc, Assistant Prof.essor, Department of Basic Dental Science, College Of Dentistry, Mosul, Iraq
Dr.Samir Joukhadar (Austria)
Prof. Dr. Mohamed Taha Jasser, M.D.DA.F R C A, Aleppo University , Tel: +963-21-2668855 Fax: +963-21-2668829 Email: alephosp@scs-net.org
Ass.Prof.Dr.Stephan Kaminski Augenabt.AKH Wien, Wien , Austria
Doz.Dr.Mohammad Keilani AKH, physio Therapieklinik Wien
Doz.OA Dr.Rafic Kuzbari Plastischen Chirurgie im Wilhelminenspital Wien ,Austria
Dr. Tammam Kelani. Facharzt für Augenheilkunde und Ophthometrie Wien , Austria
Prof.Dr.Ulrich Klemen (Wien)
Prof. Dr. Aly Mishal, Islamic Hospital, Chief of Medical Staff, AmmanJordan,P.O. Box 925693 Amman 11190 Jordan, info@islamic-hospital.org
Dr. Faidi Omar Mahmoud, Erlangen, Germany
Prof. Dr.Mofeed Makhallalati Dekan of the medical faculty in Ghaza Palastina
Dr. Fawzia Fawzi Naji ** Histopathologist & Cytopathologist , Department of pathology , Al Zarqa teaching Hospital, Al-Zarqa , Jordan.
Dr. Hassan Naggar, weberst 4, D-71691 Freiberg - N, Germany, Mobil: +49 1726501238, E-Mail: mail@arabmed.de, Homepage: http://www.arabmed.de
Dr. Namdar.patrice FA für Chirurgie und Gefäßchirurgie bei den Barmherzigen Brüdern in Linz. Mail namdar@aon.at
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, T: 40400/6956, FAX: 40400-6958 , e-mail: peter.polterauer@meduniwien.ac.at
Nora Omar Mahmoud, Allgemeinkrankenhaus Celle Kinderklinik, zu zeit in der , Klinikum Uelzen Abteilung für Kinder und Jugendmedizin Neonatologie Uelzen, Germany
Doz. Dr. Stefan Sacu , Dr.Ahmad Abadi Wien , Austria
Dr. med. Mahmoud Sultan Berlin, Germany, Skalitzer Straße 72, D-10997 Berlin Tel.: 004930 6147936, Fax 004930 61285485 E mail mah_sultan@yahoo.com
Frau Dr.H. Müller-Erhard Erlangen, Germany, hmerhard@t-online.de
Dr. Nadim . Sradj, Ophthalmologist, Regensburg / Germany, Tel: 0049.941.29103. Fax: 0049.941.29711 Email: Sradj@gmx.de
Louis Saade, Medical student, University of Kalamoon, Syria.
Dr. Ossama Sibai, Germany
Mr. Sufian Sultan, Ealing Hospital NHS Trust, London, United Kingdom. Tel. 0044 208 967 5611, Fax. 0044 208 967 5650, e-mail sufsultan@hotmail.com, AdDr.ess: Ealing Hospital NHS Trust, Uxbridge Road, Southall, Middlesex. UB1 3HW. U.K.
Dr. Abdel Salam Safer (Austria)
Prof. Dr.Farid Suleiman (Wien)
Prof.Dr.Samii Safar (UK)
Dr. med. Sayed Tarmassi, Fallersleber Str.41, 38100 Braunschweig, (0531/240 77 00, Fax:0531/ 2407702, E-Mail: Dr.-med-tarmassi@t-online.de
Heinz Schwarzer Wien
Dr. Michael Wahbe, The Ambassador of the Arab League in Austria
Dipl-Ing. Mahmoud Zain (GER)

قد لا يكون كل الأسماء غير موجودة بالفهرس نظرا لعدم إرسال الزملاء بعناوينهم او بالنشاطات التي قد يقومون بها

Wien entdecken, erleben

Wien ist viel mehr als eine City. Sie lebt von ihren Geschichten und Menschen. Nehmen Sie sich Zeit fürs Glück und viele glückliche Augenblicke. Besichtigen Sie historische Schauplätze und tauchen Sie ein in goldene Zeiten des majestätischen Machtzentrums. Genießen Sie Kultur in traditionellen Altwiener Kaffeehäusern oder gönnen Sie sich einen Cocktail in einer topgestylten Bar.

Schlendern Sie durch die bezaubernde Altstadt und entdecken Sie mittelalterliche Wohnhäuser, barocke und gotische Kirchen, Jugendstiljuwelen und Schätze der Gründerzeit. Erleben Sie städtebauliche Kunst an Burgen, Schlössern, Palais und zeitgenössischer Architektur.

