



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

ARABMED in Europe
UN Member (NGO since 1996)
اتحاد أطباء العرب في أوروبا
عضو في هيئة الأمم المتحدة

تحت رعاية عمدة مدينة فيينا
Under the Patronage of Mayor of the City Vienna
Dr. Michael Häupl



يُعقد
المؤتمر الطبي السنوي الثاني والثلاثون لاتحاد الأطباء العرب في أوروبا
المؤتمر الخامس والعشرون لاتحاد الأطباء والصيادلة العرب في النمسا

32nd Annual Meeting of ARABMED in Europe
**25th Meeting of Arab Medicals & Pharmacists Union in
Austria**

البرنامج العلمي والمختصات

Scientific Program & Abstracts

16 – 18 September 2016

modul - Vienna- Austria



ARABMED in Europe

Annual Conferences 1984 – 2016



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	Roma/ 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 ^{ed} 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	30.10-1.11.2009	Vienna – Austria
26 th Meeting	29. - 31.10. 2010	Dublin -. Ireland
27 th Meeting	28.-30. 10.2011	Madrid - Spain
28 th Meeting	26.-28. 10.2012	Paris - France
29 th Meeting	04.-06. 10.2013	Berlin / Germany
30 th Meeting	17.-19. 10.2014	Roma / Italy
31 st Meeting	24.-28. 10.2015	Fujairah / UAE
32 nd Meeting	16.-18. 09.2016	Vienna- Austria



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

ARABMED in Europe
UN Member (NGO since 1996)
اتحاد أطباء العرب في أوروبا
عضو في هيئة الأمم المتحدة

تحت رعاية عمدة مدينة فيينا
**Under the Patronage of Governor and Mayor of
Vienna**

Dr. Michael Häupl

يُعقد

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

32nd Annual Meeting of ARABMED in Europe
25th Meeting of Arab Medicals & Pharmacists Union in Austria

„Modul” 16 – 18 September 2016

Vienna – Austria

البرنامج العلمي والملخصات

Scientific Program & Abstracts

Dear Colleagues,

On behalf of the ARABMED in Europe, and the Organizing Committee of the 32nd Congress of ARABMED and the 25th Congress of Union of Arab Medicals and Pharmacists in Austria, to welcome you here in Vienna from 16-18 September, 2016. The scientific program will be held at the Modul conference centre in Vienna. Our aim is to facilitate knowledge and communication across specialties and among concerned professionals or scholars who have a scientific interest in medical research and allied fields. We aim to provide an opportunity to exchange experience in the field of innovative technologies in medicine, to bring together many doctors from all over the world, and to present the latest advances in contemporary medicine.

This Conference constitutes a genuine and a great opportunity for all participants from Europe and the Arab countries as well as for the colleagues who were forced to leave Syria and Iraq and seek refuge in Germany Austria. They are not here for a better economic life. No, they escaped fearing prosecution and they were at risk of danger. The participation of refugee Colleagues in this conference and exchange experiences with them will impact positively on the progress of the conference.

The conference will focus to discuss the conditions of the refugees who came to Europe in 2015 and problems related to them, and open to all branches of medicine, the scientific program which will cover two full days in 6 sessions. The sessions cover a wide range of topics also focus on:

- Immigration Country Germany, Austria Development, Structures and Political Recommendations
- Physician refuge in Europe Between Identity and Duties
- Developing Motivational and Self-Regulation Skills in Physician refuge with Learning Difficulties From an Individual Training to a Group Training
- Diabetes Mellitus, Oncology and Ophthalmology,

The standing committee of the conference looks forward to welcoming a wide range of delegates from 12 countries across Europe, Middle East and Gulf States attending the Conference.

ARABMED in Europe would like to acknowledge and thank by the congress Patronage Dr. Michael Häupl, Mayor of the City Vienna, DI Omar Al-Rawi representative of the Governor of Vienna, Dr. Tammam Kelani President of the Congress and Arabmed Country representatives (Germany Austria, France, Ireland UAE Jordan and Ukraine)

We would like to thank all Speakers, members of the scientific and organizing committee for their endless and dedicated efforts. Last but not least, thanks are due to all the participants who have submitted their work from Europe Arab Country, organizing Company of Sponsors and to all our delegates who are behind the success of this scientific gathering. This event aims at conveying a message of thanks and appreciation from all the doctors to the government and the peoples of both Austria and Germany for what they have continued to offer to Syrian and Iraqi refugees.

We sincerely hope that our scientific program meets your expectations; we look forward to a stimulating meeting and once again welcome all of you warmly to Vienna

Many thanks and best wishes

Dr. med Faidi Omar Mahmoud
President of ARABMED in Europe

Dear colleagues,

It is a pleasure for me to see you all once again here in the charming city of Vienna. This event coincides with the 32nd meeting of the Arab Medical Union in Europe (Arabmed) as well as with the 25th congress of the Arab Austrian Physicians and Pharmacists Union to be held from the 16th to the 18th of September 2016.

This Conference constitutes a genuine and a great opportunity for all participants from Europe and the Arab countries as well as for the colleagues who were forced to leave Syria and Iraq and seek refuge and security in Europe including Austria. They are not here for a better economic life. No, they escaped fearing prosecution and they were at risk of danger. This conference is also an occasion to meet fellow Doctors and pharmacists from Europe and the Arab countries in such a huge event as the 25th congress of the Arab Austrian doctors and pharmacists and to get acquainted with the latest developments in medicine.

The new colleagues participation in and contribution to this medical forum will positively impact our scientific activities and advance medical science and knowledge which in turn will help find an appropriate solution to the worsening problem of refugees in Europe. One of the major themes of this conference is "the role of advanced medicine in the care of refugees in Europe".

The convening of this conference under the Patronage of the Mayor of Vienna ,Dr.Michael Häupl,and the participation of the health ministry and the Austrian Medical Council add significance to this event, especially in view of the fact that Austria in general and Vienna in particular have hosted the new colleagues seeking freedom and security.

This event aims at conveying a message of thanks and appreciation from all the doctors to the government and the peoples of both Austria and Germany for what they have continued to offer to Syrian and Iraqi refugees.

The governor of the city of Vienna and the parliamentarian Dip. Ing.Omar Al-Rawi will host a reception and an official dinner for the doctors on Friday 16-09-2016 at 8pm in the dining room of the city hall.

The meeting will be officially inaugurated at 11,30 AM on Saturday 17-09-2016 at Modul Hotel under the auspices the mayor of Vienna Dr. Michael Häupl. It will be attended by a host of Arab Austrian doctors, Vienna university professors, governmental and non-governmental organizations, some relief and health entities and some figures of the community.

On Saturday evening 17-09-2016 at 8PM in the ceremony hall of the Modul Hotel there will be a dinner party for all participants and their families towards the end of which award certificates will be handed.

I wish you will have a successful and well attended conference.

Tammam Kelani, MD

The chairman of the conference

Organising Bodies and Partners

- Arab Medical Union in Europe (ARABMED) <http://www.arabmed.de>
- Austrian – Arab Medical and Pharmacy Society

Under the Patronage of

Dr. Michael Häupl Governor and Mayor of Vienna, Member of the Committee of the Regions

Associated Partners

- City Government Vienna
- Ministry of Health Austria
- Vienna Medical Association
- German Academic Exchang Service DAAD
- Doctors without Borders in Austria
- Gesellschaft für Österreichisch-Arabische Beziehungen

President of (ARABMED) in Europa رئيس اتحاد الأطباء العرب في أوروبا

Dr Faidi Omar Mahmoud, Surgeon & Cardiac Surgeon, Germany Email:
faidi.mahmoud@gmail.com

President of the Conference رئيس المؤتمر

Dr. Tammam Kelani President of the Conference President der Österreichisch-Arabischen Ärzte und Apothekervereinigung

Title of the conference شعار المؤتمر

The role of advanced medicine for the care of refugees في أوروبا رعاية اللاجئين في دور الطب المعاصر

ARABMED in Europe Board of Directions

President

Dr. Faidi Mahmoud (Germany)

Vice President

Dr. Tammam Kelani (Austria)

Financial Officer

Dr. Hesham Dahshan (Germany)

Secretary

Dr. Sayed Tarmassi (Germany)

Dr. Nadim Sradj (Germany)

Dr. Samir Quawsmie (Jordan)

Dr. Ghassan Elahga (Ireland)

Dr. Mustafa Abdul Rahman (France)

Dr. Ossama Al-Babbili (Gulf States)

Prof. Sabri Shamsan Hassan (Italy)

Dr. Khalil Ekky (Ireland)

Dr. Rami Abu Shamsiya (Ukraine)

Dr. Mohamed Haysam Sawaf (France)

Dr. Hojouj Mohammad, (Ukraine)

Dr. Abdul Mounem Hamid, (France)

Dr. Farida Basmadj (Poland)

Contacts

Germany: Arab Medical Union in Europe (ARABMED)

Dr Faidi Omar Mahmoud, President of ARABMED in Europe, Cardiac Surgeon, Germany

Email: faidi.mahmoud@gmail.com

Registration and Contact Address عنوان المراسلات

Dr. Tammam Kelani

President of the Conference President der Österreichisch-Arabischen Ärzte und Apothekervereinigung Facharzt f. Augenheilkunde und Optometrie, Laerhausstr.2, 2230 Gänserndorf, Tel: 00432282/2478, Mob: 0043664/35 70 912, E-Mail: Dr.kelani@hotmail.com

Conference Venue مكان المؤتمر

Das Modul, Peter-Jordan-Straße 78, A-1190 Vienna, Tel.: +43 (1) 47660



Guest accommodations

Hotel ibis Styles Wien City Döblinger Hauptstraße 2, 1190 Wien, Telefon: +43 1 90377

Registration and congress Secretariat التسجيل والسكريتارية

- Ms' Nadine Kelani (Technical University)
- Ms' Dalia Hussein (Medicine University)
- Ms' Najwa Karzoon (Economy University)
- DI Sizar Omar Mahmoud (Technical University)

Organisation Committee:

Dr. Faidi Omar Mahmoud Germany	Dr. Tammam Kelani, Austria
Dr. Hesham Dahshan, Germany	Dr. Samir Quwasmi, Jordan UK
Dr. Rami Abu Shamsiya Ukraine	Dr. Ossama Babbili, Dubai, UAE

Scientific Committee:

Dr. Faidi Omar Mahmoud Germany	Dr. Samir Quwasmi, Jordan UK
Dr. Hesham Dahshan, Germany	Dr. Tammam Kelani, Austria
Dr. Ossama Babbili, Dubai, UAE	Prof. Dr. Sabri Shamsan Hasan, Italy
Dr. Ghassan Elahga Ireland	Dr. Khalil Ekky Ireland
Dr. Hjouj Mohammad, Ukraine	Dr. Abdul Mounem Hamid, France

Social Program Go together in Vienna (Hop on Hop off in Vienna)

www.viennasightseeing.at/Hop-on-Hop-off

رحلة سياحية اختيارية وحررة للمشاركين في يوم الأحد في مدينة فيننا (التكاليف إضافية)

Topics مواضيع المؤتمر

- Immigration Country Austria and Germany Development, Structures and Political Recommendations
- Physician refuge in Europe- Between Identity and Duties
- Developing Motivational and Self-Regulation Skills in Physician refuge with Learning Difficulties – From an Individual Training to a Group Training
- Diabetes Mellitus, Oncology and Ophthalmology, additionally New various medical topics

Language of conference English or Arabic, (presentation only in English)

Presentation: should be loaded on portable storage device (USB flash memory).

Personal laptop use is not permitted.

Registration Fees رسم المؤتمر لا تشمل الإقامة

- يرجى من الراغبين بالاشتراك التقدم باستمارات التسجيل وتسديد الرسوم باليورو حسب القائمة.

Registration fees will cover:

- Participation in the Opening Ceremony, Lunch on Saturday, Dinner on Friday and Saturday 16 and 17 September 2016 evening, refreshments.
 - All handouts of relevant papers presented at the conference provided to delegates in a briefcase
 - Physicians, pharmacists and doctors teeth (Asylum status) and medical students are invited to attend the lectures free of charge in case the desire to participate in the Gala Dinner , conference documents and other activities will cost 50 Euros per day and 100 Euros in two days
- يغطي رسم التسجيل المشاركة في المحاضرات و حفل الافتتاح والختام والحصول على وثائق المؤتمر مع شهادة الحضور والجلسات العلمية مع الإستراحات وجبة غداء نهار السبت, مع العشاء مرتين ما عدا البرنامج السياحي. اللجنة المنظمة لا تتولى تنظيم الطيران والإقامة في فيننا

Registration Fee

Registration Form	Fees in Euro رسم المؤتمر	فئات التسجيل
Early Registration Until 30.Juni 2016	No Member 200,00 Member (160,00)	التسجيل الباكر حتى 30 يونيو 2016
Late Registration 1 July- 16 Sept. 2016	No Member 230,00 Member 180,00	التسجيل المتأخر 1 يوليو وحتى 16 ايلول 2016
Registration at 16 Sept.2016.	No Member 250,00 Member 200,00	التسجيل أثناء المؤتمر 16-18 ايلول 2016

- أعضاء اتحاد العرب في اوربوا الدافعين لرسوم الإتحاد (€150) لعام 2016 لهم تخفيضات واضحة في الجدول السابق والمتوافقة مع التواريخ
- المشاركين و المرافقين الغير أطباء و الراغبين في المشاركة في وجبات الجمعة والسبت والإستراحات عليهم دفع 100 يورو دون وثائق المؤتمر، تقبل التحويلات التي وصلت بتاريخ 10 سبتمبر 2016
- للراغبين الإنتساب الى إتحاد أطباء العرب في أوروبا والإستفادة من الرسوم المخفضة للمؤتمر يمكنهم تحويل رسم المؤتمر المتوافقة مع التاريخ فقط الى رقم حساب المؤتمر ورسوم العضوية الى رقم حساب الإتحاد في ألمانيا
- الأطباء والصيادلة وأطباء الأسنان الجدد للاجئين (وضعية اللجوء) وطلاب الطب (بحسب بطاقات الجامعة) مدعوون لحضور المحاضرات النظرية وفي حال الرغبة للإشتراك في الوجبات والحصول على وثائق المؤتمر وباقي النشاطات ستكون التكلفة 50 يورو في اليوم الواحد و 100 يورو في اليومين
- الرجاء من كل الزملاء الذين يودون ان يستضيفوا أحدا ان يضعوا بعين الإعتبار كل التكاليف من (الرسوم وتكاليف الوجبات) لكي لا نخرج أحدا

Bank Transfer for conference

Please note that all registration fees should be sent to the below indicated bank account in

Austria: Oesterreichisch –Arabische Aerzte und Apotheker Vereinigung

IBAN:AT 30 2011 1285 6315 3900

Bic oder Swift GIBAAWXXX

Timetable برنامج الوصول والأاياب وحضور فعاليات المؤتمر في فينا

وصول المؤتمرين الى فينا التسجيل وبدء فعاليات المؤتمر	Friday, 16 September الجمعة
Arrival at Vienna Registration and Scientific Program	12,00-20,00 h
إفتتاح المؤتمر والبرنامج العلمي.	Saturday 17 September السبت
Opening ceremonies & Scientific Program	09,00-20,00h
Go together in Vienna (البرنامج السياحي)	Sunday, 18 September الأحد

الحجوزات الفندقية إجراء شخصي يرجى للمهتمين الإتصال مع الدكتور تمام للمشاورة او مع الفندق المرغوب مباشرة الأعضاء الجدد سيعفون من الرسم السنوي للإتحاد لعام 2016 في حالة الإشتراك في المؤتمر وفي حالة تقديم استمارة تسجيل العضوية للإتحاد، للراغبين الإنتساب الى إتحاد أطباء العرب في أوروبا والإستفادة من الرسوم المخفضة للمؤتمر يمكنهم تحويل رسم عضوية الإتحاد فقط الى رقم حساب الإتحاد في ألمانيا

Account No: ARABMED in Europe (Germany)

رقم حساب إتحاد أطباء العرب في اوربوا المسجلة في إيرلنغن الألمانية لرسوم العضوية

Union Arabischer Mediziner in Europa Germany (ARABMED)

Sparkasse Erlangen, BIC-/SWIFT-Code: BYLADEM1ERH

IBAN-Number: DE22 76350000060025142

Cancellation charge الغاء التسجيل تقدم بشكل كتابي الى الأتحاد

Requests for cancellation must be in writing and emailed to Conference Manager.

Refunds, if applicable, will be issued after the end of the conference as follows:

Before 1 Sept.2016 will be deducted 25%	قبل 1 / سبتمبر/ 2016 سيخصم(25%)
After 1 Sept.2016 will be deducted 100%	بعد 1 سبتمبر 2016 سيخصم(100%)

Please note this cancellation policy will be applied to all cancellations, no exceptions.

Language of conference

English or Arabic, (presentation only in English) **No simultaneous Translation**

Participating Countries

Germany, France, Austria, Ireland, UAE, Iraq, Jordan, Palestine, Syria, Yemen, Ukraine

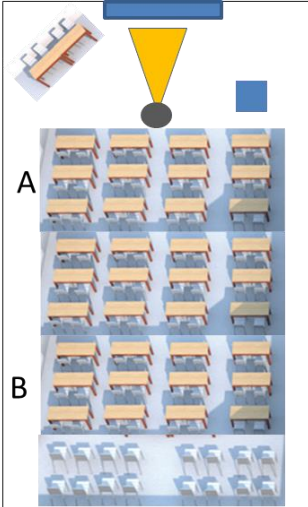
Liability:التأمينات والضمانه

اتحاد الأطباء العرب في اوربا لا تتحمل اية ضمانه لأية ضرر او فقدان حاجة او حادث تحدث خلال المؤتمر

- For any losses, accidents or damages of whatever origin, to persons and property shall not be the organizer.
- Participants and accompanying persons participate at their own responsibility in the Congress and all accompanying events.

Information for the Chairman's and 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***
- *Please complete your preparations for your presentation before your session starts in the 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
- **All speakers are responsible for the content of their lecture**
- Language of conference English and Arabic, presentation only in English



- تم قبول المحاضرات التي قدمت في فترة الإعلان عن المؤتمر
- يجب على كل المحاضرين التقيد بالوقت المخصص لهم (15 دقيقة فقط)
- لغة المؤتمر: اللغة العربية والإنكليزية يجب ان تكون لغة شرائح العرض باللغة الأنكليزية او العربي مع الإنكليزي لسهولة الفهم للمشاركين غير العرب عدد الشرائح لا تتجاوز العشرين
- يجب على المحاضرين تسليم نسخة الى المسؤول الفني لحفظ نسخة عنها في الكمبيوتر والتأكد من تجهيز الشرائح أو الأقراص USP قبل بدء الجلسة مع ذكر رقم المحاضرة واسم المحاضر لتفادي واكتشاف الصعوبات الفنية في وقت مسبق لكي لا ينجرح أحد ولكسب الوقت للجميع (الإستفسار عن ذلك في سكرتارية المؤتمر)
- استعمال الكمبيوتر الشخصي غير مسموح لكسب الوقت
- أحي المحاضر حاول ان تختصر بقدر المستطاع وحاول ان تركز على الهدف والإستنتاج العملي **وكل محاضر مسؤول عن محتوى محاضراته**

- نأمل من المشاركين حضور الجلسات العلمية بأعداد كبيرة والمساهمة الفعالة في المناقشات مع ذكر الاسم وبلد الإقامة في حالة المشاركة **والحرص على دقة المواعيد**
- في حالة عدم تمكن المحاضر من الحضور نرجو منكم إخبار اللجنة التنظيمية و رئيس الجلسة والسكرتارية قبل المؤتمر او قبل بدء الجلسات

Timetable

Modul, Peter-Jordan-Straße 78, A-1190 Vienna

البرنامج الزمني للمؤتمر في فيينا

Friday, 16 September 2016 الجمعة

Arrival to Vienna 12.00

Time	Hall 1
12.00- 13.30	Registration
14.00-15.45	Scientific Program
15.45- 16.00	Break
16.00-18.00	Scientific Program
18.05- 19.30	ARABMED Board Meeting إجتماع الأعضاء و الهيئة الإدارية للإتحاد

20.00 Reception by the Governor of Vienna with dinner at the municipal headquarters

Wiener Rathauskeller, Rathausplatz 1 A-1010 Wien

Saturday, 17 September 2016: السبت

Time	Hall 1
09.00-11.00	Scientific Program
11.00- 11.30	Break
11.30-12.30	Opening Ceremony
12.30-13.30	Scientific Program
13.30- 14.30	Break
14.30- 16.00	Scientific Program
16.00- 16.30	Break
16.30- 18.30	Scientific Program

20.30 Modul	Closing Comments Farewell Dinner for Faculty and Participants
----------------	---

Sunday, 18 September 2016: الأحد Social Program Go together in Vienna

Accreditation Statement

CME credits for this Conference (2 Days) is 19 credits from the Medical Association in Vienna, Event code: ID: 559890

تمنح المؤتمر 19 نقطة تعليمية من نقابة الأطباء في فيينا للمشاركين في المؤتمر في يومي الجمعة والسبت يرجى من المهتمين بالإستفسار وبأن يسجلوا انفسهم مع ذكر الرقم

الالكتروني الخاص بك ويوقعوا في جداول الحضور الخاصة بذلك في كل من يومي الجمعة والسبت



32nd Annual Meeting of ARABMED in Europe

25th Meeting of Arab Medicals & Pharmacists Union in

Austria

البرنامج العلمي

Scientific Program

المؤتمر الطبي السنوي الثاني والثلاثون لاتحاد الأطباء العرب في أوروبا

المؤتمر الطبي 25 لاتحاد الأطباء العرب في النمسا

Program Editor & Designer Dr. Faidi Omar Mahmoud



Session 1 الجلسة الترحيبية 1

14.00-15.45 Hall 1 Modul Vienna

Chair: Dr. Ismail Abbara (UAE)
Dr. Abdul Hamid Sinan (UAE)
Dr. Hesham Dahshan (Germany)

1. PET/CT applications in Oncology

التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني ذات ثلاثية الأبعاد في الأورام
Dr.Essam Ali Elmisherghi
Nuclear Medicine Physician (General Physician)
Salzburg -Austria

2. Management of Acute Coronary Syndrome

تدبير التناذر الإكليلي الحاد
Dr. Kamal Al Abdi
Head of the Department of Cardiology, And Consultant Interventional Cardiologist
NMC – Royal Hospital, Abu Dhabi / UAE

3. Macro and Micro Hematuria.

البيلة الدموية (النزف البولي) الظاهرة والمجهريّة
Dr. Ismail Abbara
Consultant Urologist & General Surgeon
Dubai, UAE

4. Surgical treatment for colon cancer metastatic to the liver

المعالجة الجراحية للأورام الكبدية الانتقالية. من سرطانات القولون
Dr. Abdul Hamid Sinan
General Manager Al Sharq Hospital, Al Fujairah UAE

5. Evidence based therapy of proximal humerus fractures, When non-operative – when surgical treatment?

إستطبابات المعالجة المحافظة والجراحية في كسور العضد العلوية حسب المقياس الدولي
PD Dr. Nael Hawi, Prof Dr. Christian Krettek
Trauma Department, Medical School Hannover
Hannover, Germany

6. Surgical Management Of Diabetes Foot Syndrome

التدبير الجراحي لتناذر القدم في السكري
Moh.Hnesh¹⁻³, **Malak Elazerag**², Idris Nagib¹⁻³, Ibrahim A. Jabeal¹⁻³, Lela bashara³
1Department of Surgery Faculty of Medicine University of Tripoli- Tripoli Libya
2Department of Medical Endocrine Surgery, Tripoli Medical center
3Department of Endocrine and Breast, Tripoli Medical center
Vienna Austria

*****Break 15:45-16:00 *****



Session 2 الجلسة

16.00-18.00 Hall 1 Modul Vienna

Chair: Dr. Rami N Abu Shamsieh (Ukraine)
 Dr. Hojouj Mohammad (Ukraine)
 Dr. Khaldoun Jabi (UAE)

7. Endovideosurgery In Treatment Of Postoperative Intraoperative Complications

المعالجة بالتنظير في إختلاطات جراحات البطن

¹Rami N Abu Shamsieh MD, PhD. ^{2,3}Hojouj Mohammad MD, MSO¹Department of Surgery №1 National Medical University OOBohomolets Kiev. Ukraine.²SE "Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine"³Municipal Institution "Dnipropetrovsk City Multi-field Clinical Hospital #4",

8. Advantages and disadvantages of laparoscopic interventions in emergency abdominal surgery

مزاي و عيوب التدخلات بالمنظار في جراحة البطن في حالات الطوارئ

¹Rami N Abu Shamsieh MD, PhD. ^{2,3}Hojouj Mohammad MD, MSO¹Department of Surgery №1 National Medical University OOBohomolets Kiev. Ukraine.²SE "Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine"³Municipal Institution "Dnipropetrovsk City Multi-field Clinical Hospital #4",

9. Substantiation of expedience of innovations in laparoscopic hernioplasty

المزايا الإيجابية في جراحة الفتق الإربي بالمنظار

¹Rami N Abu Shamsieh MD, PhD. ^{2,3}Hojouj Mohammad MD, MSO¹Department of Surgery №1 National Medical University OOBohomolets Kiev. Ukraine.²SE "Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine"³Municipal Institution "Dnipropetrovsk City Multi-field Clinical Hospital #4",

10. Breast Cancer Hormonal therapy

المعالجة الهرمونية لسرطان الثدي

¹.N. Bondarenko MD, PhD 1Zavizion VF MD, PhD ¹**Hojouj Mohammad** MD, MSO, ²R N Abu Shamsieh MD, PhD

1SE "Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine"

Department of oncology and medical radiology

2Department of Surgery №1 National Medical University OOBohomolets.Kiev. Ukraine.

11. Body mass index as a prognostic feature in breast cancer

مؤشر (كتلة الجسم) الوزن والطول في تقدير إنذار سرطان الثدي

11.N. Bondarenko, **1Hojouj MI**, 1Zavizion VF, 2Rami N Abu Shamsieh, 1Elhaj M

1SE "Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine"

Department of oncology and medical radiology

1Department of Surgery №1 National Medical University OOBohomolets.Kiev. Ukraine

12. The role of circulate tumor cells in observation of effectiveness of adjuvant therapy for breast cancer

مراقبة الخلايا السرطانية المنتشرة في سرطان الثدي مؤشر لفعالية المعالجة الدوائية

1Kovalyov OO, 3Bondarenko IN, 3Zavizion VF, 2Grudyns'ka TV, 2Tsvetayeva-Berest DA, 4Artemenko MV, 3Prokhach AV, **3Hojouj MI**

1 SE "Zaporozhye Medical Academy of Postgraduate Education of Ukraine"

2MI "Zaporozhye Regional Clinical Oncology Center of Zaporizhzhya Regional Council"

3SE "Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine"

Department of oncology and medical radiology

4MI "Dnipropetrovsk City Multi-field Clinical Hospital #4"

الإجتماع السنوي لإتحاد الأطباء العرب في اوربوا

ARABMED Board Meeting

Modul 18.05-19.30

Friday 16 Sept.2016 at 20.00

Reception by the Governor of Vienna with dinner at the municipal headquarters, Wiener Rathauskeller, Rathausplatz 1 A-1010 Wien

استقبال المشاركين من محافظ مدينة فيينا الدكتور ميشيل هويل والبرلماني المهندس عمر الراوي مساء يوم الجمعة الموافق 16.9.2016 الساعة الثامنة في مطعم قصر البلدية في حفل عشاء رسمي

يرجى من المشاركين التجمع في المودول الساعة 19,30, الإنطلاق سيكون من المودول

Vienna City Hall (Rathaus) is the seat of the mayor of Vienna and the City Council. Rathaus was designed by Friedrich von Schmidt in neo-Gothic style and was built, between 1872 and 1883. The central tower measures 98m (321 ft.) and on the top of it is the "Iron Knight of City Hall" (Eiserner Rathausmann) who measures almost 6m (20 ft.). This knight on top of the central tower is one of the symbols of Vienna. The Park of City Hall (Rathauspark) features two fountains and several monuments and the statues of the great composers, Johann Strauss Father and Joseph Lanner.

Session 3 الجلسة

09.00 -11.00

Hall 1 Modul Vienna

Chair: Univ.Prof.Dr. Maria Deutinger (Austria)

Dr. Reinhard Dörflinger (Austria)

Fritz Edlinger (Austria)

Moderation: Dr. Tammam Kelani (Austria)

13. Plastic Surgery for Syrian Refugees in Turkey

المعالجات الجراحية التصحيحية لدى اللاجئين السوريين في تركيا

Univ.Prof.Dr. Maria Deutinger

Marie Therese Kiriakey and her Balsam project, Vienna Austria

14. Making the European Asylum System More Efficient and More Humane

جعل نظام اللجوء الأوروبي أكثر كفاءة وأكثر إنسانية

Dr. Toman Barsbai

Kiel Institute for the World Economy, Germany

15. Health and Migration

الصحة واللجوء

Dr. Werner Kirschbaum

Generalsekretariat, Austrian Red Cross Headquarters, Vienna Austria

16. Help for Refuges

دور أطباء بلا حدود في مساعدة اللاجئين

Dr. Reinhard Dörflinger

Doctors without Borders in Austria, Vienna Austria

17. Medicine Task-Force for Refuges

فرق العمل الطبية بخصوص اللاجئين

Mr Fritz Edlinger

Society for Austro-Arab Relations, Vienna Austria

18. Medical Service for People Without insurance (AmberMed)

الخدمات الطبية للذين لا يملكون تأمين صحي

Dr. Monika Matal

Honorary Medical Director of Amber Med, Vienna, Austria

19. What can parents do and where can they go when they perceive there is something wrong in their child`s development or behavior? Where can they go with their disabled child?

مالعمل عندما يكون تطور الطفل مختلفا عن المتوقع حلول ونصائح للوالدين

Dr. Beatrix Blaha-Hausner

Workgroup refugee children Political Pediatrics Medicin, Vienna, Austria

*****Break 11:00-11:30*****

32nd Annual Meeting of ARABMED in Europe

افتتاح المؤتمر

Modul Vienna

11.30-12.30

القاعة الرئيسية في المودول في فيينا
برنامج الإفتتاح

Welcome Speeches

Moderation: Dr.med Univ.Tammam Kelani

- Dr.med Univ.Tammam Kelani President of the Meeting
- Dr. Faidi Omar Mahmoud, President of ARABMED in Europe, Germany
- Dr. Michael Häupl, the Patronage of the Congress and Mayor of the City Vienna Represented by Mr. Omar Al-Rawi, member of the Viennese parliament
- Dr. Sabine Oberhauser, Minister of Health in Austria
A word Austrian Minister of Health will read on his behalf
- Uni Prof.Dr.Thomas Szekeres, President of the Medical Association in Vienna
A word President of the Medical Association in Vienna will read on his behalf
- Arab Medical Union In Europe And The NGO
Dr.Khalil Ekky, Ireland

- الكلمة الترحيبية من رئيس المؤتمر الدكتور تمام كيلاني
- كلمة رئيس اتحاد الأطباء العرب في أوروبا الدكتور فيضي عمر محمود
- كلمة راعي المؤتمر وسيلقيها البرلمان المهندس عمر الراوي بالنيابة
- كلمة وزيرة الصحة النمساوية الدكتورة سابينا اوبرهاوزر سوف تقرأ بالنيابة
- كلمة نقيب الاطباء الأستاذ توماس سكيرز المرسله سوف تقرأ بالنيابة
- كلمة الدكتور خليل إيكي الإتحاد والمنظمات الغير حكومية

Ophthalmology Session (4) immediately after the opening ceremony
جلسة الأمراض العينية سيكون بعد حفلة الإفتتاح مباشرة دون فاصل

Ophthalmology Session 4 **جلسة الأمراض العينية**

12.30-13.30

Hall 1 Modul Vienna

Chair: Univ. Prof.Dr.Ulrich Klemen (Austria)
Univ.prof.Dr.peter Heilig (Austria)
Dr.Tammam Kelani (Austria)
Dr. Samir Quawasmi (Jordan)

20. Diabetic eye Complications

الإختلاطات العينية للسكري

Univ. Prof.Dr.Ulrich Klemen, Dr.Tammam Kelani
Vienna Austria

21. Light Hygiene

الحماية من الضوء

Univ.prof.Dr.peter Heilig
Augenheilkunde und Optometrie
Vienna Austria

22. VITREORETINAL SURGERY IN 2016, AN UPDATE (a power point presentation with short videos)

آخر تطورات جراحة الشبكية والجسم الزجاجي

Dr. Yaser Biazid
Head of Eye Department, Consultant Vitreoretinal Surgeon
NMC – Royal Hospital, Abu Dhabi / UAE

*******Lunch Break 13:30-14:30 *******

Session 5 الجلسة

14.30-16.00

Hall 1 Modul Vienna

Chair: Univ.Prof.Dr.Ahmad Hamwi (Austria)
 Dr. Med Abdul Monem Hamid (France)
 Mag.Pharm.Samir schenouda (Austria)

23. Molecular Allergology: Allergy as you've never seen it

تناذر التحسس الكيميائي الغير مرني
 Univ.Prof.Dr.Ahmad Hamwi
 Linz Austria

24. Infectious pulmonary lesions of the refugees and immigrants

الآفات الالتهابية الرئوية عند اللاجئين و المهاجرين
 Dr. Med Abdul Monem Hamid
 Pneumologue/Hopital Universitaire Foch
 Universite De Paris /Maitre Es Sciences Medicales
 Paris.France

25. Idiopathic facial nerve (Bells) palsy

تأذي عصب الوجه الغير معروف السبب
 Dr.Muhamad Hasan Al Ani
 Vienna, Austria

26. Advanced periodontal diagnosis

التقنيات الحديثة المتطلبة للتشخيص الدقيق لأمراض اللثة والأسنان
 Zeinab Hassen WELI
 Iraq –Baghdad

27. Single visit root canal treatment post- operative pain with different instrumentation techniques

الألم التالي للمعالجة اللبية وحيدة الجلسة المنجزة بتقنيات تحضير قنوي مختلفة
 Dr. Kinan Hasan
 Hellmonsödt , Austria

28. Periodontitis and diabetes: a twoway relationship

امراض اللثة والداء السكري: علاقة متبادلة بالإتجاهين
 Dr. Mohamed Haysam Sawaf
 Paris, France

*****Break 16:00-16:30*****

الجلسة Session 6

16.30-18.30

Hall 1 Modul Vienna

Chair: DDr.Salam Safar (Austria)
 Dr.Faisal Ibrahim (Austria)
 Dr.Tamador Omer (Austria)

29. The difficulties & the psychological effects for Refugees

الصعوبات والإضطرابات النفسية لدى اللاجئين

Mrs.Dr.Tammader Omer, Vienna Austria

30. Help for Refugees physicians and pharmacies in Austria

مساعدة اللاجئين من خلال الأطباء والصيدالفة في النمسا

Dr.Verena Kienast
 Springer Medizin Vienna Austria

31. Herzogenaurach experience in the management of refugees in Germany

خبرة مدينة هيرسوغن اورخ الألمانية في تدبير اللاجئين من المتطوعين

DI Hamid Kaddoura
 ARABMED in Europa,Herzogenaurach, Germany

32. The adaption and adjustment in a new culture

الإنضمام والمساواة في المجتمع الجديد

Mrs.Dr.Ban Alobaidi, Vienna, Austria

33. The suffering of Physician during his fleeing from Damascus to Vienna

تجربة طبيب خلال اللجوء من دمشق إلى فيينا

Dr. Hussain Aleleoiy, Vienna, Austria

34. The Physicians and Pharmacists between a rock and hard place during the Glight

الأطباء والصيدالفة بين مطرقة الحرب وسندان قوانين التعديل في حالة اللجوء (التحديات المهنية مع القانون)

Dr.Basel Taroun Pharmacist, St. Pölten, Austria

35. Advanced treatment for refugees using computer-aided design and computer-aided manufacturing CAD/CAM technology in digital dentistry.

مميزات تطبيق وسائل التشخيص الرقمية المختلفة ذات الثلاثية الأبعاد في المعالجات السنية لدى اللاجئين

Dr. Omar Hamid, Vienna, Austria,

36. Outcomes of arteriovenous access for Hemodialysis in End stage Renal Disease Patients in Shifa Medical Complex, Palesine, Gaza, 2015.

نتائج الوصلة الوريدية الشريانية في الغسيل الكلوي في قصور الكلية النهائي في مجمع الشفاء الطبي في غزة

Dr. Husain Abuhaloob, Dr. Ismail El-Jadba, D A. Kishawy, Dr. Ibrahim Ramadan.
 Shifa Medical Complex, MOH, Palestine, Gaza.

20.30 Mudol:

Closing Comments Farewell Dinner for Faculty and Participants



Social Program

البرنامج السياحي

Go together in Vienna (Hop on Hop off in Vienna)

www.viennasightseeing.at/Hop-on-Hop-off

لإكتشاف معالم فيينا أفضل شئ استخدام الباصات الدورية المخصصة للمجموعات السياحية التي تأتي كل 20 دقيقة في مواقف خاصة في فيينا (على سبيل المثال الخط الأحمر او الأخضر والتي تدور الأماكن الأثرية والتي تتكلم كل اللغات (بالمساعات التي تعطى عند الصعود الى الباص او شراء البطاقة) وتقف امام المعالم الأثرية لمغادرة الباص ثم العودة الى الموقف لمتابعة المشوار الى الهدف الثاني بباص آخر وتكلف حوالي 22 يورو لكل شخص ,,يحبد الحصول على البطاقة بالإنترنت لأنها ارخص“

سينظم رحلة بعد انتهاء المؤتمر في ربوع النمسا للراغبين في المشاركة يرجى الإتصال مع الدكتور تمام كيلاني

Entdecken Sie die Sehenswürdigkeiten Wiens an Bord eines Big Bus-Doppeldeckerbusses und genießen Sie die 360-Grad-Aussicht auf Spitzenattraktionen, während Sie unterhaltsamen Audiokommentaren lauschen. Verwenden Sie ein 24 Stunden lang gültiges Ticket auf zwei verschiedenen Routen und steigen Sie an allen 15 Haltestellen in dieser eleganten Stadt ein oder aus.

Tour-Sprachen: Deutsch, Englisch

Höhepunkte: Fantastische Einführung in die Stadt, Romantische Architektur, Denkmäler aus der Kaiserzeit und bezaubernde Cafés und Konditoreien machen Wien zu jeder Jahreszeit zu einem lohnenden Ausflugsziel. Eine der besten Arten, die Highlights der Stadt zu erleben, ist der Doppeldeckerbus, mit dem Sie die Stadt in Ihrem eigenen Tempo erkunden können.

Mit Ihrem Ticket können Sie zwei Strecken nutzen, mit fünfzehn und sechs Haltestellen und Gesamtrouten von 1,5 Stunden Länge. Wer es sich einfach machen will, bleibt für die ganze Strecke an Bord und lauscht unterwegs den unterhaltsamen Kommentaren. Wenn Sie Wien zu Fuß erkunden wollen können Sie wann und wo Sie möchten zu- und aussteigen. Busse für die rote Route fahren alle 20 bis 30 Minuten von 9:30 Uhr und die blaue Schönbrunn-Route fährt ab 10 Uhr alle 30 bis 45 Minuten. Im Routenplan findet sich eine vollständige Liste der Haltestellen.

Ihr Ticket gilt ganze 24 Stunden ab dem Zeitpunkt der ersten Verwendung, und Sie können es in diesem Zeitraum so oft Sie wollen verwenden. Reisen Sie zum Kaiserpalast (Hofburg), um das frühere Heim der mächtigen Habsburger zu erleben, oder schlendern Sie durch den Burggarten und bewundern Sie Denkmäler, Statuen und Skulpturen. Halten Sie Ihre Kamera bereit, um Fotos vom Stephansdom in all seiner romanischen Herrlichkeit zu machen, und steigen Sie bei Sehenswürdigkeiten wie dem Schloss Schönbrunn, dem Maria-Theresien-Platz, der Wiener Staatsoper und vielen mehr aus. Ihr Ticket beinhaltet auch einen geführten Spaziergang.