Wien besticht als Gesamtkunstwerk der Sonderklasse. Die Innere Stadt ist seit 2001 UNESCO Weltkulturerbe. Riskieren Sie viele Blicke in Wiener Museen und Kirchen, Prominieren Sie auf der Wiener Ringstraße oder zwängen Sie sich durch enge Gassen. Der überwiegende Anteil an Sehenswürdigkeiten befindet sich im 1. Bezirk oder liegt in unmittelbarer Nähe zur Innenstadt. Um einen ersten Eindruck von Wien zu erhalten, bietet ein Spaziergang entlang der **Wiener Ringstraße** einen optimalen Einstieg. Diese führt in Hufeisenform um den Stadtkern bis zum Donaukanal. Sie beginnen am Besten bei der Urania und wandern im Uhrzeigersinn vom Stubenring bis zum Schottenring.

Am Stubenring liegen die **Postsparkasse** von Otto Wagner (Georg Coch-Platz 2), das **Radetzkydenkmal** und das **MAK** (Museum für Angewandte Kunst).

Der Parkring läßt sich über den Stadtpark (mit Denkmälern u.a. von Schubert, Amerling, Makart und **Johann Strauß Sohn**) erkunden. Auf der gegenüberliegenden Seite befinden sich die **Palais Colloredo Mansfeld** von Johann Romano und August Schwendenwein, Baujahr 1865 (Parkring 6), das **Palais Erzherzog Wilhelm** von Theophil Hansen, Bj. 1864-1868 (Parkring 8, Sitz der OPEC) und das **Palais Henckel-Donnersmarck** von Romano/Schwendenwein, Bj. 1871-1872 (Parkring 14), welches heute mit dem **Palais Leitenberger** von Ludwig Zettel als Hotel Radisson SAS Gäste beherbergt.

Über den Schubertring gelangen Sie zum Kärntner Ring, wo ein Blick auf das **Palais Königswarter** von Romano /Schwendenwein (Bj. 1862, Kärntner Ring 4) lohnt. Das Hotel Imperial (Kärntner Ring 16) wurde von Heinrich Ferstel 1864 - 1868 als **Palais Wertheim** erbaut. Am Opernring gelangen Sie von der Staatsoper zum **Goethe-Denkmal** neben dem **Palais Schey** (1863-1864 von Romano/Schwendenwein). Bevor Sie in den Burggarten spazieren, werfen Sie einen Blick auf das **Schiller-Denkmal** vor der Akademie der bildenden Künste auf der gegenüberliegenden Straßenseite.

Im **Burggarten** lohnt ein Besuch im Palmenhaus oder im Schmetterlingshaus. Hier finden Sie auch das **Mozart-Denkmal**, **Kaiser Franz Joseph** und ein Reiterstandbild von Franz Stephan, den Gatten Maria Theresias. Wenn Sie beim Burgring angekommen sind und vor dem Burgtor stehen, können Sie nun die **Hofburg** besuchen oder die Straßenseite wechseln. Zu Ihrer Linken liegt nun das **Kunsthistorische Museum**, zu Ihrer Rechten das **Naturhistorische Museum**. Dazwischen thront **Maria Theresia**, auf einem der monumentalsten Denkmäler Wiens von Kaspar von Zumbusch (Bj. 1887). Auch Haydn und Mozart machen es sich auf diesem Denkmal gemütlich.

Bleiben Sie auf dieser Seite und schlendern Sie am Dr. Karl Renner Ring vorbei am **Palais Epstein** (Bj. 1870-1873, Theophil Hansen, Dr. Karl Renner Ring 1), **Justizpallast** bis zum **Parlament** und dem **Pallas Athene Brunnen** von Carl Kundmann. Gegenüber liegt der **Volksgarten**. Dort warten ein in Weiß gehaltenes Denkmal der **Kaiserin Elisabeth**, der **Theseustempel** und das **Grillparzer-Denkmal** auf Besucher. Wenn Sie den Volksgarten verlassen, stehen Sie vor dem **Burgtheater** und dem **Wiener Rathaus** am Dr. Karl Lueger Ring. Wenn die Beine Sie noch tragen, lohnen noch wenige Schritte bis zur Mölkerbastei zum **Liebenberg-Denkmal** und ein Blick in die **Universität** von Heinrich Ferstel und den Kastalibrunnen. Nach einem Blick auf die gotischen Türme der **Votivkirche** sind Sie gewappnet für die Erkundung des Zentrums. Verlassen Sie nun die Ringstraße und biegen Sie in die Schottengasse ein. Jetzt ist es nicht mehr weit zum **Cafè Central**, dem vielleicht schönsten Kaffeehaus von Wien.

Besonderes Flair versprüht Wien nach Einbruch der Dunkelheit. Viele Denkmäler und Gebäude werden mit Halogenstrahlern wirkungsvoll in Szene gesetzt. Keine Angst, auch lange nach Mitternacht vermittelt die Stadt ein Gefühl von Sicherheit. Taxis und Nachtbusse bringen Sie sicher heim oder ins Hotel.