1. PET/CT applications in Oncology

التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني ذات ثلاثية الأبعاد في الأورام

Dr.Essam Ali Elmisherghi

Nuclear Medicine Physician (General Physician)

Salzburg -Austria

Medical imaging continues to progress and developed over time. Conventional imaging modalities, such as plain x-Ray, ultrasound, computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI), have been used for long time to identify and characterize tumors based on anatomic differences in shape, density and size. Nowadays functional imaging modalities like F18-Fluorodeoxyglucose-Positron emission tomography (FDG-PET) have been developed which is capable of characterising tumor based on biochemical changes at the molecular level. It is a Nuclear imaging test that uses a radioactive substance called tracer to look for a disease in the body. The scan is non invasive technique but involves the exposure to radiation.

In the USA since the year 2000 the use of PET/CT scans has increased 9 folds, and it is estimated that in 2011, about 1.8 million studies were performed. 94% of which were cancer studies. This increase of use is likely due to several factors such as the higher sensitivity and specificity of FDG/PET for detection and staging of many tumors compared to anatomical imaging tools in addition to its role in monitoring therapeutic response. World – wide, around 90% of PET-CT clinical workload generally are for cancer detection. In this presentation we will highlight the normal physiology and variants, pitfalls, radiotracers used, the various applications of PET/CT in imaging cancer and the role of PET/CT in radiotherapy planning in tumor management.

Essam Ali El Misherghi

Zillertalstrasse 34 T4, 5020 Salzburg, Austria,

EDUCATION:

1996-2006 Medicine and surgery / M.B.BCh Tripoli university, Libyan

Title of position: Nuclear Medicine Physician

EXPERIENCE:

October 2012 up to December 2014 Fellowship programme in Nuclear Medicine Department in Salzburg Landeskliniken " SALK " in AUSTRIA sponsored by IAEA (International Atomic Energy Agency).

From 2008 up to my fellowship in Austria Nuclear medicine physician in Tripoli Medical Center.

Local Committee president-assignment of LMSA -Tripoli (Libyan Medical Students and young Doctors Association) 2012 for three months June 2008- September 2008 Neurosurgery department as attached general physician in Tripoli Medical Center

2006-2007 Internship physicians in different educational hospitals in Tripoli (one year training programme)

TRAINING

- Fellowship in Nuclear medicine in Salzburg -Austria from 07-10-2012 up to 07-12-2014.

- Scientific paper study in PET /CT Lung cancer in nuclear medicine department in SALK-Salzburg still under analytic analysis.

- EANM Basic Learning Course on PET/CT in Oncology February 21-23- 2013

- EANM Neuroimaging Course April 20-21-2013

- TNT (Training new Trainers) done in IFMSA-Egypt may 2012 .

- Previous Mental health officer in IMC (International Medical Corps) giving workshops in PFA (Psychological First Aid)
- Member of LSB (Libyan Society of Bioethics) www.facebook.com/groups/331381303575896/
- BLS (basic life support) course in Libyan Board of Medical Speciality
- ACLS (advanced cardiac life support) July 2008
- Bioethics workshop, Medical Leadership course (Medical Curriculum) 2010

Language - Arabic English and average Deutsch

Computer knowledge Windows and internet user

OTHER INFORMATION:

- Participated in Miteinander Essen.. 16.04.2015 in Salzburg for Asylwerben.
 - Participated in Woman's rights demonstration (1 billion Rising) am February 2015 in Salzburg. (Gegen gewalt an Frauen)
 - Member of EANM (European Association of Nuclear Medicine)
 - Member of IASLC (International Association for the Study of Lung Cancer)
 - Funder of L.Start volunteer group in July 2010 (held a breast cancer campaign for 3 months and campaign of cleaning Tripoli Castel Lake at present) participated in medical Aids for Libyan during liberation war against quaddafi –other activities in health and environment issues
 - LC president-assignment of LMSA -Tripoli (Libyan Medical Students and young Doctors Association)
 - Medical education leadership course in cooperatino with Leeds and st.Jorges hospital in UK
 - Assistant Lecturer of Biology Laboratory in Alfateh University for one simester in trainig programme for improving the skills of Libyan teachers.
 - Participated in (The gift of life) Ntional Campaign for organ transplant in April 2009
- Hobbies: Internet, jogging, Biking, social events.

2. Management of Acute Coronary Syndrome

تدبير التناذر الإكليلي الحاد

Dr. Kamal Al Abdi

Head of the Department of Cardiology, And Consultant Interventional Cardiologist
NMC – Royal Hospital, Abu Dhabi / UAE

From Aspirin to Robotics

- Introduction to Prevalence, Incidence and Mortality,
- Diagnostic and risk stratification,
- Pharmacological therapy, Invasive and non-invasive management, adjuvant therapy,
- PCI or thrombolytic therapy for STEMI, what do the Guidelines tell us,
- PCI or CABG, latest studies and guidelines
- Images and videos of acute coronary angiography with Thrombus Aspiration, PTCA and Stent implantation, IABP
- Post ACS management, long term management
- Take home messages

Dr. Kamal Al Abdi

Completed his study as Doctor of Medicine from the University of Vienna, Austria and did his Post-Graduation in Internal Medicine and interventional Cardiology gaining profound training. He worked thereafter for 10 years in one of the busiest Cath labs there and performed many elective and acute procedures for patients with severe and complicated coronary artery diseases.

Dr. Kamal has worked as a Consultant Internal Medicine and Cardiology for more than 14 years, he is experienced in the management and treatment of cardiac patients, covering almost the entire spectrum of cardiovascular diseases.

Dr. Kamal has worked in Al Ain Hospital, from August 2010 to September 2015 where he was the Head of the Cardiology Department. He commissioned the Cath lab there and established a 24/7 intervention service regime for acute heart attack patients (STEMI). Quality and volume of other cardiac services such as CCU, general ward, non-invasive cardiac labs and improved the service levels of the OP clinics. Under his stewardship the coveted JCI accreditation and its re-accreditation were achieved.

Dr. Kamal's areas of interest are coronary artery disease, performing of left and right heart catheterization, coronary angiography and angioplasty with/without stent implantation, performing of acute angiography and intervention for patients with acute MI, insertion of temporary pacemaker and haemodynamic support devices (intra-aortic balloon pump, impella) for patients in cardiogenic shock, management and follow up of patients with arrhythmias, heart failure and valvular diseases.

Dr. Kamal has obtained the American Board registration as a Certified Professional in Healthcare Quality.

Dr. Kamal was involved in organizing of CME programs in and out of the hospital, teaching of medical students and junior doctors, training and supervising of colleagues in non-invasive cardiac lab and in Cath lab.

He is proficient in Arabic, English and German.

Dr. Kamal Al Abdi, Head of the Department of Cardiology, And Consultant Interventional Cardiologist, NMC – Royal Hospital, Abu Dhabi / UAE,

3. Macro and Micro Haematuria.

البيلة الدموية (النزف البولي) الظاهرة والمجهريّة

Dr. Ismail Abbara

Consultant Urologist & General Surgeon Dubai, UAE

Dr. Ismail Abbara

Professional Experience

Medical Director qwne abbara polyclinic, Consultant Urologist, Andrologist, General Surgery, German Board Certified, 35 Years' Experience

- Former Lecturer of Urology at Dubai Medical College
- Member of American Urological Association (AUA)
- Member of Society International of Urology (ICU)
- Member of European Urological Association (EUA)
- Member of German Urological Association (DGU)
- Member of International Continence Society (ICS)
- Member at Large of International Society of Sexual Medicine (ISSM)
- Member of Arab Urological Association
- Member of Mens Health Society
- Member of American Endourology Society
- Board member of Pan Arab Continence Society (PACS)
- Member of Emirate Medical Association
- Chaired different international urological conferences & published articles in urological medical journals

Special Expertise:

- Urology (kidney, ureter, bladder, prostate & genitalia) Problems: Stone, tumor, infection & traumatology.
- Treatment: Medical, open surgical, endoscopy, laparoscopy, Laser, urooncology & extra corporeal shockwave lithotripsy.
- Andrology Problems: Erectile dysfunction, human sexuality, infertility, venereology.

Abstracts

- Treatment: Medical, microsurgical, penile prosthesis implantation, vascular surgery of venous leak, vasovasostomy, varicocele.
- Continence (males, females & pediatrics) Treatment: Urogynecology TVT, TOT, Endoscopy & artificial sphincter implantation.
- Renal Transplant
- Abdominal surgery
- Expert in urodynamic, 2, 3 & 4D ultrasound

Dr. Ismail Abbara, Medical Director qwne abbara polyclinic Consultant Urologist & General Surgeon Al Rigga Street PO Box 36331, Dubai, UAE, E mail

4. Surgical treatment for colon cancer metastatic to the liver

المعالجة الجراحية للأورام الكبدية الانتقالية من سرطانات الكولون

Dr. Abdul Hamid Sinan

General Manager Al Sharq Hospital, Al Fujairah UAE

Dr. Abdul Hamid Sinan

Head of the Department Consultant General & Laparoscopic Surgeon, Al Sharq Hospital Fujairah, United Arab Emirates

Education and Training

- Fellowship - Living Liver Transplant Sirio Libanes Hospital , Brazil
- Fellowship - Multi Organ Transplant Foothills Medical Center University of Calgary Alberta , Canada
- Fellowship - Liver Transplant London Health Science Center University Of Western Ontario London Ontario , Canada
- Fellowship - HPB AND Organ Transplant Queen Elizabeth Health Science Center Dalhousie University , Halifax Nova Scotia , Canada
- Masters Experimental Surgery Department Mc GILL University, Montreal Quebec, Canada
- Surgery Residency Damascus University , Syria
- MBBS University of Damascus, Syria

Worked at

- Consultant Attending, Al Saad University Hospital Damascus
- Consultant, New Medical Center Damascus
- Surgery Residency, Damascus University Damascus

Professional Memberships

- Lebanese Order of Physician, Beirut
- Board Member of National Center of Organ Transplantation
- Member of International College of Surgeon
- Member of International Society of Surgery
- Member of American Society of Transplantation
- Member of Canadian Association of General Surgeons
- Member of Canadian Medical Association
- Member of College of Physicians and Surgeons of Ontario
- Member of College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia
- The Canadian Medical Protective Association
- Syrian General Surgeon Association

Language .Arabic and English



5. Evidence based therapy of proximal humerus fractures, When non-operative – when surgical treatment?

إستطببات المعالجة المحافظة والجراحية في كسور العضد العلوية حسب المقياس الدولي

Priv.-Doz. Dr. med Hawi, Nael, Prof. Dr. med Krettek Christian.

Medical School Hannover, Trauma Department, Hannover, Germany

Approximately 80 % of proximal humerus fractures are un- or minimally displaced. Several studies show, that the large majority of these fractures have good or excellent results after non-operative treatment. Also approximately 80% of patients with proximal humerus fractures are above 60 years. Several prospective randomized clinical trials show, that in this age group – despite malalignment – the results are not different from surgical treatment (locking plate, prosthesis). Therefore the recommendation for surgery in these fractures is not any longer supported, since surgical treatment (locking plate) has much more problems (30 % complications, 20 % revisions).

In all age groups, there are fractures where surgical treatment has clear benefits.

These are fracture dislocations, some head split fractures, serial fractures, open as pathologic fractures.

Keywords: Proximal humerus fracture, non operative treatment, operative treatment

PD Dr. med Hawi, Nael, Medical School Hannover, Trauma Department, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Germany

6. SURGICAL MANAGEMENT OF DIABETES FOOT SYNDROM

التدبير الجراحي لتناذر القدم في السكري

Moh.Hnesh1-3, **Malak Elazerag2**, Idris Nagib1-3, Ibrahim A. Jabeal1-3@, Lela bashara3

1Department of Surgery Faculty of Medicine University of Tripoli- Tripoli Libya

2Department of Medical Endocrine Surgery, Tripoli Medical center

3Department of Endocrine and Breast, Tripoli Medical center

Mrs.Dr.Malak Elazrag, Vienna Austria

Diabetes mellitus is a chronic disorder characterized by impaired metabolism of glucose and it had many complications effecting micro vascular level of the eye and kidney and variety of clinical neuropathy. It is associated with premature macro vascular disease such as myocardial infarction and stroke, and peripheral vascular complication lead to ischemia and necrosis with putrefaction of lower limb. The objective of this study is to describe the clinical, Pathophysiological finding and surgical management of diabetic foot and how we can improve our outcome and developing a Guide line for the management of Diabetic Foot. It is a retrospective study of data on a total number of 33 patients admitted to Breast and Endocrine Department at Tripoli Medical Center over one year period (from first of January 2014 to thirty one of December 2014). We conclude that Diabetic foot syndrome is major complication of non-controlled

Diabetes Mellitus which can be prevented by education and proper management. Of Diabetes mellitus. Amputation can be minimized in Diabetic Patient by controlling blood sugar level, Antibiotic and Debridement. Meropenem (Meronem) found to be more effective than any other antibiotics used in our study in treatment of Diabetic Foot Syndrome,

Key words - Diabetes mellitus, Foot complications, Surgical Managements.

Author to whom correspondence should be addressed. Prof. Ibrahim Jabeal;

INTRODUCTION

Diabetes mellitus is a chronic disorder characterized by impaired metabolism of glucose and by complication that include micro vascular disease of the eye and kidney and variety of clinical neuropathy 1. Diabetes is also associated with premature macro vascular disease such as myocardial infarction and stroke, and peripheral vascular complication such as amputation. The world Health Organization (WHO) expert committee on Diabetes defined Diabetes mellitus as a state of chronic hyperglycemia which may result from several interacting and environmental processes. Mortality in Diabetes is 42%3. Macro vascular complication are the major cause of mortality in patients with diabetes 3,4,5. Foot complication occur in both forms of diabetes and are related more to the period of time that illness has been present than to the age of onset 6, Foot complications now constitute a major public health problem for diabetic patient in various African countries, Foot complication in African patients are generally infective in origin rather than due to peripheral vascular disease 7,8 Foot Ulcer are common in the older diabetes and community survey have shown that 15% will develop a foot ulcer at some point in their lives 9,10,11

AIM OF THE STUDY: The purpose of this study is to describe the clinical, Pathophysiological finding and surgical management of diabetic foot to compare it with other studies and how we can improve our outcome and develop our Guide line for the management of Diabetic Foot.

PATIENTS AND METHOD:- Retrospective study of data of a total number of 33 patients admitted to Breast and Endocrine Department at Tripoli Medical Center and treated with collaboration of consultants from Department of Medical endocrine at Tripoli Medical Center over one year period (from first of January 2014 to thirty one of December 2014) was studied including Demographic distributions, Age, Sex, Race, Type of Diabetes, Type of Diabetic foot Pathology, Line of management, Duration of Hospital admission, HbA1c, Doppler Ultrasound, Result of the swab and culture and sensitivity Random and Fasting blood sugar level, Medical and Surgical management.

RESULTS: A total number of 33 patients admitted to Endocrine and Breast Department at Tripoli Medical Center over one year period (from first of January 2014 to thirty one of December 2014) was studied only 11 of cases were we find that their files were completed. After analysis of the data we find that all of them had type II diabetes mellitus, Male patient was more than female (7:4), The age of patients were between 43-80 years and the main is 62 years, the duration of diabetes were 15 -40 years and the duration of Hospital staying were (3-55) days the main was 27 days. at the time of admission all patients had the symptoms and signs of inflammation including (Swelling, Hotness, Tenderness and Loss of function's) with discharge and pus collection. Blood pressure controlled in 3 patients, 3 cases had high blood pressure, and 5 case with low blood pressure The result of investigation were as follow:- HbA1c were we find 7 cases had > 10 % and one patient had > 6% and 3 cases had no results. The main of HbA1c was 8%. Doppler Ultrasonography was as follow:

One case had weak flow and one case with sever calcified stenosis of both anterior and posterior tibial arteries and 5 cases with normal blood flow and 4 case Doppler were not done for them. Culture and sensitivity were repeated many times to the patient during their admission to the Hospital were we find a total of 5 types of bacterial pathogens were found in the Culture which were: Escherichia coli, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa, Enterococcus faecalis, Klebsilla were most of them was Gram positive bacteria, the results as follow: 5 cases with mixed heavy growth of Escherichia coli, Proteus mirabilis which was sensitive to Ceftriaxacin and 2 cases had Pseudomonas aeruginosa and Enterococcus faecalis were sensitive to Meropenem and 3 cases had Pseudomonas aeruginosa, Proteus mirabilis,

Enterococcus faecalis sensitive to Meropenem as well, One cases had *Enterococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa* which was sensitive to Ciprofloxacin, the result of one the culture was *Pseudomonas aeruginosa* which was sensitive to Doxycycline and two culture there were *Klebsilla* sensitive only to Meropenem. All the patient were anemic with Haemoglobin range between (9 – 13.3) the main was 11.19mg/dl Fasting blood sugar were between (81-304 mg/dl) and the range was 208 mg/dl and the random blood sugar were range between (81-451) and the main were 266 mg/dl. Affected foot were 6 on left side and 5 right side. Partial amputation was done for 8 cases 4 for the left foot and 4 for the right foot, Incisional and drainage was done for 2 cases. Treatment was started by controlling the blood sugar and broad spectrum antibiotic as Rocephine at the time of admission with then it was changed to the antibiotic according to the result of culture and sensitivity. During our study we find that 4 cases out of 11 cases who were treated with Meropenem, had good response with minimal surgical intervention and short staying in the Hospital in comparison with the other 7 cases who treated by other antibiotic: Augmentin, Clarithromycin, Gentamycin, Ceftriaxone, Cloxacillin, Penicillin, Metranidazole, Ciprofloxacin, Vancomycin.

DISCUSSION The fundamental cause of Lower extremity complications in diabetes is chronic hyperglycemia leading to hyper glycosylation of various body tissues. Hemoglobin A1c is a molecule. It is probably the most readily recognized example of hyper glycosylation in diabetes. Hemoglobin A1c is used to measure blood Glucose control during an extended period (e.g., several weeks). The predominant of type II diabetes in patients suffering from diabetic foot is: Type I: Type II in different studies being 0.12, 13.0, 23.14 and 0.19. All the cases in present study were type II. The late middle – age group is naturally more liable to diabetic complication because of longer duration of the disease. The male preponderance is also reported in literature. The ratio between Male:Female was 3:8, 1:8 and while in Libya Male: Female ratio was 3:1. In other study in Libya Male: Female ratio was 1:1.2. In this study male are more than female the ratio was 2:1.7. Basic principles of wound care including surgical and nonsurgical components are essential to effective healing of these wound. The therapy should be directed toward the causes: chronic tissue hypoxia, nerve injury and pressure trauma. The majority of ulcers can be healed with proper care if tissue hypoxia can be controlled. Prevention of foot ulcers is possible, Desirable, and the most cost-effective means of meaning this morbid complication of diabetes. A study of expenses performed in America in 1998 indicating the following: The cost to treat one simple ulcer was \$5000 to \$8000. An admission for an infected ulcer in foot cost approximately \$50000 to \$150000 in direct expenses. Indirect costs, as those related to family support, disability, and loss of independence, are many times the cost of direct expenses. The number are staggering compared with the cost of year of preventive care, which roughly \$1000 including a pair of shoes. It is expensive to treat a complication of diabetes than to treat a simple diabetes mellitus, in this study patient with Diabetic foot syndrome was admitted had Hospital staying for (3-55) days and the main was 27 days.

CONCLUSION From this study it concludes that Diabetic foot syndrome is major complication of non-controlled Diabetes Mellitus which can be prevented by education and proper management. Meropenem found to be more effective than any other antibiotics in treatment of Diabetic Foot Syndrome. Amputation can be minimized and prevented in Diabetic Patient by controlling blood sugar level, Antibiotic, Debridement. Documented fixed Guide line to be followed for all cases of Diabetic Foot syndrome from the time of admission to discharge from the Hospital, Including, History Examination and management.

7. Endovideosurgery In Treatment Of Postoperative Intraoperative Complications

المعالجة بالتنظير في اختلاطات جراحات البطن

¹Rami N Abu Shamsieh MD, PhD. ^{2,3}Hojouj Mohammad MD,MSO

¹Department of Surgery №1 National Medical University OOBohomolets Kiev. Ukraine.

²SE "Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine"

³Municipal Institution "Dnipropetrovsk City Multi-field Clinical Hospital #4",

The aim to study of postoperative intra-abdominal complications in a postoperative period and their correction by a laparoscopic method.

Material and methods. The results of treatment are analysed 187 patients 16-85(101 man, 86 women), operated on the organs of abdominal region and retroperitoneum, that in a postoperative period had intra-abdominal complications. Depending on the methods of treatment 2 groups of patients are distinguished: 1th group (basic, 75 patients), where mini-invasion technologies were used; 2th group (control, 112 patients), where relaparotomy was executed. Endovideosurger of interference conducted with the use of laparoscopic technologies of "KARL STORZ", sets of trocars and instruments of firm "KARL STORZ". All patient was execute ULTRASONIC of organs of abdominal region, radiologic examinations, endoscopic researches, CBC and biochemical blood, urine and liquid of abdominal region tests.

Results and discussion. Most often we registered a postoperative bowel obstruction and abscesses of abdominal region. If to take into account postoperative peritonitis, then greater part of complications carried infectious character. Among bleeding in an early postoperative period more often there were the intra-abdominal bleeding (7 supervisions). On bleeding from the parenchima of liver and wounds in the place of standing of drainages and trocars was for 2 supervisions. Bleeding from stuffing-box, damaged spleen - 1, from a cystic artery (after Laparoscopic cholecystectomy) - 2. Laparoscopic a stop bleeding is successfully executed for 6 patients. A bowel obstruction in 53 from 56 cases had operating adhesions character. In 3(1,6%) cases impassability arose up from the restriction of thin bowel in the window of parietal peritoneum, volvulus of thin bowel and structural of anastomosis. Most often joints were observed after operations concerning destructive appendicitis with peritonitis – 16 (8,55%) patients.

Conclusions. 1. Laparoscopic surgery is not only the additional method of diagnostics of postoperative complications but also effective little-invasion method of their treatment taking into account contra-indications.

2. Laparoscopic in a postoperative period can appear the final method of treatment in most cases of postoperative complications, including such, as peritonitis and intra-abdominal bleeding.

Keywords: postoperative complications, Laparoscopic, laparotomy, efficiency of treatment.

Dr. Rami Abu Shamsieh, 134, apart, 206 Borshchegovskaya, 05058 Kyiv, Ukraine, Laparoscopic Surgery (Ph.D.)

8. Advantages and disadvantages of laparoscopic interventions in emergency abdominal surgery

مزاياب و عيوب التدخلات بالمنظار في جراحة البطن في حالات الطوارئ

¹Rami N Abu Shamsieh MD,Phd. ^{2,3}Hojouj Mohammad MD,MSO

¹Department of Surgery №1 National Medical University OOBohomolets Kiev. Ukraine.

²SE "Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine"

³Municipal Institution "Dnipropetrovsk City Multi-field Clinical Hospital #4",

The aim to improve the results of treatment of patients with acute abdominal diseases, through the use of developed and improved laparoscopic technologies.

Materials and methods. A retrospective analysis of 442 video laparoscopic surgery for acute surgical abdominal diseases in 207 (46.8%) men and 235 (53.2%) women aged 17 - 84 ($57 \pm 19,8$) years at the Department of Surgery number 1 of the National Medical University named after AA Bogomolets, for the period from 2010 to 2015.

Results and discussion. 317 patients operated on for acute cholecystitis complications were observed in 43 (13.5%). In patients with cardiovascular. Of local complications should be bleeding from the cystic artery and its branches - in 11 (3.4%) of the anterior abdominal wall - in 9 (2.8%), gallbladder - in 18 (5.8%), of adhesions - 12 (3.7%), thermal burns serosa duodenum - 3 (0.9%), injury hepaticocholedochus - y 1 (0.3%). Intraoperative complications persists without applying conversion. Postoperative complications were observed in 5 patients (1.5%): surgical wound fester through which removed the gallbladder - in 3 (0.9%), postoperative pancreatitis - 1 (0.3%), abscess - 1 (0, 3). the 16 patients operated on for acute pancreatitis remedial diagnostic video laparoscopic was effective in 9 (2.03%), 2 patients (0.45%) were formed circumscribed fluid accumulation with subsequent formation of pseudocysts that have been sanitized by ultrasound.

Conclusions. 1. laparoscopic interventions technology is an effective, safe, pathogenetically substantiated method of diagnosis and treatment of acute surgical diseases of the abdominal cavity, because of a combination of diagnostic and therapeutic procedures. 2. The widespread introduction of video laparoscopic technologies in emergency surgery allows for reducing the time of the diagnostic phase and reducing surgical trauma that promotes rapid postoperative rehabilitation of patients and reduce the number of complications.

Key words: laparoscopic cholecystostomy, diagnostic video laparoscopy.

Modern possibilities of laparoscopic surgery to minimize the duration of treatment with minimal economic costs, to obtain the highest possible performance and provide high quality treatment, can eliminate the intermediate stages of treatment, reducing the overall time of treatment and rehabilitation, to achieve in the near and distant term quality of life of operated patients [1-4].

The purpose of the work - improve treatment outcomes in patients with acute diseases of the abdominal cavity by using endovideo-surgery developed and improved technologies.

Materials and methods. A retrospective analysis of 442 video laparoscopic surgery for acute surgical diseases of the abdominal cavity in 207 (46.8%) men and 235 (53.2%) women aged 17-84 ($57 \pm 19,8$) years at the Department of Surgery number 1 National Medical University OA Bohomoltsia for the period from 2010 to 2015. Structure of patients and the number of operations are presented in Table 1.

The vast number video laparoscopic interventions (71.7%) were performed for acute destructive cholecystitis. The choice was determined by the volume of intervention, depending on the severity of the patient caused by manifestations of both basic and comorbidity. In patients with a high degree of operational risk applied two-step method. The first stage was performed under ultrasound guidance percutaneous through hepatic cholecystostomy, allowed to buy an acute attack of disease, achieve acute inflammation subsided, to compensate for the patient's condition, inspect it thoroughly and prepare for radical surgery in the most favorable conditions.

table 1. Structure of patients and the number of operations

Micro cholecystostomy performed using ultrasound navigation under local anesthesia. A dynamic ultrasound to assess changes in the gallbladder, pancreas, biliary tract patency.

Video laparoscopy of acute pancreatitis was performed in 16 (3.6%) patients. 76 (17.1%) video

laparoscopic operations was made for acute appendicitis, including endosurgical a - 61 (80.3%). In other cases, the diagnosis of appendicitis was excluded.

Disease	Number of operations	
	Number	%
Acute cholecystitis destructive	317	71,7
Acute pancreatitis	16	3,6
Acute appendicitis	76	17,1
Perforative ulcer and 12 duodenal ulcer	13	2,9
The acute intestinal obstruction adhesive	7	1,5
abdominal trauma	13	2,9
Total	442	100

For perforative gastric or duodenal ulcer 12 in 13 (2.9%) patients performed laparoscopic intervention, one in eight (1.8%) performed suturing of the ulcer and drainage of the abdominal cavity, 5 (1.1%) exhibited observations impressions to conversion.

Expanding indications for video laparoscopic operations, acute adhesive intestinal obstruction highlighted the security issues of these interventions. Application of mini-invasive Technologies was limited in acute dilatation of loops of small intestine and as a result, there will be small free space in the abdomen that predicted a high risk of intraoperative complications. In such circumstances the intervention presents technical difficulties even for experienced surgeons.

In 4 patients after the elimination of adhesive small bowel obstruction, made video laparoscopic adhesiolysis. To establish a laparoscope used to access Hasan. Complications and mortality after endo-surgical adhesiolysis were observed.

Video laparoscopy was incorporated in medical diagnostic algorithm in 13 (2.9%) patients with closed abdominal trauma. Laparoscopy is used as a diagnostic - 9 (2.03%) patients, and therapeutic purposes - in 4 (0.9%). In order to assess the depth of damage of parenchymal organs intraoperative ultrasound was used. 4 (0.9%) observable indications for laparotomy were: haemoperitoneum 500 ml, peritonitis, trauma of hollow bodies, and deep (3 or more degree by Moore) parenchymal damage with active bleeding.

The results of the study and discussion.

Of the 317 patients operated for acute cholecystitis, complications were observed in 43 (13.5%). In patients with cardiovascular failure after inhaling carboxyl peroxide gas at a pressure of 14 mm Hg. Occurred deterioration that was manifested cardiac weakness of varying severity. In the context of drug support and reducing intra-abdominal pressure to 6-8 mm Hg. all patients failed scheduled amount of interference. With local complications which includes bleeding cystic artery and its branches - in 11 (3.4%) of the anterior abdominal wall wounds - in 9 (2.8%), gallbladder bed - in 18 (5.8%), with adhesions - in 12 (3.7%), thermal burn serous membrane duodenal ulcer - in 3 (0.9%), damage hepaticocholedochus - in 1 (0.3%). Intraoperative complications persists without applying conversion. Postoperative complications were found in 5 patients (1.5%) festering wound through which removed the gallbladder - in 3 (0.9%), postoperative pancreatitis - 1 (0.3%), obstructive abscess - 1 (0, 3).

Our experience has shown that laparoscopic surgery for acute diseases and injuries of the abdomen allow to verify the diagnosis, reduce the number of unnecessary interventions, especially in the diagnosis of acute appendicitis in women of reproductive age. This increases the accuracy of diagnostic surgical pathology, allowing you to choose the optimal amount of interference. In the postoperative period, it is possible to activation in patients less pain syndrome in the first hours after the operation.

Abstracts

Of the 16 patients who had surgery for acute pancreatitis curative and diagnostic video laparoscopy was effective in 9 (2.03%), 2 (0.45%) are separate liquid formed clusters with the subsequent formation pseudocyst that were punctured using ultrasound.

Contraindications to laparoscopic method of operations are infiltrative-inflammatory tissue changes that make it difficult for surgeon leading to sharply increased bleeding. Patients with common adhesive process, sharp abdominal intestinal loops can also be operated laparoscopically, given the danger of injury and lack of adequate opportunities of the examination of the abdominal cavity.

Patients stay in the hospital after laparoscopic surgery lasted 3 to 10 days. Over 5 days were patients with peritonitis or perforation of gastric ulcers.

CONCLUSIONS:

1. Surgeries using endo-video surgical technology is effective, safe, pathogenetically proven method of diagnosis and treatment of acute surgical diseases of the abdominal cavity through a combination of diagnostic and therapeutic procedures.
2. Wide application of endo-video surgical technologies in emergency surgery reduces the time of the diagnostic phase and reduce operating trauma that promotes rapid postoperative rehabilitation of patients and reduce the number of complications.

Rami Abu Shamsieh, M.D., Ph. D Specialist General Surgery and laparoscopic Surgery

Personal dataials:

134, apart, 206 Borshchegovskaya str., 05058 Kyiv, Ukraine

Date of birth: 20/may/1973, Marital Statuts Married. Nationaily: Ukrainian

Education

- 2002- 2006 Specialization Laparoscopic Surgery (Ph.D.), (excellent), September 2005, O.O. Bogomolets National Medical University (NMU) Ukraine, Kiev.
- 1999- 2002 Specialized in General Medicine July 2001, O.O. Bogomolets National Medical University (NMU), Ukraine, Kiev.
- 1992-1999 student of Bogomolets National Medical University (NMU), Ukraine, Kiev

Qualifications:

- Specialized in General Medicine July 2001, O.O. Bogomolets National Medical University (NMU), Ukraine, Kiev.
- Specialization Laparoscopic Surgery (Ph.D.), (excellent), September 2005, O.O. Bogomolets National Medical University (NMU) Ukraine, Kiev.
- Specialization laparoscopic Surgery June 2009, (excellent), Germany. Hospital Zwbruchen.

Employment:

- 1 September 1999 – Present: Specialist General and Laparoscopic Surgery Central City Clinical Hospital № 18 – Kiev.
- From 01.03.2006 to 01.09.2006 worked as a senior laboratory assistant of the department of surgery № 1 Bogomolets National Medical University (NMU) Ukraine, Kiev.
- From 01.09.2006 to 11.01.2012 worked as an assistant Professor of Surgery № 1 Bogomolets National Medical University (NMU).
- From 12.01.2012 p - present working as Associate of Surgery № 1 Bogomolets National Medical University (NMU).
- From 01.05.2008 to 01.09.2014 – worked as an assistant Dean for Foreign Students Bogomolets National Medical University (NMU) Ukraine, Kiev.

Teaching:

Abstracts

- 1 September 1999 – Present: National Medical University, Ukraine- Lecture for student 4, 5 and 6 courses.

Research Work:

He is the author of 88 publications, including 10 international editions (German, Russian, and Portugal) and 15 patents of Ukraine.

Clinical Experience:

Special Areas of Interest: Thoracic and Vascular surgery, General Surgery, General Surgery, Vascular Surgery, Gynecology & Obstetrics, Plastic Surgery, Thoracic surgery, Neurosurgery, Emergency Department

9. Substantiation of expedience of innovations in laparoscopic hernioplasty

المزايا الإيجابية في جراحة الفتق الإربي بالمنظار

1Rami N Abu Shamsieh MD,Phd. 2,3Hojouj Mohammad MD,MSo

1Department of Surgery №1 National Medical University OOBohomolets Kiev. Ukraine.

2SE "Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine"

3Municipal Institution "Dnipropetrovsk City Multi-field Clinical Hospital #4",

The aim- to improve the results of treatment of patients with inguinal hernias by laparoscopic technologies use in lightweight mesh implants, fixed themselves, Technology Electric fabrics

Materials and methods: A retrospective analysis of 125 videolaparoscopic surgery for inguinal hernia in 112 (89.6 %) men and 13 (10.4 %) of women aged 17-84 (57 ± 19,8) years for TAPP technique using different mesh implants at the Department of Surgery number 1 of the National Medical University named after AA Bogomolets, for the period from 2013 to 2015.

Results and discussion. recurrence (3) were in the first group and reasonable, in our opinion, insufficient size of mesh material. Further, using prostheses that were on a lower side 10 cm, recurrence was observed.

Detection of hematoma was evacuated puncture under ultrasound. In 2 cases of hematoma encountered when using conventional polypropylene mesh were due to inadequate hemostasis. Hematoma using heavy monofilament polyester mesh with that fixed itself, caused by the brutality of the prosthesis surface damage and muscle- apponevrotichnoho "platform" to which it is fixed. So when using light grids, fixed themselves, there was no bruising at all.

complications. 1. The use of lightweight mesh, fixed themselves laparoscopic treatment of hernia for TAPP technique avoids hematoma, reduce the amount of gray in the operation area, practically non- inguinal pain syndrome in the postoperative period.

2. The use of mesh implants, fixed themselves methodologies Electric soft tissue material can reduce transaction costs 2 times that fosters the popularization of laparoscopic approach.

Key words: laparoscopic laparoscopic treatment of hernia, TAPP, fixed themselves, Technology Electric fabrics

Dr. Rami Abu Shamsieh, 134, apart, 206 Borshchegovskaya, 05058 Kyiv, Ukraine, Laparoscopic Surgery (Ph.D.)

10. Breast Cancer Hormonal therapy

المعالجة الهرمونية لسرطان الثدي

¹¹. N. Bondarenko MD,Phd1Zavizion VF MD,Phd¹**Hojouj Mohammad** MD,MSo, ²R N Abu Shamsieh MD,Phd

1SE "Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine"

Department of oncology and medical radiology



Dzerzhinsky str., 9, Dnipropetrovsk, 49044, Ukraine

2Department of Surgery №1 National Medical University OOBhomolets.Kiev. Ukraine.

Introduction:

Breast cancer is the most common cancer diagnosed among women in the world. It is ranked to be the first among tumor disease in women; About 13196 women had breast cancer in 2015 in Ukraine (except Donetsk, Lugansk areas of the Crimea and Sevastopol); The disease is treated, but is considered to be incurable;

The survival rate has increased in recent years thanks to advances in specific anti-cancer and supportive care; Increased survival rates, improved tolerability and the appearance of a plurality of active agents means that the majority of women MBC become candidates for treatment of multiple lines of chemotherapy (hormone) therapy; U.S. MBC patients receive around 4-6 lines of treatment.

The main factor limiting the improvement of the treatment results and limit the number of lines of treatment in Ukraine is the financial capacity. IHC characteristics - the main reference point for drug therapy planning IGH1 must be performed before the start of drug treatment about 48% of tumors

CGS-phenotype change during treatment In case of progression a biopsy is necessary to perform (EGS + IHC), if possible Selection of treatment schemes must comply with the changed immunophenotype Possible resistance even with this approach to treatment planning Meta-analysis. A retrospective analysis Luminal A cancers prognostically most favorable Sensitive to endocrine therapy ER + Her2 / neu- tumor initially sensitive to antiestrogens, aromatase inhibitors, and others. Acceptable use NAGT with luminal A and luminal B tumors Her2-ER + Her2 / neu + tumor initially sensitive to antiestrogens, aromatase inhibitors are susceptible to Ki67 Dynamics reflects the sensitivity to hormone therapy Sensitive to Chemotherapy Luminal A poorly respond to chemotherapy. PCTs are rarely assigned.

Recommended schemes CMF, FAC, FEC, taxanes

The luminal more sensitive to chemotherapy than luminal A.

The luminal Her2 / neu + tumors require antiHer2 destination therapy. ASCO 2014 Recommendations for the treatment of metastatic breast cancer Alternatively, the first Pilot therapy for patients with GH + HER2- metastatic breast cancer, endocrine therapy rather than chemotherapy is recommended, in addition to threatening the life or progression when there are concerns about endocrine resistance Chemotherapy is usually assigned when endocrine therapy is no longer effective Preference is given to monotherapy. The latter can be considered in the progression of life-threatening Targeted Therapy Bevacizumab can be viewed in combination with chemotherapy only if the progression of life-threatening or severe symptoms. Other targeted agents can not in this case ispolzovat. Any chemotherapy should be based on previous therapy, the differential toxicity of concomitant diseases and patient preference. Drugs that have demonstrated clinical resistance should not be reused.

Palliative / supportive care is important during all stages of treatment; chemotherapy without maintenance therapy may be appropriate at the later stages of the disease Recommendations RUSSCO 2015

The method of selecting a first line therapy for hormone-(luminal) breast cancer is hormone therapy even in the presence of visceral metastases.

The exception is rapidly progressive variants of breast cancer are accompanied by visceral crises (plural metastatic lesion of the internal organs with clinical and / or laboratory evidence of the violation of their functions, creating life-threatening and requires rapid achievement of antitumor effect), as well as hormone-refractory cases. Hormone therapy of disseminated breast cancer held until disease progression or signs of unacceptable toxicity.

The ineffectiveness of three consecutive lines of hormonal evidence of resistance to this type of treatment and the need for the appointment of chemotherapy.

For patients with HER2-negative breast cancer in good general condition, with the normal function of the internal organs (including the normal level of blood glucose) in the presence of signs of resistance to the non-steroidal aromatase inhibitors (progression-nancing in the adjuvant therapy with letrozole or medical / anastrozole or in the next 12 months. after the completion of the reception of these drugs) recommended a combination of everolimus with exemestane.

HT widespread breast cancer: 0030 North American and European clinical trials 0027 (1999) 0030 - 353 patients; 0027 - 668 patients

In a comparative study, tamoxifen, anastrozole latter advantage shown - on disease-free survival in patients with positive receptors in postmenopausal women as well as lower frequency, and uterine bleeding thromboembolism.

So, in two large randomized trials comparing anastrozole 1 mg daily with tamoxifen 20 mg daily in patients with advanced breast cancer that are sensitive to endocrine therapy, it has been shown to increase the median time to progression in the group receiving anastrozole (11.1 months) in comparison with tamoxifen (5.6 months). The overall response rate was also significantly higher in the anastrozole arm (59.1 vs. 45.6%).

* In some cases, tamoxifen may be a variant of the priority selection, especially in older women.

Discussion.