Wer mit den Top-Sehenswürdigkeiten beginnen möchte, dem sind die **Kombitickets** empfohlen. Mit dem **Sisi-Ticket** starten Sie um € 22,50 (ermäßigt um € 20, Kinder von 6-18 um € 11,50, oder als Familie mit 2 Erwachsenen und bis zu 3 Kindern um € 46,90) eine sehenswerte Wien-Reise vom Schloß Schönbrunn (die Grand Tour bietet 40 Räume in ca. 50 Min. ohne Wartezeit), zum Hofmobiliendepot und in die Hofburg. Hier sind die Kaiserappartements, das Sisi Museum und die Silberkammer im Preis inkludiert.

ملاحظات هامة للمحاضرين

- يجب على كل المحاضرين التقيد بالوقت المخصص لهم (١٥ دقيقة فقط)
- لغة المؤتمر: اللغة العربية والإنكليزية والألمانية
- يحيز ان تكون لغة شرائح العرض باللغة الإنكليزية 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 ينحرج أحد ولكسب الوقت للجميع (الإستفسار عن ذلك في سيكريتارية 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 العملي
- نأمل من المشاركين حضور الجلسات العلمية بأعداد كبيرة والمساهمة الفعالة في المناقشات والحرص على دقة المواعيد
- في حالة عدم تمكن المحاضر من الحضور نرجو منكم إخبار اللجنة التنظيمية و رئيس الجلسة والسكريتارية قبل المؤتمر او قبل بدء الجلسات
- توزع وثائق الحضور في نهاية كل يوم للمستوفين برسوم المؤتمر والموقعة من رئيس المؤتمر بيومها
- سيرعرض البرنامج العلمي على الأنترنت على:

عنوان الأتحاد <http://www.arabmed.de>

الغاء التسجيل

- الغاء التسجيل قبل ٣٠ يوم من بدء اعمال المؤتمر (قبل ٢٨ / ٢٠٠٩/٩) لا يوجد خصوم
- الغاء التسجيل قبل ١٥ يوم من بدء اعمال المؤتمر (بعد تاريخ ٢٠٠٩/١٠/١٥) سيتم خصم(٥٠%)
- الغاء التسجيل قبل ٧ أيام من إنعقاد المؤتمر (بعد تاريخ ٢٠٠٩/١٠/٢٠) يتم خصم ١٠٠%
- إن قبول المحاضرة او اليوستر في البرنامج العلمي لا يعنى التزام الجهة المنظمة بتغطية تكاليف المحاضر (السفر والإقامة) من أية دولة كانت

البرنامج السياحي

ستقوم اللجنة التنظيمية للمؤتمر بتنظيم رحلة سياحية في فيينا في نهار السبت بعد الظهر للمرافقين و صباح الأحد للمؤتمرين للراغبين في الإشتراك يرجى منهم الإستفسار عن المواعيد في سكريتارية المؤتمر التكاليف إضافية

مكان المؤتمر: فندق المودول في فيينا

توقيت المؤتمر

٣٠ أكتوبر – ١ نوفمبر ٢٠٠٩

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 , بريطانيا, النمسا, العراق, إيرلندا, فلسطين, سوريا , والأردن

عنوان المراسلات للتسجيل ولحجز الفندق

الدكتور تمام كيلاني

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

رسوم التسجيل

Registration Form	Fees المبلغ	فئات التسجيل
Early Registration Until 1.September 2009	150 €	التسجيل الباكر حتى 31 اوغوست 2009
Late Registration After 1 Sep.- 25.Oct. 2009	180 €	التسجيل المتأخر من 1 أيلول وحتى 25 أكتوبر
Registration at 30-31 Oct.2009	200 €	التسجيل أثناء المؤتمر 30-31 أكتوبر 2009

يغطي رسم التسجيل المشاركة في حفل الافتتاح والحصول على وثائق المؤتمر والجلسات العلمية والاستراحات و عشاء لمرتين دون المشروبات والحفل الختامي . أما المرافقين و الراغبين في المشاركة في العشاء الأول والثاني فقط و/أو الحصول على شهادة المؤتمر عليهم إضافة 40 يورو لكل عشاء ولكل شخص بموجب قسيمة الطعام الأشخاص الذين لا يملكون القسيمة يضطرون بدفع المبلغ أثناء الوجبة من عناصر الفندق , الرجاء إحضار قسيمة الطعام أثناء القدوم الى العشاء

الرجاء إحضار قسيمة تحويل البنك للمقارنة مع جداول البنك للمؤتمر تقبل التحويلات التي وصلت بتاريخ 25 اكتوبر 2009 فقط لتقبل التحويلات بعد هذا التاريخ الرجاء الإلتزام ايضا برسم المؤتمر الموافق للتسجيل والتحويل رسم التسجيل والاشترك أثناء المؤتمر

البرنامج العلمي مع وجبات دون مبيت 200 Euro (تعطى بطاقة الوجبة أثناء التسجيل احمر , و أزرق) للمرافقين الراغبين الإشتراك في الحفلات المسائية والوجبات تكلفة الوجبة دون المشروبات

- الكبار 40 يورو
- الأطفال من 6- 11 سنة 18 يورو , 4- 6 سنوات 6 يورو
- طلاب الطب في المانيا وفي النمسا(بحسب بطاقات الجامعة) مدعوون لحضور المحاضرات النظرية فقط مجانا وفي حال الرغبة للإشتراك في الوجبات وباقي النشاطات 75 Euro
- أعضاء إتحاد العرب في اوربا و اتحاد الأطباء والصيادلة العرب النمساويين الدافعين لرسوم الإتحاد لعام 2009 والضيوف القادمين من فلسطين المحتلة او العراق يعفون من 10% من الرسوم السابقة المتوافقة مع التواريخ تقبل في حين إحضار قسيمة التحويله لكي تقارن مع جداول البنك

البرنامج الإجتماعي

فيينا المدينة التاريخية والسحرية والجميلة مع قصورها وحدائقها وقلاعها وشوارعها تتخلله نهر الدانوب التي تزيدها أناقة وجمالا , لإكتشافها لا بد من العديد من الساعات والأيام . ستغادرها وأنت تنظر الى الورا وتفكر متى العودة اليها مرة ثانية لذلك خصصنا يوما كاملا للتمتع بها وهو يوم الأحد في 1 نوفمبر 2009 وسنضع التفاصيل في البرنامج النهائي حسب العدد النهائي واللغات المرغوبة ومكان التجمع **التكاليف ستكون إضافية** ان زملاننا في النمسا في اللجنة التنظيمية هم أخبر الناس لهذه المدينة حيث خصصوا لنا نهار السبت في 31 اكتوبر بعد الظهر لمرافقة المحبين للإطلاع و سيضعون برنامج في زيارة المدينة والتزوق بشوارعها الباهرة

عنوان البنك للحوالات المصرفية

International Patients Management Erlangen , Germany
Bank: Sparkasse Erlangen BLZ 76350000, Kot. Nr. 319234
Bank identification Code(BIC) SPARKASSE Erlangen: BYLADEM1ERH
IBAN DE 48 76350000 0000 319234

خدمات المطار

للاراغبين الإنتقال من المطار الى الفندق يرجى التنسيق والإتصال مع شركة التاكسي وإعطاء الموعد وشركة الطيران وعدد الأشخاص وأسم الفندق , التكلفة 29 يورو

Taxiairportservice C & K Airport Service

Telefon: 0043 44444, the cost 1-4 Person from Airport – Hotel 29 €

Please give the taxi company the name of the person and the flight number, so that a taxi Dr.iver on the people waiting and picks them up.

الهيأت المنظمة

١. إتحاد أطباء العرب في أوروبا
٢. إتحاد الأطباء والصيادلة العرب في النمسا
٣. مركز العلاقات النمساوية العربية في جامعة الدانوب
٤. نقابة اطباء النمسا

راعي المؤتمر الأستاذ فالتر دورنر نقيب أطباء النمسا

رئيس المؤتمر

الأستاذ الدكتور فيضي عمر محمود (المانيا)

رئيس اللجنة التنظيمية

الدكتور تمام كيلاني رئيس إتحاد الأطباء والصيادلة العرب في النمسا

اللجنة الاستشارية العليا للمؤتمر

الأستاذ الدكتور فيضي محمود رئيس المؤتمر ورئيس اللجنة العلمية للإتحاد

الدكتور تمام كيلاني رئيس إتحاد الأطباء والصيادلة العرب في النمسا

الأستاذ الدكتور عبد الرحمن أبو روميه رئيس مركز العلاقات النمساوية العربية في جامعة الدانوب

الدكتور حسان نجار الرئيس الفخري لأتحاد أطباء العرب في أوروبا

شعار المؤتمر

التدبير الأمثل للكوارث

لجان المؤتمر

١- اللجنة العلمية للاتحاد

الدكتور فيضي عمر محمود (المانيا) الدكتور تمام كيلاني (النمسا) الدكتور نديم سراج (المانيا)

الدكتورة ناديا الحسين (النمسا) الدكتور أحمد عبادي (النمسا) الدكتور أيمن الأغا (المانيا)

الدكتور مصطفى عبد الرحمن (فرنسا) الدكتور محمود سلطان (المانيا)