Adjuvant therapy Hormone therapy may be performed alone or after ACT In the reproductive years - tamoxifen or tamoxifen + suppression of ovarian function or IA + suppression of ovarian function

The menopause - aromatase inhibitors are preferred. IA can be used either as a standalone product or after 2-3 years of tamoxifen

The worse the prognosis, the advisability of appointing IA Non-adjuvant treatment

In 1999 at the ASCO M.J. Dixon first of a 3-month course of a non-adjuvant armideksa 1 mg in 12 patients. It was found in 8 of 12 patients had reduction in tumor size by over 75% in 3 patients - more than 50%.Endocrine therapy aromatase inhibitors can be considered as a variant of pre-treatment (postmenopausal patients efficiency 64 - 70%) In premenopausal patients with IA appointment is necessary to block the function of the ovaries or the use of HT,efficiency Marker - Ki67. Control study Ki67 after 3-4 weeks of treatment. An increase in Ki67 - HT.Every 6 - 8 weeks - evaluation of clinical and ultrasound

Neoadjuvant hormone therapy should be continued for 4-8 months

FDA Guidelines for the Use of IA after radical surgery

Arimidex - immediately after surgery.

Aromasin - two - three years of tamoxifen.

Femara - immediately after surgery and after five years of tamoxifen.

All three aromatase inhibitor approved by the FDA for the treatment of advanced breast cancer.

Most experts believe that all of these three drugs are equally effective in this form of cancer.

It should nevertheless be noted that these three drugs significantly differ in the expression of certain side effects, so the patient can choose the drug that it is easier to tolerate

Dr.Mohammad Hojoui, 31, Blyzhnyaya str. Dnepropetrovsk,49102, Dnipropetrovsk Ukraine,

Dr.Hojoui Mohammad, MD, MSo,

Born in Hebron on 20th Of June 1987, Nationality: Ukrainian

Contact Address: Krasnaiapresninskaia 127, Dnepropetrovsk

Dept Oncology and Medical Radiology. Dnepropetrovsk Medical Academy,

Abstracts

31, Blyzhnya Str., Dnepropetrovsk, 49102, Ukraine

OBJECTIVE:

To work in a Hospital where I can utilise and enhance my practical skills. I am self-motivated but also a team player with a passion for helping people and improving their quality of life.

Academic Qualifications (most current date first)

Degree/Certification	Date (Y)	Institution, Country
Phd researcher	2014 going on 2017	Dnipropetrovsk State Medical Academy, Dnipropetrovsk, Ukraine
Master of since of oncology	2014	Dnipropetrovsk State Medical Academy, Dnipropetrovsk, Ukraine
MD	2012	SE «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»,

Current and Previous 4 Relevant Positions Including Academic Appointments (most current date first):

Start and End Dates	Title	Institution, State/Province/Country
Since 2014 till present	Assistant of Professor	Dnipropetrovsk State Medical Academy, Dnipropetrovsk, Ukraine Department oncology and medical radiology
2013 till present	Senior Research Associate	MI «Dnipropetrovsk City Multidiscipline Clinical Hospital #4» of the Dnipropetrovsk Regional Council», Chemotherapy department; , Dnipropetrovsk, Ukraine
2012 – 2014	clinical resident, master research	MI «Dnipropetrovsk City Multidiscipline Clinical Hospital #4» of the Dnipropetrovsk Regional Council», Chemotherapy department

More than 10 publications. International more than 2publications

11. Body mass index as a prognostic feature in breast cancer

مؤشر (كتلة الجسم) الوزن والطول في تقدير إندار سرطان الثدي

1I. N. Bondarenko, **1Hojouj MI**, 1Zavizion VF, 2Rami N Abu Shamsieh, 1Elhaj M 1SE "Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine"

Department of oncology and medical radiology

Volodymyr Vernadskii str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine

1Department of Surgery №1 National Medical University OOBhomolets.Kiev. Ukraine

BACKGROUND:

Breast cancer is the most common cancer diagnosed among women in the world. Current information on the prognostic importance of body mass index (BMI) for patients with breast cancer is based on a variety of equivocal reports. Few have data on BMI in relationship to systemic treatment has not been explored so far.

The aim of this retrospective study is to evaluate the relation between patients' Breast cancer to Obesity and the prognosis of treatment.

Materials and Methods The study included 130 patients with breast cancer between the ages of 30 and 77 ($57,6 \pm 1$) years of age who were treated according to our clinic, department of oncology and medical radiology. Dnipropetrovsk medical academy at Municipal Institution "Dnipropetrovsk City Multi-field Clinical Hospital #4", Dnepropetrovsk state medical academy from 2005-2015. All patients were evaluated according to the following data: stage of the disease, age and BMI at the time of diagnosis, the size, histological type and metastases. Tumor



size was evaluated after measuring its maximal diameter and distributed in accordance with the International TNM-classification (7th edition, 2009). The histological type and degree of differentiation of the tumor was evaluated respectively by the National Standards of diagnostics and treatment of malignant neoplasms, reflecting the recommendations of leading international organizations. BMI is calculated by the formula: $I = m \times h^2$, where m - body weight (kg); h - height (m). According to these calculations the patients were divided in accordance with the WHO criteria into the following groups: those with a BMI <25 kg/m² - normal or underweight; from 25 to 29.9 kg/m² - overweight; > 30 kg/m² - obese. The material for the histopathological study was obtained during surgery. We examined the relative risk of relapse and death with regard to the BMI categories adjusting for eight factors known to be predictors of disease-free survival (DFS) and overall survival (OS): menopausal status, nodal status tumor size, vessel invasion, estrogen receptor (ER) status, progesterone receptor status, tumor grade and treatment regimens.

Results. In this retrospective study, among 130 patients with breast cancer, 45% were identified with excess body weight, and 31% - of various obesity degree. Patients with a BMI <25 kg/m² were significantly more diagnosed with stage 2 breast cancer triple negative. BMI > 30 kg/m², 10 % more often associated with metastatic RLN, which is an indirect sign of higher metastatic potentials. Patients with normal BMI had significantly longer overall survival (OS) and disease-free survival (DFS) than patients with intermediate or obese BMI in pairwise comparisons adjusted for other factors. We found a strong correlation between obesity and lymph node involvement. These observations suggest that obesity may potentiate the metastatic spread of breast tumors. Distant metastases were also found more often in obese patients in bone or visceral sites in patients <45 years of age at diagnosis.

Conclusions. In conclusion, this retrospective investigation our patient demonstrates that BMI is an independent prognostic factor for OS in patients with breast cancer. We have supporting evidence that obese BMI represents a poor risk feature for outcome, especially in pre-/premenopausal patients, most of whom received chemotherapy without hormonal therapy.

Key words: body mass index, breast cancer, obesity, overall survival

Dr.Mohammad Hojoui, 31, Blyzhnyaya str. Dnepropetrovsk,49102, Dnipropetrovsk Ukraine

12. The role of circulate tumor cells in observation of effectiveness of adjuvant therapy for breast cancer

مراقبة الخلايا السرطانية المنتشرة في سرطان الثدي مؤشر لفعالية المعالجة الدوائية

1Kovalyov OO,3Bondarenko IN, 3Zavizion VF, 2Grudyns'ka TV, 2Tsvetayeva-Berest DA, 4Artemenko MV, 3Prokhach AV, 3Hojouj MI

1 SE "Zaporozhye Medical Academy of Postgraduate Education of Ukraine"

2MI "Zaporozhye Regional Clinical Oncology Center of Zaporizhzhya Regional Council"

3SE "Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine"

Department of oncology and medical radiology

Volodymyr Vernadskii str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine

4MI "Dnipropetrovsk City Multi-field Clinical Hospital #4"

The monitoring the effectiveness of adjuvant therapy, including breast cancer remains one of the most difficult issues in oncology practice. Normally the effectiveness of treatment is controlled by a landmark clinical, radiological and ultrasound observation. However, the definition of pre-clinical metastasis by way of the methods of investigation is almost impossible, so one of the most informative methods for studying disease states in radically operated patients is the definition of circulating tumor cells in peripheral blood.

Objective. To explore the information capacity of study of circulate tumor cells in patients with
Materials and methods. Content of circulate tumor cells in peripheral blood was determined in 160 women who completed the main list of therapeutic measures (surgery, neoadjuvant and additive chemotherapy, radiation therapy) for resectable hormone-dependent breast cancer before beginning of adjuvant hormonal therapy and during treatment. The study of circulate tumor cells was carried out by passage through a leukocyte filter (LEYKOSEPTR NC) of 120-150 ml of whole venous blood, sedimentation and disaggregation cells by 10-minute centrifugation, lysis of red blood cells and stratified applied tion centrifuged on slides. Smears were painted Vano Romanovsky-Giemsa, visualization content of filter was provided at × 200, × 400 and ×1000 magnification of the light microscope.

Results and discussion. At the end of the main list of treatment circulate tumor cells were not detected in in 28 patients, 47 patients has imperceptible number of cells (2 - 6 glasses), mostly with dystrophic changes in the circulate tumor cells, 49 patients had moderate (7-40 in glasses) and 31 - high (40 – 65 glasses) number of the circulate tumor cells. The latter also showed complexes of the circulate tumor cells. In the process of adjuvant hormonal therapy the reduction in the number circulate tumor cells was observed, in some cases up to complete elimination.

Conclusions. Reducing the amount of circulate tumor cells in peripheral blood of patients with breast cancer is the evidence of the effectiveness of adjuvant hormonal therapy. The results of study could be extrapolated to the chemotherapy. Complete elimination of circulate tumor cells gives hope for long without recurrent period. The question of the need to continue adjuvant therapy after completion if the circulate tumor cells are still present in the blood remains open.

Dr.Mohammad Hojouj, 31, Blyzhnyaya str. Dnepropetrovsk,49102, Dnipropetrovsk Ukraine

13. Plastic Surgery for Syrian Refugees in Turkey

المعالجات التصحيحية لدى اللاجئين السوريين في تركيا

Univ.Prof.Dr. Maria Deutinger

Marie Therese Kiriakey and her Balsam project, Vienna Austria

In the framework of Project Balsam, an initiative of the Arab Austrian Women's Organisation, I have been twice to a refugee container hospital (Emel Hospital) in the Hatay province, close to the border between Turkey and Syria. During these medical missions, my main task was to provide plastic surgery to treat war-injured people in addition to huge number of consultations. My presentation will illustrate the health related activities carried out through Project Balsam, in particular my contribution to these

Univ.Prof.Dr. Maria Deutinger maria@deutinger.at

In Kals am Großglockner geboren und aufgewachsen zog Maria Deutinger für ihr Medizinstudium nach Innsbruck, wo sie 1979 sub auspiciis praesidentis rei publicae promovierte. Ihre Ausbildung zur praktischen Ärztin setzte sie in Salzburg fort, um anschließend die Ausbildung in Plastischer Chirurgie an der Chirurgischen Universitätsklinik in Wien vorerst unter der Leitung von Professor Gerhard Freilinger und später unter Professor Hanno Millesi zu absolvieren.

Seit 1988 ist Maria Deutinger Fachärztin für Plastische Chirurgie; 1993 habilitierte sie in selbigem Fach mit dem Thema Sensomotorische Differenzierung peripherer Nerven. 1997 erlangte sie das europäische Diplom für Handchirurgie in Bologna. Mit Mai 2000 war sie Primaria der Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie am Krankenhaus Lainz,

mit welcher sie 2006 in die Krankenanstalt Rudolfstiftung übersiedelte, wo sie bis September 2015 die Abteilung für plastische Chirurgie leitete.

Als Fachärztin für Plastische Chirurgie nahm sie von 2006 bis 2009 an der Ausbildung zur Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) unter Claude Diolosa teil. Weiters erfolgte eine vertiefte Ausbildung in Akupunktur nach der Methode von Dr. Tan.

Ihre Hobbies sind Bergsteigen, Schifahren und Sprachen. Maria Deutinger ist verheiratet und hat 3 Kinder.

Sie ist Mitglied folgender Gesellschaften:

- Österreichische Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie
- Österreichische Gesellschaft für Senologie
- Österreichische Gesellschaft für Handchirurgie

14. Making the European Asylum System More Efficient and More Humane

جعل نظام اللجوء الأوروبي أكثر كفاءة وأكثر إنسانية

Dr. Toman Barsbai

Senior Researcher at the Kiel Institute for the World Economy, Germany,.He is an expert on international migration and development.

The current asylum system is contradictory, unfair, and both costly and hazardous for all involved. Under the present rules, refugees can normally only apply for asylum in a European country after they have crossed its border—without legal pathways to get there and at great risk to their personal safety. The solution is to reform the system so that people can apply for asylum before they enter the EU.

15. Help for Refugees

دور أطباء بلا حدود في مساعدة اللاجئين

Dr. Reinhard Dörflinger

Doctors without Borders in Austria

Vienna Austria

16. Medicine Task-Force for Refugees

فرق العمل الطبية بخصوص اللاجئين

Fritz Edlinger

Gesellschaft für Österreichisch-Arabische Beziehungen Vienna Austria

Fritz Edlinger (Jahrgang 1948), Generalsekretär der Gesellschaft für Österreichisch-Arabische Beziehungen absolvierte seine Schulausbildung bis zur Matura (Abitur) 1964 in Wien. Anschließend studierte er Geschichte, Germanistik und Politikwissenschaften an der Universität Wien.

Von 1971-1973 war er Bildungssekretär der Sozialistischen Jugend Österreich und anschließend bis 1976 Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Wiener Institut für Entwicklungsfragen. Er arbeitete als später als Pressereferent des Bundesministers für Bauten und Technik, als Verleger und selbständiger PR-Berater sowie als Konsulent verschiedener österreichischer Unternehmen (darunter Bank Austria, Maculan, Novomatic, und VAMED Engineering). Seit 1996 ist er Generalsekretär der Gesellschaft für Österreichisch-Arabische Beziehungen (GÖAB). Daneben hatte es diverse politische Funktionen innerhalb der SPÖ und ist seit 1979 Herausgeber der Zeitschrift INTERNATIONAL (Zeitschrift für international Politik) mit zahlreichen Artikeln, u.a. zu den Themen: Nah-Ost-Politik, Arabische Welt und Internationale Beziehungen

Fritz Edlinger Gesellschaft für Österreichisch-Arabische Beziehungen, A-1100 Wien, Laaer-Berg-Str. 43

17. Medical Service for People Without insurance (AmberMed)

المساعدات الطبية للناس الذين ليس لديهم تأمين صحي

Dr. Monika Matal

Honorary Medical Director, AmberMed is a cooperative project of diakonia and the Austrian Red Cross, Oberlaaer Strasse 300 - 306 , 1230 Wien

More and more people fall through the cracks of the social net and are without insurance coverage. According to "Armutskonferenz" Over 100000 Immigrants, Asylum seekers and Austrian citizens, men women and children have no health insurance. Many of our patients come from other cultures and do not speak German well. Their attitude towards health, sickness and treatment is usually different. Because of their legal status, they have no access to public healthcare and live in poor conditions. They cannot afford medicine and treatment.

Project Amber was launched on January 12th through the Diakonie Refugee Service. At first the program treated primarily the many homeless and the uninsured asylum seekers; Over time uninsured Austrians as well as immigrants also came to AmberMed to be insured. Since August 2006, Amber has been cooperating with the Austrian Red Cross and the Diakonie Refugee Service under the name AmberMed.

AmberMed relies heavily on external financial support in order to maintain its operations. Part of our funding comes from the public funds of the Vienna Health Insurance, the Vienna Social Fund and the Federal Ministry of Health. The MEDUNA project is also co-financed by the Fund for a Health Austria. However the biggest portion of our funding comes from private donations, which help to insure the continued existence of AmberMed.

18. What can parents do and where can they go when they perceive there is something wrong in their child's development or behavior? Where can they go with their disabled child?

مالمعمل عندما يكون تطور الطفل مختلفاً عن المتوقع

Dr. Beatrix Blaha-Hausner, E mail bea.hausnerblaha@gmail.com

Workgroup refugee children Political Pediatrics Medicine, Vienna, Austria

Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde und Neuropädiatrie

Dipl. für Psychosoziale Medizin und Dipl. für Psychosomatik

For refugee families who have to come to grips with such a situation alone, in a country whose language they don't speak, in a city and a culture they don't know, it's difficult to find their way. A brief (and surely incomplete) introduction of institutions and therapeutic ways to support children with Physical-, Motor-, Perceptual-, Cognitive-, Language-Acquisition-, and Socioemotional problems or impairments.

19. Diabetic eye Complications

الإختلاطات العينية للسكري

Univ. Prof. Dr. Ulrich Klemen, Dr. Tammam Kelani

Diabetes causes eye problems and may lead to blindness. People with diabetes do have a higher risk of blindness than people without diabetes. But most people who have diabetes have nothing more than minor eye disorders. With regular checkups, you can keep minor problems minor. And if you do develop a major problem, there are treatments that often work well if you begin them right away. The complications are glaucoma; Cataract, Retinopathy, Macular edema and other severe complications.

Diabetic retinopathy is a condition that occurs in people who have diabetes. It causes progressive damage to the retina, the light-sensitive lining at the back of the eye. Diabetic retinopathy is a serious sight-threatening complication of diabetes.

Over time, diabetes damages the blood vessels in the retina. Diabetic retinopathy occurs when these tiny blood vessels leak blood and other fluids. This causes the retinal tissue to swell, resulting in cloudy or blurred vision. The condition usually affects both eyes. The longer a person has diabetes, the more likely they will develop diabetic retinopathy. If left untreated, diabetic retinopathy can cause blindness.

Diabetic retinopathy is classified into two types:

- Non-proliferative diabetic retinopathy (NPDR) is the early stage of the disease in which symptoms will be mild or nonexistent. In NPDR, the blood vessels in the retina are weakened. Tiny bulges in the blood vessels, called microaneurysms, may leak fluid into the retina. This leakage may lead to swelling of the macula.
- Proliferative diabetic retinopathy (PDR) is the more advanced form of the disease. At this stage, circulation problems deprive the retina of oxygen. As a result new, fragile blood vessels can begin to grow in the retina and into the vitreous. The new blood vessels may leak blood into the vitreous, clouding vision.

Treatment of diabetic retinopathy varies depending on the extent of the disease. People with diabetic retinopathy may need laser surgery to seal leaking blood vessels or to discourage other blood vessels from leaking. decrease inflammation or stop the formation of new blood vessels (IVOM). People with advanced cases of diabetic retinopathy might need a surgical procedure to remove and replace the vitreous (vitrectomy). Surgery may also be needed to repair a retinal detachment.

U.Klemen, T.Kelani

Univ. Prof. Dr. Ulrich Klemen

begann seine Ausbildung zum Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie an der I.Universitätsaugenklinik Wien und war dort bis 1985 als Assistenz- und stationsführende Oberarzt tätig. Danach arbeitete er in leitender Funktion in der Augenabteilung des Krankenhaus St. Pölten und an der Augenklinik des Krankenhauses Radebeul bei Dresden. Neben seiner wissenschaftlichen Laufbahn begann seine chirurgische Tätigkeit 1973. Bereits 1984 beschäftigte er sich, nach einem Studienaufenthalt in Philadelphia (USA), erstmals mit der refraktiven Chirurgie des Auges, zunächst noch mit der damals aktuellen radiären Keratomie und ab 2001 mit der Excimerlaser Chirurgie der Hornhaut (nach der LASIK- und der LASEK-Methode). Darüber hinaus war Univ. Prof Dr. Ulrich Klemen "refraktiv" als Operateur der Augenlinse tätig und konnte über 22.000 Patienten ein "Sehen ohne Brille" ermöglichen - durch die Multifokallinsenimplantation sogar in Ferne und Nähe. Seine wissenschaftlichen Leistungen wurden sowohl durch die Verleihung des Titels "Univ. Prof." gewürdigt als auch durch sein Fungieren als Präsident der Gesellschaft der Augenärzte Wien sowie als Vizepräsident der Deutschsprachigen Gesellschaft für Katarakt- und Refraktive Chirurgie. Univ. Prof Dr. Ulrich Klemen ist Mitglied aller wichtigen internationalen Fachgesellschaften, hat über 220 Publikationen und Buchbeiträge verfasst und über 350 Referate, Kurse und Videodemonstrationen aufbereitet bzw. selbst gehalten.

WISSENSWERTES & MITGLIEDSCHAFT

- Präsident der Gesellschaft der Augenärzte Wien
- Vizepräsident der Deutschsprachigen Gesellschaft für Katarakt- und Refraktive Chirurgie

MedR Dr. Tammam Kelani

Senior Ophthalmic Consultant in Vienna, Austria Ophthalmologist, Gallmayer Gasse 5/12, A-1190 Vienna

- Born on 1951 in Hama, Syrian, Austrian Citizenship, Married 3 children, Matura 1970
- Medical studies 1971 – 1977, Promotion to Dr. med. Univ. 1978
 - Education at the University Eye Hospital 1977 - 1982
 - Postgraduate Study and Diploma in Ophthalmic Medicine and Surgery DOMS 1982
 - Fellow in Ophthalmology (American Medical Society) 1983
 - Specialist in ophthalmology and optometry Training diploma from the Austrian medical association 7.4.2007
 - Specialist in ophthalmology and optometry in Goose village since 09/04/1989
 - Obtain medical maturity First Class by the President of the Austrian Republic in 2012
 - Obtain on the degree of medical adviser first class by the Austrian Minister of Health in 2012

A member of the medical societies:

1. Since November 2005 President of the Austrian Arabian physicians and pharmacists association
2. Vice President of the Union of Arabmed in Europe
3. Secretary of the Austrian Association of Syrian Physicians since 1989
4. Secretary General of the Arab Union of Austrians
5. Syrian- ophthalmology society
6. Vienna Ophthalmology society
7. Austrian ophthalmology society
8. Austria society ophthalmology of eye surgery
9. Society of contact lenses in Austria
10. Association - ophthalmology international contact lenses
11. Association ophthalmology of German-speaking countries
12. German ophthalmology society
13. American ophthalmology society

20. Light Hygiene

الحماية من الضوء

Univ.Prof.Dr.peter Heilig

Univ.prof.Dr.peter Heilig

Geboren, aufgewachsen und ausgebildet in Wien. wollte ursprünglich Karikaturist werden, (Trompete (L. Armstrong-Fan) wäre ohnedies zu laut gewesen) begann im Institut für Allgemeine und Vergleichende Physiologie in Wien mit experimentellen elektrophysiologischen Studien, betrieb Elektrophysiologie und Sinnesphysiologie, Netzhautdiagnostik (Netzhautdystrophien), -Therapie (Netzhautabhebung), untersuchte medikamentöse Nebenwirkungen etc. auf der Zweiten Universitäts-Augenklinik in Wien, beschäftigte sich mit Intraokularlinsen, Verkehrs-Ophthalmologie, Licht -Technik, Prozessen der Wahrnehmung, Arbeitsmedizin, Prophylaktischer Ophthalmologie (Vermeiden von Lichtschäden etc.), träumt von internationaler (europäischer) Fortbildung, von ‚selbst-erläuternden‘ logischen Strukturen (‚eye key‘) der Zentralbibliotheken, kam aus USA (Iowa City, damaliger Vorstand Prof Blodi) wieder zurück: Die Kinder sollten in Österreich aufwachsen.

- Geb.:12.1.1940 in Wien, Schul-Ausbildung, Medizinstudium und – 5.4.1966 Promotion in Wien
- | | |
|--------------------------|---|
| 1.7.1966 – 30.5.1968 | Institut für Allgemeine und Vergleichende Physiologie |
| 1.7.1967 – 30.5.1968 | Kaiserin Elisabeth-Spital in Wien, Interne u. Chirurg. Abtlg. |
| 1. 6. 1968 – 5. 3. 1972. | Universitäts – Augenklinik in Wien |
| 1.2.1974 – 1.8.1975 | Department of Ophthalmology and Visual Sciences, Iowa |



Abstracts

6. 3. 1997 – 31. 8. 2000 Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie in Wien, dort weiterhin als ständiger Mitarbeiter assoziiert.

Facharzt für Augenheilkunde, niedergelassen in Wien, Dussdorf.

8.6.1978: venia legendi, Univ.Dozent für Augenheilkunde

11.7.1984: ao Univ. Professor für Augenheilkunde.

- Mitgliedschaften (past & present)
- International Society for Clinical Electrophysiology of Vision
- International Retinitis Pigmentosa Association
- European Society of Cataract and Refractive Surgery
- Ophthalmologische Gesellschaft in Wien
- Österreichische Ophthalmologische Gesellschaft
- Verkehrs-Kommission der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft
- Österr. wissenschaftliche Gesellschaft für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene
- Aertinnen und Aerzte für eine Gesunde Umwelt (AGU). Wr UmweltAnwaltschaft.
- Publikationen
- Experimentelle und klinische Elektrophysiologie des visuellen Systems, Sinnesphysiologie, Retinale Dystrophien, medikamentöse Nebenwirkungen, Vitamin-Mangel, Heredität, Glaukom, Ablatio retinae, Instrumentation, Cataract und Intraokularlinsen, retinale Lichtschäden, Prophylaxe, Psyche und Auge, Arbeitsmedizin, Verkehrs-Ophthalmologie, Licht -Technisches, Chrono-Biologie, Umwelt-Medizin, Karl May – Forschung. Öffentlichkeits-Arbeit.

Univ.Prof.Dr.peter Heilig, Augenheilkunde und Optometrie, Nussberggasse 11, A-1190 Wien Vienna Austria

21. Vitreoretinal Surgery In 2016, An Update (a power point presentation with short videos)

آخر تطورات جراحة الشبكية والجسم الزجاجي

Dr. Yaser Biazid

Head of Eye Department, Consultant Vitreoretinal Surgeon

NMC – Royal Hospital, Abu Dhabi / UAE

The vitreoretinal surgery experienced an unbelievable development in the last 12 years.

The three most important breakthroughs are: the introduction of small-gauge vitrectomy systems, the introduction of chandelier light illumination system and the pre-operative injection of Anti-VEGF (anti vascular endothelial growth factor).

The modern vitreoretinal surgery became safer, less traumatic, with shorter operating time, less patient's discomfort and rapid recovery of the visual acuity.

The vitreoretinal surgery is still improving!

Dr. Yaser Biazid : Consultant Ophthalmologist and Vitreoretinal Surgeon at , Al Ain Hospital, since August 2010

Date of birth: 03. 01. 1967in Aleppo / Syria

Nationality: German, Marital status: Married to Sabine Biazid, 4 Children

Licences and Board Certification

- 5/1997 National Board of Medical Examiners, University of Heidelberg/Germany
- Since 1999 License to practice medicine, Government Bureau, Stuttgart(open-ended)
- 12/2003 German Board of Ophthalmology, Koblenz/Germany



Abstracts

- 06/2006 The degree of doctor medicine (Dr. Med.), faculty of medicine, University of Heidelberg/ Germany

Education and Training

- Primary school in Aleppo/Syria
- Secondary school and school leaving exam in Khitan/State of Kuwait
- Study of Electrical Engineering at the University of Aleppo/Syria
- Study of Medicine at the University of Heidelberg/Germany
- 1998-2001 Resident in Ophthalmology, Winterberg Eye Hospital, Saarbrücken/Germany
- 2001-2003 Resident in Ophthalmology, Klinikum Mittelrhein, Koblenz/Germany
- Mai 2008 European Vitreo-Retinal Surgery Training School, Bremen/Germany

Work History / Employment

- Since August 2010 Consultant of Ophthalmology and Vitreo-Retinal Surgery at Al Ain Hospital, Al Ain, UAE
- Nov 2006-Juli 2010 Consultant of Ophthalmology and Vitreo-Retinal Surgery at the St. Martinus Eye Department, Düsseldorf/Germany
- Sep 2005-Oct 2006 Consultant for Ophthalmology at the Eye Department, Mittelrhein Hospital, Koblenz/Germany
- Sep 2001-Aug 2005 Resident in Ophthalmology at the Eye Department, Mittelrhein Hospital, Koblenz/Germany
- April 1998-Aug 2001 Resident in Ophthalmology, Eye Department, Winterberg Hospital, Saarbrücken/Germany

References

- Prof. Dr. med. Lemmen Director of the Eye Department St. Martinus Krankenhaus, Gladbacher Str. 26 40219 Düsseldorf/
- Dr. med. Schmitz-Valckenberg and Dr. med. Papoulis
- Directors of the Eye Department, Klinikum Mittelrhein, Johannes Müller Str. 7, 56068 Koblenz/Germany

Dr. Yaser Biazid NMC – ROYAL HOSPITAL, ABU DHABI / UAE, Head Of Eye Department, Consultant Vitreoretinal Surgeon

22. Molecular Allergology: Allergy as you' ve never seen it

تناذر التحسس الكيميائي الغير مرئي

Univ.Prof.Dr.Ahmad Hamwi, Linz Austria

A.o. Univ.-Prof. Dr. med. Ahmad Hamwi

Facharzt für Medizinische und Chemische Labordiagnostik

Geb am 27. November 1960 in Damaskus

Adresse Weingartshofstraße 10/12, 4020 Linz

Schulabschluss

7/1979 französisches Reifezeugnis „Diplôme de Baccalaurèat Serie C“ des Lycée français de Vienne

Studium

1980-1988 Medizinstudium an der Universität Wien

27. Mai Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde

Ausbildung

16. Mai 1989 Beginn der Ausbildung am Klinischen Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik (KIMCL) der Universität Wien (Zentrallabor des AKH Wien), ordentliche Mitgliedschaft bei der Ärztekammer für Wien (Erstanmeldung)



01. März 1995 Facharzt für Medizinische und Chemische Labordiagnostik
04. Nov. 2002 Verleihung der Lehrbefugnis als Universitätsdozent für Medizinische und
Chemische Labordiagnostik an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien
1. März 2003 Verleihung des Amtstitels „Außerordentlicher Universitätsprofessor“
16. Februar 2005 Facharzt für Medizinische, Chemische Labordiagnostik Zusatzfach:
Humangenetik
05. März 2016 ÖÄK Diplom Genetik
DERZEIT ÖÄK Fortbildungsdiplom Gültig v. 9.2.2014 bis 08.2.2019
Berufliche Tätigkeiten (als Facharzt für Medizinische und Chemische Labordiagnostik)
3/1996 Umwandlung des zeitlich begrenzten Dienstverhältnisses als Universitätsassistent in
ein provisorisches Dienstverhältnis am KIMCL/Universität Wien: Stellvertreter des
Bereichsleiters für den Bereich Klinische Chemie, eigenverantwortliche Leitung des
Notfalllabors während der Nacht- und Wochenenddienste
2/1999 – 12/2000 Ärztlicher Leiter des Laboratorium Bruckneudorf für medizinisch-chemische
bakteriologische-serologische Labordiagnostik
Ab 7/2001 eigenverantwortliche fachärztliche Vertretung im medizinisch-chemischen
Laboratorium Herrn Dr. ROCCHETTI in Linz
10/2002 – 6/2003 Wahlarztpraxis in Linz
01.Juli 2005 Gründung der Gruppenpraxis Labor Dr. Rocchetti und Prof. Hamwi OG
Modell 3 Linz, 10.08.2016

23. Infectious pulmonary lesions of the refugees and immigrants

الأفات الانتانية الرئوية عند اللاجئين و المهاجرين

Dr. Med Abdul Monem Hamid

Pneumologue/Hopital Universitaire Foch

Universite De Paris /Maitre Es Sciences Medicales, Paris.France

The health problems of refugees and migrants are similar to those of the rest of the population, although some groups may have a higher prevalence.

Immigrants and refugees are susceptible to a wide array of pulmonary diseases, including familiar infections that are acquired after entry and unusual infections that are imported from abroad. The challenges are great; tuberculosis (TB) is more prevalent among immigrants than among the general population. TB is not often transmitted from migrants to the resident population because of limited contact. The arrival of Syrians refugees does not pose a health risk to Europe, although cases of Tuberculosis among refugees are expected; only a few cases have been reported to date from European countries that have a large population of refugees.

Pulmonary disease caused by parasites is uncommon.

Refugees and migrants do not pose an increased threat for further spread of respiratory infections – from, for example, influenza viruses, respiratory syncytial virus, adenovirus, parainfluenza virus – to the populations of the receiving countries, where these are common infections that circulate widely.

Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, and Legionella spp. are common causes of atypical pneumonia; however, data about these atypical pathogens are limited in the refugee setting. Proper health care of immigrants requires an understanding of unusual exposures and infections and should include vaccinations, screening and preventive measures as well.

Abstracts**Dr. Abdul Monem HAMID**

Department of Pulmonary and Critical Care Medicine Pulmonary Transplant Unit

1-Hôpital Foch, 40 rue Worth, 92150 Suresnes, France

2- American hospital of paris

UNIVERSITY TITLES AND DIPLOMAS

- Membre of collège de Médecine de PARIS
- Lecturer in Medical Science (MAITRE SCIENCES MEDICALES): Paris Sud University, UFR Kremlin-Bicêtre, France since November 2005
- Assistant Professor (Chef de Clinique): Paris Sud University, UFR Kremlin-Bicêtre, France: Novembre 2003-Octobre 2005
- Inter-University Diploma in Thoracic Oncology: Lyon University, France, 2003-2004
- Emergency Medicine Diploma: Paris V University, France, 2001-2003
- University Diploma in Critical Care Medicine: University of Reims, France, 2001-2002
- Inter-University Diploma in Pulmonary Medicine: Paris V University, France, March 2002
- Clinical and Therapeutic Certificate: Paris V University, France, 2000-2001
- University Diploma in Pulmonary Environmental and Occupational Diseases: University of Nancy, France, 1996-1997
- Doctorate of Medicine: University of Damascus, August 1994
- Inter-University Diploma in Sleep Medicine, Paris Sud University, France, (ongoing)
- Inter-University Diploma in Organ Transplantation, Paris Sud University, France, (ongoing)

HOSPITAL POSTS

- Residency and Fellowship in Pulmonary Medicine (Interne des Hôpitaux Inter-région Ile de France), Paris University Hospitals: 1998-2002
- Assistant Professor and Consultant (Assistant Chef de clinique) et Praticien Consultant Paris University Hospitals: 2002-2007
- Praticien Consultant: since 2007

MEMBERSHIPS

- Member of the French Society of Pulmonary Medicine (Société de Pneumologie de Langue Française)
- Member of the French Society of Critical Care Medicine (Société de Réanimation de Langue Française)
- Member of the European Respiratory Society
- Vice president of association franco-medeteranien de pneumologie
- Member of scientific commetie of euro medeteranien lung transplant group
- Member of ARABMED Board

PUBLICATIONS more than 17 Articals

Dr. Abdul Monem HAMID, Maître es sciences médicales, Université de Paris, Hôpital Américain de Paris, Service de Pneumologie, Centre de ressources et de compétence de la mucoviscidose, Centre de Transplantation Pulmonaire. Hôpital Foch 40 rue Worth, 92151 Suresnes, France

24. Idiopathic facial nerve (Bells) palsy

تأدي عصب الوجه الغير معروف السبب

Dr.Muhamad Hasan Al Ani

Vienna, Austria



Abstracts

It is an acute lower motor neurons facial palsy of unknown a etiology and therefore a diagnosis of exclusion. It is probably a virally induce immune response that lead to inflammation. It compromises 80%of all idiopathic facial nerve palsies
Diagnosis in brief and treatment concentrated on the eye treatment and prevent of complication and also specific treatment of disease.

25. Advanced truma from periodental technics occlusion

التقنيات الحديثة المطلوبة للتشخيص الدقيق لأمراض اللثة والأسنان

Zeinab Hassen WELI, Iraq –Baghdad

Periodontitis is the inflammatory disease that affect the periodontium.its a prevalent disease between human.

Defined by the signs and symptoms of gingival inflammation (gingivitis) and/or periodontal tissue distruction (periodontitis). the measurement of the loss of C.T. attachment to the root surface (CAL) and the loss of alveolar bone (radiographic bone loss), give informations about the past periodontal destruction as well as its extent and severity.

The conventional diagnosis dose not give information about Cause of the condition, Patient susceptiblity to disease, Whether the disease is progressing or remitting andWhether the disease is responding positively or negatively to the therapy. So the use of more Advanced diagnostig techniques is necessary in this Lecture we will Clarify

- Advances in clinical diagnosis, in radiographic diagnosis, in microbiologic diagnosis and characterizing the host response

Zeinab Hassen WELI

MSc. Periodontal dentistry – 2002, Iraq –Baghdad

Bachgasse 42 /1160 Wien

Experience

- 2015 - Arrival to Austria.2016 - Deutschkurs A1.
- 2014 - Periodontal specialist (senior at Al-Magrib dental specialist center) Baghdad Alrusafa health directory.
- 2003-201 - Periodontal specialist senior at Al-Kahdymia dental specialist center (supervision and training of rotational dentist,presentation of periodontal Seminars,training for periodontal surgery and treatment).
- 2002-2003 - periodontal senior at Al-Anbar health directory.
- 1999-2002 - Post – graduate student at dental Collage (Baghdad university).
- 1998-1999 - General dental practitioner at Al-Tasch camp (UNHCR).
- 1996-1998 - General dental practitioner at Heet health center (Al-Anbar health directory).
- 1995-1996 - Rotational dentist at Baghdad health directory (different dental department Orthodontic,dental surgery,prosthodontics,endodontic department). Schools and Graduations
- 1999 – 2001 Awarded the degree of Master of science in periodontics dentistry.
- 1990 – 1995 Awarded the B.D.S.degree in dental surgery.
- 1987 – 1990 High school.
- 1984 – 1987 Secondary school.
- 1978 – 1984 Primary school.

Skills and participations

- 2014 - Attendance of UAE capital international dental conference at Dubai and AEEDC exhibition.
- 2011 - Participate and attendance (Early diagnosis of oral cancer program) at Human Resources Training and Developing center – Iraqi Health Ministry.



- 2010 - Contribution and attendance in the 2nd International dental Congress Cairouniversity.

Languages Arabic, English

Hobbies, Cooking, Farming and Flowers arrangement

Wien 2016

26. "Single visit root canal treatment post- operative pain with different instrumentation techniques"

الألم التالي للمعالجة اللبية وحيدة الجلسة المنجزة بتقنيات تحضير قنوي مختلفة

Kinan Hasan Zahnarzt

Hellmonsödt Damaskus

Aim of Study: was to compare single visit root canal treatment post- operative pain with different manual and rotary instrumentation techniques on vital teeth.

Materials and Methods: a single visit root canal treatment done over 34 one rooted with one canal vital teeth, 3 patients drooped of (4 teeth), and the final sample included 30 tooth, treated endodontically with different methods under rubber dam isolation and were randomly distributed in three groups: group 1: manual preparation Step-Back (control), group 2: manual Protaper, group 3: Rotary Protaper. The obturation technique was lateral condensation for the three groups. Pain was detected during the treatment and after 6, 24, 48 hours and one week, using two scales (the visual and analog scale). Results were analyzed throw SSPS 13 edition program throw ANOVA and T Student tests with 95% significance level.

Results: there were no differences between the three groups regarding post-operative pain within different monitoring periods $P>0.05$. Pain levels increased after 24 and 48 hours in the 3rd group (Rotary ProTaper) comparing with other monitoring periods and then decreased after a week $P<0.05$. Pain almost disappeared in the three groups after one week of the treatment. Pain levels were higher during and after 6 hours of root canal treatment in teeth that suffered from pre-operative symptoms $P<0.05$.

Conclusions: within the limits of this study we can conclude the following:

- No relation between the root canal preparation technique (Manual or Rotary) and Pain during and after treatment.
- Post-operative pain increased clearly in rotary group and decreased till almost disappeared after one week.
- There is a relation between pain incidence during treatment and appearance after 6 hours of treatment, and pre-operative symptoms.

Key words: endodontic treatment, Post-operative pain, Rotary root canal preparation, Manual root canal preparation.

الهدف من البحث: يهدف البحث إلى دراسة الألم التالي للمعالجة اللبية المنجزة بجلسة واحدة عند استخدام تقنيات تحضير قنوية يدوية و آلية مختلفة في الأسنان الحية.