٢- اللجنة التنظيمية في النمسا

الدكتور تمام كيلاني رئيس اللجنة التنظيمية الأستاذ عبد الرحمن أبو رومية , الدكتور طارق عفيفي , الدكتور

مصطفى أكتع المهندس محمود الزين من المانيا

٣- اللجنة الإعلامية للاتحاد

الدكتور فيضي عمر محمود والدكتور تمام كيلاني

الجامعات المشاركة في المؤتمر

Germany: University of Erlangen- Nuremberg, Heart Surgery, University of Regensburg,

Iraq: Sulaymani Teaching Hospital, Irak

France: University Hospital La Pitie Paris, Université de Paris Sud

Syria: University of Al Andalus and Aleppo

Austria: Danube University Krems Austria

النقاط التعليمية

تم تقييم البرنامج العلمي للمؤتمر من نقابة أطباء بافاريا في ميونخ ب ٤ نقطة تعليمية بموجب وثائق الحضور يرجى الإنتباه لكل يوم لها شهادة خاصة (وثيقتين مختلفتين مع إثبات حضور بالتوقيع) حسب شروط النقابة لكي

تكون شهادات الحضور معترفة بها يجب على المشتركين التسجيل في قوائم الحضور المتواجدة في القاعات

في كل يوم الرجاء كتابة الأسم والكنية وذكر المدينة والبلد في المربع الأول مع التوقيع أثناء الحضور الوثيقة

لوحده غير كافية إذا لم يكن الإسم في قلئمة الأسماء التي ترسل الى النقابة للمقارنة

الكوارث المصطنعة من وجهة الأطباء

إن كثيرا من الدول الأوروبية ذات الأنظمة الديمقراطية لها القوانين الصارمة في الحفاظ على الحياة بشتى الوسائل, وتقدم لمواطنيها كل الخدمات الصحية والطبية والرفاهيات بشتى الأنواع في المستشفيات, ولكل أفراد المجتمع, مهما كانت أعمارهم ومهما كانت حالتهم المرضية ومهما كانت التكاليف في سبيل خدمة شعوبهم بحثا عن الخلود, ولا تمر يوم إلا ونسمع عن إكتشاف جديد وإختراع لدواء ما وطريقة جراحية جديدة لمعالجة مرض ما في بقعة من بقاع العالم, وسرعان ما تتسابق وسائل الإعلام و الأطباء في جمع المعلومات عن هذا الإختراع الجديد والخبرات المتعلقة فيها والتي تطبق بسرعة في خدمة الطب وعلاج المرضى في هذه المجتمعات, وإنا كأطباء عرب ممارسين الطب في المشافي او العيادات في الدول الغربية ومعرفتنا للقوانين الغربية وحق المرضى والمواطن نرى الفروق الشاسعة بين مطامح المجتمعات الغربية ونظرتهم الى حقوق الشعوب في الدول النامية او الشعوب التي ننتمي اليها. وهذه الإدارات او الحكومات نفسها وبقرارات سياسية مموهة ومواقف سياسية معينة تعطي قرارات لشن حروب غير مبررة على شعوب أمنة والتي تؤدي الى كثير من الوفيات وتلحق المصائب والكوارث وتخلف المرضى ذات العوائق الجسمية والجسيمة التي ترافقه الى الأبد, وفي غالب الأحيان إن دور الأطباء للقيام بالإسعافات الضرورية غير مرغوبة وغير مسموحة وهي غير ممكنة بالأصل أثناء هذه الحروب لقلّة الإمكانيات التقنية والعوائق الأمنية

من المسؤول عن هذه المصائب و الوفيات والضحايا جراء هذه الحروب؟ هل هي مسؤوليات سياسية؟ , أم أنها وقائع قانونية وحالات اجتماعية؟ أم انها حقائق طبية, دينية وفلسفية؟ من هو صاحب القرار في الحياة او الموت؟ هل هو الشخص السياسي ام القانوني يحدد حياة او وفاة إنسان ما؟ أم هل هو الشخص العسكري الذي يقرر بشن حرب يودي بحياة الآلاف من البشر؟ من له الحق بإلقاء قنبلة او إطلاق طلقة مميتة ضد إنسان بريء؟ وما هو دور الفرد في المجتمعات الغربية في إتخاذ هذه القرارات؟ وما هو دور الطبيب الذي أخذ على عاتقه الحفاظ على حياة الإنسان لينقذ ما يمكن إنقاذه مدافعا عن المريض المصاب في الشارع لإنقاذه ومعالجته, أو في سرير المرض وفي العناية المشددة, هل هناك شعوب مسموحة لهم بالحياة وشعوب أخرى غير مسموحة, ألا حان الوقت للرجوع الى التفكير بالمنطق والحق لإيقاف هذه الكوارث المصطنعة و الحروب الغير المبررة وسفك الدماء؟ لأطفال ونساء ولأشخاص أصحاء يفارقون الحياة بين لحظة وأخر

هل يسمح للطبيب المسعف بأن يفكر عن خلفيات الحروب عند معالجته للإنسان المجرّوح؟ وهو يعرف تماما درجة الإصابة والعلاج اللازم له والعلاج المتوفر لديه وفي حال عدم تقديم او توفير العلاج الذي يحتاجه الى أين تسير به حالته ويبقى واقفا بجوار مريضه مدافعا عن حياته ضد المرض بخبرته الشخصية وبأساليبه التشخيصية الى آخر لحظة متمسكا بمعاني الإنسانية دون ان يتأثر معنوياته المهنية, وإنه بالتأكيد لو ان السياسيين لو ينظرون الى هذه المشاكل من النظرة الطبية لما أقدموا على هذه القرارات الخاطئة, ونحن نسالهم ما هو ثمن الحياة التي ينعمون بها أنفسهم ونطلب منهم فقط التآني في إتخاذ القرارات التي فيها مصير شعب او أمة, وان ينظروا الى لغة الحرب كما شهدناه مرارا كانت ولا تزال هي دائما لغة فائتلة لم ولن تتوصل الى حل الخلافات المزعومة والتي يجب حلها ضمن المفاوضات والمناقشات على الطاولة والحوار والإحترام المتبادل التي تعتمد على العلم والمنطق والحق, وان شعوبنا العربية متفهمة بمشكلاتها ولا تريد إغتصاب أحد او إلحاق الضرر بأحد

وإننا في اتحاد أطباء العرب في اوربا وبشكل مقصود نتعامل في كثير من نشاطاتنا ونظرتنا الى الأمور السياسية من النظرة الطبية ونسعى الى خلق جو للحوار بين الزملاء في الدول الأوروبية والزملاء في الشعوب العربية بشكل علمي وسلمي ونتعرض على المواضيع الإجتماعية والسياسية الساخنة. وناقش الأمور كلها من خلال المؤتمرات الطبية او النشاطات الإغاثية, وبناء جسور طبية وعلمية بين المؤسسات الطبية الأوروبية والجامعات للتواصل المباشر وخلق حوار بين الحضارات وتقيم للشعوب على أرض الواقع سواء في الدول التي نمارس فيه أو في أوطاننا ونعلمهم عن الحقائق والوقائع على أمل الوصول الى القرارات الصائبة والعادلة من قبل الحكومات التي ينتمون اليها وبهذا يمكنني القول بأن القرارات السياسية الخاطئة يعقبها كوارث طبية وخيمة مع مسؤوليات إجتماعية وأخلاقية وإقتصادية ذات ثمن باهظ يدفعها هذا المجتمعات عشرات السنين والتي تجعلنا بالتفكير عن دور الفرد و المجتمع في إختيار الحكومات او الإدارات التي تمثلهم في إتخاذ القرارات السياسية

فيضي محمود

الزميلات والزملاء الكرام

ان انعقاد المؤتمر الطبي الخامس والعشرون لاتحاد الاطباء العرب في اوربا متزامنا مع المؤتمر السنوي الواحد والعشرين لإتحاد الأطباء والصيادلة العرب والسوريين في النمسا من الفترة الواقعة ما بين ٣٠ / ١٠ / ٢٠٠٩ - ١ / ١١ / ٢٠٠٩ في مدينة فيينا مدينة السحر والجمال يشكل تظاهرة طبية هامة حيث سيكون هذا المؤتمر مناسبة طبية هامة لجميع المشاركين من اوربا والبلاد العربية وخاصة فلسطين والعراق وانها فرصة مواتية للالتقاء بزملاء المهنة الطبية في البلدان الأوروبية حيث سيتم التعرف على احدث ماتوصلت اليه العلوم الطبية وذلك من خلال الاحتفالية الطبية الخامسة والعشرين لاتحاد الاطباء العرب

ان مشاركة الزملاء بهذا المحفل الطبي ومساهماتهم ومدخلاتهم بجلسات المؤتمر سيكون له اثرا كبير في اثراء نشاطنا العلمي وسيمنحه زخما يحقق مانهفد له من تقدم في مجال العلم والمعرفة.