مواد وطرائق البحث: تم إجراء معالجة لبية وحيدة الجلسة على 43 سن حية وحيدة الجذر وحيدة القناة انقطع 3 مرضى (4 أسنان) عن متابعة الحالة فاصبحت عينة البحث النهائية مؤلفة من 30 سن. تم تحضير الأفقية الجذرية تحت العزل بالحاجز المطاطي وفق طرائق تحضير مختلفة توزعت عشوائياً على الشكل التالي: المجموعة الأولى، تحضير يدوي (، المجموعة الثانية:مجموعة شاهدة المجموعة الثالثة: تحضير آلي
تم حشي الأفقية الجذرية بتقنية التكثيف الجانبي لكافة المجموعات ..

تم رصد الألم أثناء المعالجة اللبية وبعد 6 و 24 و 48 ساعة وأسبوع عبر مقياسي الألم البصري واللفظي. تم تحليل النتائج إحصائياً باستخدام برنامج Spss الإحصائي من الإصدار 13 و اختبار تحليل التباين أحادي الجانب ANOVA واختبار T ستودنت ومع اعتماد مستوى ثقة 95%

النتائج: لا يوجد فروق دالة بين المجموعات الثلاث من ناحية الألم أثناء وبعد المعالجة اللبية في فترات المراقبة المختلفة $P > 0.05$ ارتفع مستوى الألم في المجموعة الثالثة مجموعة التحضير الآلي بعد 24 ساعة و 48 مقارنة بفترات المراقبة الأخرى وانخفض مستوى الألم بعد أسبوع حتى تلاشى تقريبا $P < 0.05$ تلاشى الألم في المجموعات الثلاث بعد أسبوع من انجاز المعالجة اللبية. ظهر الألم بشكل اكبر أثناء المعالجة وبعد 6 ساعات عند المرضى الذين كانوا يعانون من أعراض ألمية قبل العلاج $P > 0.05$

الاستنتاجات: ضمن حدود هذا البحث يمكن استنتاج التالي

- لا علاقة لطريقة التحضير القنوي اليدوي والآلي بالألم أثناء وبعد المعالجة اللبية.
- يزداد الألم بعد المعالجة اللبية عند التحضير الآلي بشكل واضح لا يلبث أن يزول بعد مرور أسبوع من المراقبة.
- يوجد علاقة بين ظهور الألم أثناء المعالجة و بعد 6 ساعات بوجوده قبل المعالجة.

الكلمات المفتاحية: الألم التالي للمعالجة اللبية، التحضير القنوي الآلي، التحضير القنوي اليدوي، المداواة اللبية

اعداد الطالب كنان حسن

اشراف المدرس الدكتور طلال فهمي النحلاوي قسم مداواة الأسنان- الجامعة السورية الخاصة، سوريا
نائب عميد كلية طب الأسنان للشؤون العلمية

Kinan Hasan geboren 30.01.1992 in Damaskus, Syrien

Marktplatz 11 /6, 4202 Hellmonsödt,

Berufserfahrung

02.11.2015 – 02.02.2016 Gastarzt auf der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Des Kepler Universitätsklinikum (Allgemeinen Krankenhaus Linz)

20.01.2015 - 25.05.2015 Residenzarzt für Facharztausbildung

Ministerium für Gesundheitswesen, Direktorat für Gesundheitswesen in Damaskus

Nähen von Gesichts- und Kieferwunden Kieferbrüche geschlossene Richtung

Bisse und Schusswunden Extraktion bedeckter Zähne

01.02.2013 – 20.01.2015 Zahnarzt Privatpraxis Dr. Hasan Mousa, Kunaitra

10.06.2011 – 30.01.2013 Zahnarztpraktikum Privatpraxis Dr. Shamaa Mustafa, Damaskus

Schulausbildung

September 2009 – Juni 2014 Syrische Privatuniversität Bachelor (Dr.) der Zahnmedizin
Ausgezeichneter Abschluss

September 2006 – Juli 2009 Erziehungsministerium
Erziehungsrektorat des Regierungsbezirkes Damaskus

Abitur im naturwissenschaftlichen Zweig

September 2003 – Juli 2006 Hauptschule Damaskus

September 1997 – Juli 2003 Volksschule Damaskus

Sprachkenntnisse

Arabisch: Muttersprache, Deutsch: Niveau B2, Englisch: ausgezeichnete Kenntnisse

Französisch: gute Kenntnisse

Sonstige Berufserfahrung

Sanitäter beim Rettungsdienst (Roter Halbmond) Sekretariatstätigkeit

Zusatzqualifikationen:

Führerschein Klasse B, EDV-Programme (MS-Office), Erste-Hilfe-Kurs

Mitglied in der Syrischen Gesellschaft für Infektionsbekämpfung in der Zahnmedizin

Interessen: Sport (Fußball, Schwimmen), Technik (Computer, Handy), Musik

27. Periodontitis and diabetes: a twoway relationship

امراض اللثة والداء السكري: علاقة متبادلة بالاتجاهين

Dr. Mohamed Haysam Sawaf

Periodontitis is a chronic inflammatory disease associated by a destruction of the supporting tissues of the teeth especially the alveolar bone. The severe periodontitis affects 10–15% of adults and has multiple negative impacts on quality of life. Diabetes is a major risk factor for periodontitis. There is a clear relationship between degree of hyperglycaemia and severity of periodontitis. The mechanisms are not completely understood, but involve aspects of immune functioning, neutrophil activity, and cytokine biology. Recent studies support the existence of a two-way relationship between diabetes and periodontitis, with diabetes increasing the risk for periodontitis, and periodontal inflammation negatively affecting glycaemic control. Treatment of periodontitis is associated with HbA1c reductions of approximately 0.4%. Oral and periodontal health should be promoted as integral components of diabetes management.

Dr. Mohamed Haysam Sawaf, Parodontologie-Implantologie, 219,rue La Fayette, 75010 Paris, France

28. The difficulties & the psychological effects for refugees

الصعوبات والإضطرابات النفسية لدى اللاجئين

Mrs.Dr.Tammader Omer Vienna Austria

Refugee runs away from his land to avoid killing but life always has examinations but in different types, such as:

- 1-Posttraumatic stress disorder 2-Depression 3-Schizophrenia 4-phobia
5-Anxiety disorder 6-Obsessive-compulsive disorder 7-depressive disorder

In Europe the refugee has sometimes some of these diseases because of the following:

1. Arresting a refugee in a country the refugee intend not to stay in,
2. In case of reaching the wanted country, He/She will live in an asylum center where he/she with various different cultures, nationalities and languages is going to live. With a simple amount of money guarantees him/her with the simple living basics..
3. Learning a new language with a foreign tongue is one of the difficulties that faces the refugees.
4. The difficulties of evaluating the certificates of the highly educated refugees
5. The difficulties of integration in a different society with other standards that differ from the refugee society at the level of traditions.
6. There are two parts in the EU society, one is with sheltering the refugees and the other is against.
7. A sick refugee needs to describe precisely his/her physical or psychological pain/problem. But he can't describe the pains because he does not know the new language good.
8. Difficulty of losing family members, besides the absence of the family and leaving them behind in a dangerous land, the disability of bringing them and the difficulty of contacting them.
9. The man does not know the rights of woman in Europe, so in some cases maybe he hits his wife without knowing that it will put him in prison.

Suggested solutions:

I will not ask for an individual solution for each problem, but I would like to say that it's possible to:

- I. Create a social network that gathers the provinces. This social network includes a dedicated refugee's affairs team in cooperation with a local team, to answer all questions. Also to link the refugees and the organizations to find quick solutions and to keep them in touch.
- II. Founding rehabilitation centers for youth refugees generation,
- III. let the refugee especially man knows the punishment that will be applied on him when he hurts his wife, and that must be clear in a paper in his language, since the first day he arrives EU.

In conclusion, whoever has serenity/comfort, albeit relatively, will be able to tender in all fields

Abstracts**Dr. Tamador Al Omar**

born in Damascus 16/08/1976. Adresse Hauptstr. 137A, 3001 Mauerbach, Austria

Education:

Damascus University, Syria
Aleppo University Syria
Arts and Humanities

Arts and Humanities - Sociology; PHD
Arts and Humanities – Sociology, Master
Sociology, B.Sc.

Experiences:

1. Psychological Treatment : Sigmund University , Austria Vienna Mid. 2015 – Till 2016
 - Provide Psychological treatment to patients and Lab training with patients.
2. Volunteer teacher : Free Syria school, Turkey Hatay Sep. 2012 – Till 2015
 - Teaching the Philosophy course of the High school students (three stages).
 - Handle the counseling and psychosocial support of the students.
3. Psychosocial support: Maram foundation , Turkey Hatay Apr. 2013 – Till 2015
 - Psychosocial support for the schools and camp children.
 - Management Center for Women Empowerment (which it is project for Maram)
 - Lead the medical and psychological campaigns in the countryside of couple of cities.
 - Psychological Support inside orphanage.
4. CEO : Amal Bla Hdod Center, Syria Aleppo Al Niel street Apr. 2009 – Nov. 2012
 - Departments of Physiotherapy, Medical, psychological counseling, Education difficulties for people with special needs, And Social Solutions for Families
5. psychological support: Child Protection Center, Syria Aleppo Ashrafeyieh Jun. 2007 – Dec. 2009
 - Treat the problems of children from speech difficulties.
 - Psychomotor training for children.
 - Solving social problems and psychosocial support for women.

Strength and Special Skills

- Excellent communication skills. Creative and reliable.
- Team player and problem solver. Ability to work under pressure.

Language Proficiencies

Arabic Native language. English Intermediate (spoken and written)

Courses done:

Beginner Elementary Pre-intermediate Intermediate Turkish little

Computer Proficiencies: IC DL

Certificates

Treating energy Programming neurological Private Driving License \Type (B).
Qualification and training of people with special needs
First aid of chemical weapons, Training to deal with children in disasters and wars

29. Help for Refugees physicians and pharmacies

مساعدة اللاجئين من خلال الأطباء والصيادلة في النمسا

Dr. Verena Kienast

Springer Medizin Austria Prinz-Eugen-Straße 8-10, 1040 Wien, Österreich,

Vienna Austria

Editorial - Procure, Wiener klinisches Magazin, Springer-Verlag GmbH

Dr. phil. Verena Kienast. Jahrgang 1959, Studium der Publizistik und Kommunikationswissenschaft und Politikwissenschaft., Journalist. Seit 1994 beim Springer



30. Herzugenaurach experience in the management of refugees in Germany

خبرة مدينة هيرسوغن اورخ الألمانية في تدبير اللاجئين

DI Hamid Kaddoura

ARABMED in Europa, Herzugenaurach, Germany

31. The adaption and adjustment in a new culture

الإتضمام والمساواة في المجتمع الجديد

Mrs. Dr. Ban Alobaidi

Vienna

32. The suffering of Physician during his flight from Damascus to Vienna

معاناة طبيب خلال اللجوء من دمشق إلى فيينا

Dr. Hussain Aleleoi

Brunnengasse 33 /7-8. 1160 Wien, Austria

33. The Physicians and Pharmacists between a rock and hard place during the Glight

الأطباء والصيادلة بين مطرقة الحرب وسندان قوانين التعديل في حالة اللجوء (التحديات المهنية مع القانون)

Dr. Basel Taroun

Pharmacist, St. Pölten, Österreich

Gaiblingergasse 37/14, 3100 St. Pölten, Österreich,

المحاور:

1. شكر النمسا حكومة وشعبا على ما قدموه ويقدموه من أجلنا
2. شرح عن وضع الاختصاصات الطبية العاملة في سوريا وعن الكفاءات التي اضطرت لتترك البلد مجبرة
3. شرح مبسط عن امور التعديل التعديبات التي يصطدم بها كل الوافدين الجدد
4. حلول بسيطة ويمكن تبنيتها للاستفادة من هذه الطاقات البشرية والحوول دون تسربها الى بقية الدول بعد كل المصروف التي تتكفل بها الحكومة النمساوية
5. ختاماً شكر للقائمين وتمني بغد افضل

34. Advanced treatment for refugees using CAD/CAM technology in digital dentistry.

مميزات تطبيق وسائل التشخيص الرقمية المختلفة ذات الثلاثية الأبعاد في المعالجات السنية لدى اللاجئين

Dr. Omar Hamid, Vienna, Austria,

The application of modern computer-aided design and computer-aided manufacturing (CAD/CAM) technology such as combining Cone Beam Computed Tomography CBCTs with intraoral scans and using software in an effort to recreate nature as close as possible is presented. A clinical trauma case will be shown while giving an overview of (CBCT) interpretation, trauma handling, combination of The Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM) with Stereo lithography (STL), digital planning, surgery & Implantology as well as the application of growth factors in a clinical setting."

Dr. med. dent. Omar Hamid, Dentist/Oral surgeon

Birthdate: 9.1.1987 in Vienna, Austria

- 2001-2006: Higher technical college for engineering, programming & data processing
- Diploma thesis „Evolving Universe – OpenGL vs DirectX – Simulation of the universe“
- 2006-2007: Military Paramedic
- 2007/8-2013/14: Medical University of Vienna – Dentistry
- Doctorate thesis „Collagen membranes as carriers for prolyl hydroxylase inhibitors: Evaluation of the release with bioassays“
- 2011: Externship at Advanced Education for General Dentistry AEGD at UCLA, Los Angeles, USA
- 2011: Externship at the Pediatric surgery department, Karolinska Institut, Stockholm, Sweden

- 2012: Clinical year at the University of Barcelona, UB, Barcelona, Spain
- 2014: Nominated for best doctoral thesis by the OEGZMK
- 2014: Private & Insurance practice with Dr. Abdul Razzak Hamid
- 2015/16 - on going: Medical University of Vienna – Medicine
- 2015: Hamid et al. Release kinetics of prolyl hydroxylase inhibitors from collagen barrier membranes. J Biomater Appl. 2015 Mar;29(8):1059-67. doi: 10.1177/0885328214556158. Epub 2014 Oct 17.
- 2015 – 2016: Presenter at Ivoclar Vivadent & international speaker on CAD/CAM, digital dentistry & CAD/CAM guided implantology
- 2015 – 2016: Teacher in chairside application of different softwares incl. ExoCAD, 3shape, Meshmixer, Plan CAD Easy, Cerec, DDS-Pro, Smile Design
- 2016: President of the OEGAZ

35. Outcomes of arteriovenous access for Haemodialysis in End stage Renal Disease Patients in Shifa Medical Complex, Palesine,Gaza, 2015.

نتائج الوصلة الوريدية الشريانية في الغسيل الكلوي في قصور الكلية النهائي في مجمع الشفاء الطبي في غزة

Dr Husain Abuhaloob, Dr Ismail El-Jadba, D A. Kishawy, Dr Ibrahim Ramadan.

Shifa Medical Complex, MOH, Palestine, Gaza.

Background: The choice of the vascular access plays an important role in dialysis outcomes. The prevalence and types of vascular access have not been studied before in Palestine. Our work aims to study prevalence, patency rate, complications and factors affecting different types of vascular access in Shifa Medical complex.

Patients and methods: We studied 318 hemodialysis patients in one dialysis center in Palestine, our study was including only 281 hemodialysis patients, as 22 patients are not presented, 8 patients refused, 5 patients died, 2 patients had kidney transplantation.

Results: 92,9% of the patients had natural arteriovenous access while 7,1% had synthetic arteriovenous grafts. The patency rate of natural fistulae was significantly higher than that of synthetic grafts. Some of arteriovenous grafts were done because natural arteriovenous fistula was impossible to be created or after its failure. Natural brachiocephalic fistula was the most prevalent type (55.5%), with a patency rate significantly higher than all other types. Only 6,7% of patients had a fistula created before the start of dialysis. Thrombosis rate was significantly higher in synthetic arteriovenous grafts (50%) than in natural arteriovenous fistulae (36,3%). On the other hand, thrombosis rate was higher in radiocephalic arteriovenous fistulae(58,8%) than other types of natural arteriovenous fistulae and thrombosis rate in one stage brachiobasisic arteriovenous fistulae(34,7%) was higher than in the two stages brachiobasisic arteriovenous fistulae(12,5%). Multiple factors affect the patency rate of arteriovenous fistula (Age, DM, Hypertension, Hypotension, Cardiac disease, preoperative and postoperative venous mapping, Echo U/S, the large number of patients, education of the patients and their family).Temporary vascular access prior to permanent access was used in 93,3% of patients, of which subclavian catheters were used in 44,2%, femoral vein catheters in 32.7%, jugular catheters in 23%, translumbar catheter in 0,1%. The incidence of primary access failure was significantly higher in patients with a previous subclavian catheter insertion(15,2%).

Conclusions: Natural arteriovenous fistula is the access of choice for hemodialysis patients in Palestine. It has higher patency rate, less complication rate. Multiple factors affect the patency rate of arteriovenous fistulae. First of all our target should be encourage to perform arteriovenous fistula first,6 month before to start haemodialysis. Subclavian catheter is better avoided due to increased incidence of primary access failure and cause of venous hypertension,

venous mapping before and after surgery regularly, also Echo U/S before surgery, discussion of the candidate patients for haemodialysis access before surgery with establishing arteriovenous access team.

Dr Husain Abuhaloob, Vascular Surgeon. In the Shifa Medical Complex, MOH, Palestine, Gaza.

36. ARABMED Activities for refugees in Germany

ماذا قدم اتحاد الأطباء العرب في أوروبا للاجئين في ألمانيا

الدكتور فيضي عمر محمود Dr. Faidi Omar Mahmoud

نظرا للتساؤلات الكثيرة التي وصلتنا من اللاجئين المتواجدين في أوروبا وايضا من زملائنا الأوروبيين في موضوع الرعاية الصحية ولتوضيح بعض النقاط في الوسط الجديد من خلال خبرتنا في ال 40 سنة الماضية ومعرفتنا للقوانين الصحية الألمانية ولللاجئين وعقدت في مدينة إيرلنغن في ألمانيا عدة ندوات في امكنة تجمع اللاجئين والتي نظمها المشرفون بشؤونهم بالتعاون مع اتحاد الأطباء العرب في أوروبا عن موضوع حقوق اللاجئين في النظام الصحي في ألمانيا وعن اللقاءات الضرورية للأطفال والبالغين وكذلك في مناقشة النواحي الأكاديمية ومتابعة الدراسة والاختصاص او لممارسة العمل وقد شارك الدكتور فيضي عمر محمود Dr. Faidi Omar Mahmoud رئيس اتحاد الأطباء العرب في أوروبا في برلين في مناقشة الوضع الصحي لدى المهاجرين الجدد والقادمي الى ألمانيا مع توضيح كيفية الاستفادة بشكل فعال . كما شارك في عدة محاضرات ليشرح آلية عمل النظام الصحي في ألمانيا، وكما شارك في المناقشات السيد حميد قدورة Dipl. Eng. Hamid Kaddoura المراقب المالي لإتحاد الأطباء العرب في أوروبا والذي بدوره يرفع شؤون اللاجئين ويتابع معهم تعليم اللغة الألمانية في مدينة Herzogenaurach والدكتور فرح النمر Dr. Farah El-Nimer المسؤول السابق عن اللاجئين في مدينة إيرلنغن الذين شاركوا في الإجابة على بعض التساؤلات التي تهم اللاجئين وفيما يلي ملخص عن الفعاليات في الندوات وما تم النقاش عنها والتي اعتمدت على قانون اللجوء الألماني

تدبير الشؤون الصحية للاجئين في ألمانيا

عندما نتحدث عن اللجوء في ألمانيا، فليس لديك تأمين صحي او توماتيكي ، وذلك تضمن الهيئات الحكومية المسؤولة عنكم مثل إدارة الشؤون الإجتماعية Sozialamt او دوائر الصحة Gesundheitsamt الرعاية الصحية الإسعافية لكم. للمسجلين فقط حتى صدور الإقامة وتتضمن تكاليف المعالجة عند الطبيبة أو الطبيب أو المعالجة السنوية وكذلك توفير اللقاءات الوقائية والقيام بالفحوصات الطبية الإحتياطية المعروضة تعمل الهيئات الحكومية بالتعاون مع كل مؤسسات الشؤون الصحية. ويتم القيام بفحصكم وعلاجكم من قبل طبيبة أو طبيب عندما:

- تكونون مرضى بشكل حاد، وتعاون من آلام، والحوامل.
- يتم على سبيل المثال التعامل مع الأطفال ومن سيصبح أمهات (الحوامل) وضحايا التعذيب والعنف وكذلك المعاقين (نوي الإحتياجات الخاصة) كضعفاء وتراعي إحتياجهم الطبية بشكل خاص.