الموضوع الرئيسي لهذا المؤتمر هو تدبير الكوارث والعناية الطبية بالاضافة الى مواضيع طبية اخرى

سيكون الافتتاح الرسمي للمؤتمر هو يوم السبت الموافق ٣١ / ١٠ / ٢٠٠٩ الساعة ١٢ ظهرا وتحت رعاية الاستاذ الدكتور فالتر دورنر رئيس نقابة الاطباء النمساوية وبحضور عدد وافر من الاساتذة والاطباء والزملاء العرب والنمساويين والسفراء العرب بالاضافة لبعض الشخصيات العربية

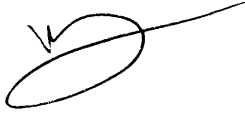
سيحي عدد من الاطباء والصيادلة العرب حفلا فنيا ترفيهيا للمشاركين في المؤتمر وعائلاتهم مساء السبت ٣١ / ١٠ / ٢٠٠٩ الساعة الثامنة مساء يتخلله حفل عشاء رسمي اما بالنسبة للمرافقين فسيكون هناك برنامج ترفيهي في مدينة فيينا

د.تمام كيلاني

رئيس الاطباء والصيادلة العرب في النمسا

وإنني باسم اتحاد الأطباء العرب في أوروبا أتوجه بالشكر الجزيل والمسبق الى راعي هذا المؤتمر في فيينا الأستاذ **Dr. Eva-Maria Hobiger** نقيب اطباء النمسا والدكتورة **Präs. Prim.Dr. Walter Dornr** على مساعيها الإنسانية والدكتور **مخائيل وهبة** سفير جامعة الدول العربية في النمسا والأستاذ الدكتور على مشعل ممثل الفيما والدكتور تمام كيلاني رئيس اتحاد الأطباء والصيادلة العرب النمساويين والى ممثلي جامعة الدانوب النمساوية **Danube University Krems Austria** والى ممثلي الإتحاد وأعضائه, والى لجان المؤتمر وإخواننا المحاضرين من الدول العربية و الضيوف والمشاركين والى كل الذين قدموا الينا للمشاركة في إنجاح هذه التظاهرة العلمية

سوف نكون مسرورين عندما نراكم ونحييكم في فيينا ,فالى اللقاء معكم , في جو علمي مفيد ومثمر. دتمم بخير والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته



الدكتور فيضي عمر محمود **Faidi Omar Mahmoud** .
رئيس المؤتمر ورئيس اللجنة العلمية لاتحاد الأطباء العرب في أوروبا

العيد الفضي لمؤتمرات اتحاد أطباء العرب في أوروبا

زملائي وزميلاتي وإخواني الأعزاء

تتشرف اللجنة المنظمة لفعاليات المؤتمر الطبي السنوي الخامس والعشرون لاتحاد الأطباء العرب في أوروبا والمؤتمر السنوي الحادي والعشرون لاتحاد الأطباء والصيادلة العرب النمساويين دعوتكم إلى مدينة فيينا للمشاركة في مؤتمرهم المشترك في الفترة الواقعة مابين 30 اكتوبر و 1 نوفمبر 2009. حيث سيشكل هذا المؤتمر مناسبة طبية لجميع المشاركين للتعرف على الزملاء من الدول العربية والعاملين في أوروبا من خلال استقطاب وإشراك أكثر النخب من العلماء، كما أنها فرصة مواتية للالتقاء بزملاء المهنة الطبية من النخبة المهاجرة في الدول الأوروبية يتم خلالها التعرف على أحدث ما توصلت إليه العلوم الطبية من تقدم.

بأسم اللجنة العلمية لاتحاد أطباء العرب في أوروبا يشرفني أن أرحب بكم في هذه المناسبة الطبية، مناسبة الذكرى الخامسة والعشرون لمؤتمراتها السنوية. حيث شهد انطلاقها الأولى في صيف عام 1983 وكان ذلك الحدث ثمرة لرؤى وجهود مؤسسيها من قادة البحث العلمي في ألمانيا وأخص بالذكر الدكتور حسان نجار وتعبيراً عن تطلعاتهم وطموحاتهم لتحقيق مستقبل عربي أفضل للأطباء العرب في أوروبا مبني على التّعاطي الإيجابي والفاعل مع الأطباء والممارسين في الحقل الطبي وفي العلوم والتكنولوجيا كما عكست هذه المبادرة الإيمان الراسخ لدى القائمين عليها بأن العمل التعاوني العلمي الطبي العربي في أوروبا يوفر قوى دفع مضاعفة مع ما يمكن تحقيقه عبر جهودهم في بلدانهم. وقد كانت من أولويات اهتمامات اتحاد أطباء العرب في أوروبا في ذلك الحين تنمية القدرات العلمية والتقنية للأطباء للعاملين في أوروبا، فبرزت الضرورة لتجميع العلميين العرب من أساتذة جامعات وباحثين وأطباء بإدارة تجمعهم. وهكذا تحددت الغاية الأولى للاتحاد المتمثلة بتوفير ملتقى لقاعدة واسعة من العلميين والخبراء العرب. أما الآلية المعتمدة لتحقيق هذه الغاية فقد تمحورت أساساً حول إقامة مؤتمرات وتنظيم حلقات تخصصية وندوات علمية مميزة يتم التخطيط لها تبعاً وتستجيب للحاجات المنظورة والمستجدة.

لقد عقد الإتحاد حتى الآن 25 مؤتمر علمياً وأكثر من خمسين حلقة تخصصية في شتى العواصم الأوروبية والعربية حضرها ما يقارب من 2000/ إحصائي من مختلف البلدان الأوروبية والعربية، كما حضر في هذه الحلقات أكثر من 400/ أستاذ وخبير علمي دولي، فبات الإتحاد يتمتع بسمعة إقليمية وعالمية مرموقة تم التعبير عنها عبر الدعم الذي لاقت به باستمرار من عدد من الهيئات العربية والإقليمية والدولية وهو عضو في الأمم المتحدة

دعوني أغتتم هذه الفرصة لأحيي أولئك الذين ساروا عبر مقاطع متواصلة من هذا الدرب الطويل بدءاً بإشادة هذا الإتحاد ومن ثم الحفاظ عليه وتطويره. فمنهم الرواد الأوائل الذين شقوا الطريق بثقة ورسخوا دعائم العمل ووفروا له سبل النجاح والديمومة. ومنهم الرعيل الثاني الذي بنى على هذه القاعدة الصلبة وأشرف على توسيع النشاط وتطويره وتوجيهه نحو آفاق جديدة. وهكذا، على مستوى العمل العلمي المنطوق أساساً باللجان العلمية والمستشارين والمحاضرين والمشاركين في اللجان المختلفة، على هذه المستويات كافة، تحقق هذا الإنجاز العلمي العربي الهام

فاحتفالنا معكم في هذه السنة في فيينا بالنجاح البارز والمستمر الذي حققه الإتحاد عبر تاريخها الذي امتد ربع قرن من الزمن هو بمثابة احتفال بجميع الذين ساهموا في تحقيق هذا النجاح لقد أمسى لنا تاريخ يلزمنا بالحفاظ عليه. لقد صار ملك كل الذين توالوا على صياغته وعلى متابعتة. إن ذلك لا يعفينا من التطلع إلى الأمام والقول بوجوب تفعيل العمل البحثي والتقني العربي وندعوكم كما ندعو أنفسنا لمواصلة السير الحثيث. وإننا ومن الباب الفضي للقائنا نأمل، بل وندعو لبذل جهود مضاعفة من أجل استقطاب عدد أكبر من الباحثين ومن المؤسسات البحثية الجامعية والعالمية لنوسع دائرتنا في أرجاء أخرى من عالمنا العربي. إن وجود التشارك الواسع قد صار حقيقة تفرض نفسها، إذ لا بد من الدخول في إطار بحثي متواصل وشامل. ليستفيد الإتحاد مما يجري حوله أو في العالم، وليستطيع هو أيضاً القيام بدور مكمل لنشاطه ولمشروعته



**Danube University
Krems**

جامعة الدانوب النمساوية



**Union of Arab Medicals and
Pharmacists in Austrians**

اتحاد الأطباء والصيادلة العرب النمساويين



ARABMED In EUROPE

UN Member (NGO)

إتحاد أطباء العرب في أوروبا
عضو في هيئة الأمم المتحدة

**تحت رعاية نقيب أطباء النمسا الأستاذ فالتر دورنر
ينعقد**

**المؤتمر الطبي السنوي الخامس والعشرون لاتحاد أطباء العرب في أوروبا
المؤتمر السنوي الواحد والعشرون لاتحاد الأطباء والصيادلة العرب في النمسا
الذكرى الـ 25 عاما على مؤتمرات إتحاد أطباء العرب في أوروبا**



25th Annual Meeting of ARABMED in Europe

21st Annual Meeting of Arab Medicals & Pharmacists Union in Austria

30 October – 1 November 2009

Event Hotel Modul Vienna – Austria

Scientific Programm & Abstracts

البرنامج العلمي والملخصات

فيينا – النمسا





**Danube University
Krems**

جامعة الدانوب النمساوية



**Union of Arab Medicals and
Pharmacists in Austria**

اتحاد الأطباء والصيادلة العرب النمساويين



ARABMED In EUROPE

UN Member (NGO)

إتحاد أطباء العرب في أوروبا
عضو في هيئة الأمم المتحدة

تحت رعاية نقيب أطباء النمسا الأستاذ فالتر دورنر
ينعقد



المؤتمر الطبي السنوي الخامس والعشرون لاتحاد أطباء العرب في أوروبا
المؤتمر السنوي الواحد والعشرون لاتحاد الأطباء العرب والصيادلة في النمسا



30 October – 1 November 2009
Event Hotel Modul Vienna – Austria
قاعة المؤتمرات في فندق المودول في فيينا – النمسا
العيد الفضي على مؤتمرات الإتحاد

ARABMED IN EUROPE
25 **Years**
1983-2009
Twenty Fifth Anniversary

البرنامج العلمي و الملتصقات