من الأشياء المهمة التي يجب ان يفعلها اللاجئ فور حصوله على موافقة اللجوء القانوني والإقامة بان يهتم بتأمين الرعاية الصحية لأنها باهضة الثمن بالإضافة الى شبه استحالة القدرة على شراء الأدوية من الصيدليات بدون وصفة طبية من الطبيب وينبغي على رب الأسرة ان يقدم طلباً لشركة التأمين باسمه واسم عائلته وأن يذكر اسم رب العمل أو الجهة التي ستتكفل بتغطية تكاليف التأمين (الجوب سنتر مثلاً). كما ينبغي أن يثبت صلة القرابة الأسرية عن طريق تقديم بيانات الولادة للأولاد وعقد الزواج أو بيان عائلي أو دفتر عائلة مترجم إلى اللغة الألمانية ليثبت أن الأفراد الذين يود تأمينهم معه أفراد من أسرته. كما ينبغي على كل فرد من أفراد العائلة أتم سن الخامسة عشر من عمره إرسال صورة شخصية إلى شركة التأمين للحصول على بطاقة التأمين الصحي أو ما يسمى بطاقة الصحة الإلكترونية (Elektronische Gesundheitskarte (EGK) مواعيد الفحص في مؤسسات إستقبال اللاجئين يقدم الطبيبات والأطباء في بعض الولايات الإتحادية مواعيد لقاء المحادثة في مؤسسات إستقبال اللاجئين. ويتم هنا تقديم الرعاية الطبية في مكان الإقامة على شكل نموذج مواعيد لقاء وإستشارة الطبية.

Erstuntersuchung الأول

وهي ضرورية ، الغاية منها الكشف عن الأمراض المعدية وعلاجها، و منع إنتشارها ويتم بعد وصولكم إلى مؤسسة إستقبال اللاجئين المسؤولة بالفحص من قبل طبيبة أو طبيب، وهذا فحص إجباري حسب القانون . ويمكن أيضاً أن يتم قبل هذا الفحص إلزامكم بملاً إستمارة أسئلة (إستمارة أسئلة حول التاريخ المرضي)، حيث تقوم الطبيبة أو الطبيب بسؤالكم عن علامات ظهور الأمراض المعدية وفحص الأمراض المعدية عنكم إذا لزم الأمر، وكذلك التأكد من اللقاءات التي تلقيتوها أو ما يلزمكم للتوثيق على بطاقات التلقيح التي في حوزتكم. من أجل إمكانية إستبعاد وجود مرض السل يجب القيام بالتصوير الشعاعي للرنجة، أو تحليل الدم عند الأطفال والشباب دون ال 15 سنة وعند السيدات الحوامل

ويتم في بعض الولايات الإتحادية القيام بفحوصات إضافية، فيخدم أخذ عينات الدم إستبعاد وجود العدوى. ويجب أن يتم مثلاً عن طريق عينات البراز معرفة مسبب أمراض الإسهال أو الإصابة بالديدان. نتيجة الفحص الأول ليس لها أي تأثير على مجرى سير قضية اللجوء الخاصة بكم. وحاولوا توثيق كل الفحوصات الطبية عنكم

تداول اللقاحات: يوجد في ألمانيا توصيات بمواعيد وجوب تناول بعض التطعيمات، ويجب إعطاء أكثر من مرة من أجل الوصول إلى الحماية الفعالة، لذلك يمكن أن يكون ضرورياً الالتزام بمواعيد اللقاحات الأخرى. ويمكنكم الحصول على معلومات بهذا الشأن من الطواقم الطبية في مؤسسة استقبال اللاجئين المسؤولة عنكم .

وثيقة العلاج والبطاقة الصحية في حالة المرض وعند الذهاب إلى أية طبيب خارج التجمع يجب عليكم الحصول من الإدارات الرسمية الحكومية، مثل إدارة الشؤون الإجتماعية Sozialamt على وثيقة العلاج Behandlungsschein أو البطاقة الصحية Gesundheitskarte. لتقدم هذه إلى الطبيبة أو الطبيب. المعالج وهذه الوثيقة تصلح لفترة زمنية قصيرة، وعندما تصف الطبيبة أو الطبيب أدوية لكم أو تحولكم إلى مشفى

في بعض الولايات الاتحادية يحصل الباحثون عن اللجوء على البطاقة الصحية الإلكترونية Gesundheitskarte من الهيئة الحكومية أو من صندوق التأمين الصحي. تعرض البطاقة الصحية الإلكترونية هذه عن وثيقة العلاج فيما بعد، وتستطيعون بها البحث عن طبيبتكم أو أطباكم مباشرة دون الحصول المسبق على وثيقة المعالجة من الإدارات الحكومية مثل إدارة الشؤون الإجتماعية)، لذلك يجب عليكم الحفاظ جيداً على البطاقة الصحية الإلكترونية.

قد تتواجد بعض منظمات الإغاثة في مؤسسات استقبال اللاجئين مثل الصليب الأحمر الألماني Deutsches Rotes Kreuz، Caritas، والتي تقدم الرعاية الصحية أيضاً، وعلى الغالب لا تحتاج إلى وثائق مسبقة .

الفحص لدى الطبيبات والأطباء في عيادتهم الخاصة عند المرض يمكنكم زيارة الأطباء في عيادتهم الخاصة بعد الحصول على موعد بالهاتف، والتزموا بالموعد على كل الأحوال، لأن المرضى الذين يأتون بدون موعد عليهم أن ينتظروا طويلاً في أغلب الأحيان. وتجنبوا الذهاب إلى العيادات الإسعافية التي قد لا يتطلب موعد مسبق لأنها لا تلي حوائجكم

وبموجب وثيقة العلاج والبطاقة الصحية ويعلم دائرة الشؤون الإجتماعية حيث يقومون بالإجراءات التشخيصية، وهم يصدروا وصفات الأدوية ويمكنهم تحويل مريضاتهم ومرضاهم إلى المشفى من أجل متابعة المعالجة أيضاً. الكثير من الطبيبات والأطباء يتكلمون الإنجليزية أو لغة أجنبية أخرى. من فضلكم أسألوا عن ذلك. وفي حالة عدم إلمامكم باللغة الألمانية الجيدة، فينصح بإصطحاب شخص معكم إلى الطبيبة أو الطبيب بجيد الألمانية وتتقن به.

ويقوم هذه الطبيبات والأطباء بحاسبة تكاليف أعمالهم مثلاً مع إدارة الشؤون الإجتماعية Sozialamt أو مع صندوق التأمين الصحي Krankenkasse ويمكن للمريضات والمرضى أن يقوموا بدفع تكاليف العلاج عند الطبيبة أو الطبيب بأنفسهم، فإنتبهوا من فضلكم لأنه يجب عليكم بعدها تحمل هذه الأتعاب بأنفسكم، ولا يحق لكم استرجاع المال بعد ذلك.

يجب على الطبيبات والأطباء الالتزام بكتمان سرية معلومات المرضى، فلا يسمح لهم بنقل المعلومات المؤتمنون عليها إلى الآخرين. كما يجب إبلاغ إدارة الصحة عن أمراض معدية محددة مثل السل، وبهذا فقط يمكن إيقاف إنتشار الأمراض المعدية **المعالجة في المشفى:** يتم علاجكم في المشفى Krankenhaus عندما تكون المعالجة الطبية في العيادات الخارجية، غير كافية، لكن الإقامة في المشفى تحتاج موافقة مسبقة من إدارة الشؤون الإجتماعية فلا تبحثوا عن مشفى بدون أخذ موافقة إدارية في حالات الطوارئ فقط!

حالات الإسعاف (الطوارئ) (Medizinische Notfälle)

الحالات المعروفة بها كحالات إسعاف طبي:

- الصعوبة الحادة في التنفس (الإختناق)،
- الإحساس بفقدان التوازن (الدوخة) الحاد،
- مضاعفات الحمل،
- الإسهال في حالة تعاطي المخدرات،
- صدمة تحسس
- الإضطرابات النفسية الحادة، والشك بالإنتحار،
- الإلام الحادة في الفص الصدري، وفي البطن،
- الحوادث أو الجرح،
- الإضرابات الواعي أو الإغماء.

حالات الإسعافية التي قد تتطلب نقل المريض بسيارات الإسعاف محدودة جداً ويجب أن يقرها الطبيب لذلك لكي لا تخرجوا في دفع التكاليف لاحقاً ولكي تتحاشوا سوء التفاهم استفسرو من الطبيب في ذلك الأمر قبل أن تطلبوا سيارة الإسعاف لأنها غالية جداً وقد تضطرون بدفع التكاليف بأنفسكم

زيارة الصيدلية: لا يسمح في ألمانيا إعطاء معظم الأدوية للمرضى إلا في الصيدليات Apotheken فقط، وتقوم الصيدليات أو الصيدلي بإعطائكم الأدوية الموصوفة من الطبيبة أو الطبيب (ما يسمى بالأدوية التي لا تعطى إلا بوصفة طبية). ويوجد أيضاً العديد من الأدوية الحرة التي يمكن شراءها بدون وصفه مثل المسكنات وأدوية الرشح، ولا تقوم الهيئات الحكومية المسؤولة بإعادة ثمنها لكم.

العناية بالحوامل: عندما تكن حاملاً سوف يقوم طبيب النسائية بالرعاية الطبية ومتابعة سير الحمل وتطور الجنين، ويرتبط هذا بفحوصات منتظمة (مثل فحوصات الدم والبول والقيام بفحوصات الموجات فوق الصوتية)، والإعداد للولادة، والولادة والرعاية فيما بعد ذلك. وسوف تحصلن على "دفتر الأمومة Mutterpass"، ويتم في "دفتر الأمومة" تحديد المواعيد الفردية لفحوصات. وتقوم القابلات (الدايات) ومرضيات التوليد والطبيبات والأطباء بالإشراف على الولادة. وستكون القابلات وممرضات التوليد مسؤولات عن التواصل معكن قبل وبعد الولادة أيضاً.

الفحص الطبي لدى الأطفال والشباب حتى سن ال 18 عاماً

يحصل الوالدين في العادة بعد ولادة طفلهم على دفتر الفحوصات الطبية للأطفال، الذي يتم فيه شرح وتدريب مواعيد الفحوصات الضرورية المحددة بدقة. يكون الكثير من الفحوصات بالنسبة للأطفال حتى السنة السادسة من العمر منصوص عليها. فأول هذه الفحوصات يحدث بعد الولادة مباشرة، فيتم فحص التمثيل الغذائي ووظائف الحواس (مثل السمع والبصر) والتنفس والهضم والجهاز العضلي، ويأخذ بعين الاعتبار اضطراب النمو والسلوك.

بالنسبة للشباب من سن ال 12 إلى 14 عاماً يوصى بعمل فحص إضافي لهم، ويجب من خلاله كشف المشاكل الممكنة في التطور الجسدي والنفسي (العقلي) للشباب، ومن بين ما تقوم به الطبيبة أو الطبيب قياس الطول والوزن وضغط الدم. هذه الفحوصات مهمة لدعم التطور الصحي السليم لطفلكم،

علاج الأسنان: يتم علاج آلام الأسنان والأمراض الحادة في الفم فقط. أما عن البدائل السنية وزرع الأسنان لا يتحملها الرعاية ولا التأمين إلا بجزء بسيط جداً لأنها عالية جداً وتستطرون بالمشاركة في دفع التكاليف

معلومات عامة عن التأمين الصحي في ألمانيا Deutsche Gesundheitssystem

الدولة الألمانية تعطي أهمية كبيرة لشؤون الصحة لشعبها وتعتبر وزارة الصحة الألمانية من أهم الوزارات والتي بدورها تقوم بإصدار القوانين والتوصيات في تنظيم الرعاية الصحية والتي تعتبر من أفضل الأنظمة في العالم. الطب متقدم في ألمانيا وتلبي كل احتياجات المجتمع ولكنها عالية نسبياً وذلك يتوجب على كل شخص مقيم في ألمانيا أن يكون مؤمناً صحياً على نفسه والأشخاص المسجلين على مسؤوليته (الزوجة والأولاد)، حتى الأشخاص الذين يقيمون في ألمانيا لفترة مؤقتة (الإجازة) يجب عليهم التأمين على أنفسهم أيضاً وغالباً التأمين الصحي التي تعطى مع الفيزا من الشركات لفترة السفر لا تعطي إلا الأمراض التي تحدث في فترة السفر أو الحادث ولا تغطي الأمراض المزمنة التي يصطحبه معه وإلا سيتم رفض طلبهم للحصول على تأشيرة دخول، ويمكن لمواطني الإتحاد الأوربي ومواطني الدول التي أبرمت معها جمهورية ألمانيا الاتحادية اتفاقية للتأمين الاجتماعي أن يظلوا قيد التأمين الذي كان سارياً عليهم في أوطانهم. ومع ذلك فيمكن أن تكون هناك اختلافات كبيرة بين

الخدمات التأمينية في بعض البلدان عن ألمانيا ما يجعل مسألة دفع مقابل مالي إضافي أو القيام بتأمين صحي إضافي أمراً حتمياً. ويوجد في ألمانيا نظامين للتأمين الصحي: التأمين الصحي الخاص والتأمين الصحي القانوني.

التأمين الصحي الحكومي

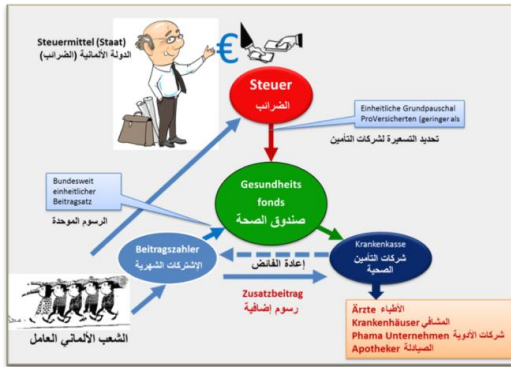
يعتمد نظام التأمين الصحي الحكومي Gesätzliche Krankenversicherung (GKV) على مبدأ التضامن، منها على سبيل المثال شركة AOK - Allgemeine Ortskrankenkasse وهو متاح لجميع المتقدمين تقريباً ماعدى ذوي الدخل العالي أو الوظائف الحرة، حيث يتسنى لجميع المبلغ عليهم دفع مبالغ مالية متساوية في النسبة. ويبلغ المبلغ المالي في الوقت الحالي 15.5 في المائة من صافي الدخل ومحدد حسب المبالغ الفعلية: حيث يتم خصم نسبة المبلغ من أجر العمل وتحويله إلى خزانة شركة التأمين، ويتم احتساب المبالغ المالية التي تصل إلى ما يسمى بحد الأرباح. ويحصل كل من المؤمن عليهم حكومياً على خدمات طبية والتي يكون محيطها العام محدداً بشكل رسمي. فضلاً عن ذلك هناك إمكانية خاصة بنظام التأمين الحكومي وهي إمكانية التأمين الصحي المجاني على الأطفال والزوج/الزوجة في إطار التأمين على الأسرة. بالإضافة إلى شريحة واسعة من المجتمع الألماني ومن ضمنها جميع العاملين في ألمانيا والطلاب والمتدربين والمتقاعدين والعاطلين عن العمل الذين يتلقون معونات اجتماعية من الدولة.

يتم تمويل صندوق التأمين الصحي القانوني المشترك باقتطاع نسبة معينة من راتب المؤمن عليه والتي تبلغ حالياً 15.5% من الراتب يسدد صاحب العمل 7.3% ورب العمل 8.2% منها. ويستند نظام التأمين الصحي في ألمانيا على المبدأ التضامني Solidaritätsprinzip أي أن جميع المؤمن عليهم لدى شركات التأمين القانونية يتحملون مخاطر المرض لكل عضو من أعضائها وهكذا يمول ذوي الدخل المرتفع نفقات علاج المرضى ذوي الدخل المحدود. فالمؤمن عليه يتلقى الخدمات الصحية ذاتها بصرف النظر عن المبلغ الذي يسدده في صندوق التأمين الصحي ويتحقق بذلك التوازن والعدل بين المرضى والأصحاء، بين أصحاب الدخل العالي والدخل المحدود، بين الشباب والشيوخ وبين العائلات

٢. **التأمين الصحي الخاص Private Krankenversicherung**

تعتبر العضوية في التأمين الصحي الخاص غير متاحة لجميع الأشخاص، وتشمل الأشخاص الذين لا يخضعون للتأمين الصحي الحكومي الإلزامي. ويتم التأمين على المجموعات التالية:

- الموظفون في القطاع الخاص (الدخل الإجمالي أعلى من الحد الأقصى للتأمين الإلزامي)



• الموظفون في القطاع العام، أصحاب الأعمال الحرة والخاصة يتم تحديد المبالغ المدفوعة في التأمين الصحي الخاص طبقاً للدخل وحسب الوضع الصحي والعمر وتعريفية التأمين التي يدفعها المؤمن عليه، حيث تسقط المميزات التي يحصل عليها كل المؤمن عليهم بصفة خاصة. وقلمنا تخضع قائمة خدمات التأمين الصحي الخاص للقواعد الحكومية، وتكون غالباً ذات مجال أوسع من نظيرتها الحكومية. ويمكن بالإضافة إلى ذلك أن توجه الخدمات المقدمة بشكل خاص لتوائم المؤمن عليه. ويقوم المؤمن عليه بدفع المبالغ المالية مقدماً جراًء تكلفة فحصه، ثم تقوم شركة التأمين بدفع هذه المبالغ له بعد تقديمه الحساب إليها مبدأ سداد التكلفة.

التأمينات الصحية الإضافية

يمكن أن تعمل التأمينات الصحية الإضافية على سد الفجوة الموجودة في عملية التأمين الصحي. ويتم إبرام اتفاق للتأمين الصحي الإضافي لدى إحدى شركات التأمين الخاصة – بغض النظر تماماً عن الدخل. وأهم التأمينات الصحية الإضافية هي التأمين على الرعاية (الإضافية) أو التأمين الصحي على الأسنان أو على المساعدة البصرية (التنظارات) أو التأمين من أجل ممارسة العمل. حتى لا يؤدي المرض إلى عبء مادي يتجاوز قدرات المواطن المقيم في ألمانيا تم تأسيس نظام التأمين الصحي لتغطية تكاليف العلاج الطبي الباهظة في كثير من الأحيان.

ماذا يغطي التأمين الصحي

يغطي التأمين الصحي تكاليف الفحوصات الطبية ومعالجتها والأدوية وعلاج الأسنان في العيادة الطبية الخارجية والمشافي والعيادات السنوية والمصحات. كما يمنح التأمين الصحي تعويضاً شهرياً في حال المرض وعدم القدرة على متابعة العمل بعد مضي 7 أسابيع من بداية المرض. علاوة على ذلك يحق للمؤمن عليهم الحصول على بدل فترة الأمومة أو بدل فترة الأبوة من شركة التأمين الصحي بعد ولادة أطفالهم كما يتحمل التأمين نقل الحالات الإسعافية إلى المشفى بسيارات الإسعاف طبعاً بموجب وثيقة النقل الموقعة من الطبيب أو المستشفى وتوضيح السبب

ويغطي التأمين الصحي أيضاً الإجراءات والفحوصات الطبية الوقائية للأطفال والحوامل والفحوصات الوقائية للأمراض السرطانية والأسنان وعلاجها. كما يغطي التأمين الصحي تكاليف الفحوصات المبكرة لأمراض القلب والسكري عند بلوغ سن 35 عاماً. ويغطي التأمين الصحي نفقات العلاج الإسعافي في حال المرض أثناء الإجازة في إحدى دول الاتحاد الأوروبي أو الدول التالية: البوسنة والهرسك، كرواتيا، أيسلندا، ليشتنشتاين، المغرب، مقدونيا، مونتينيغرو، النرويج، سويسرا، صربيا، تركيا وتونس. شرط تقديم طلب إلى شركة التأمين الصحي للحصول على بطاقة أو وثيقة تأمين صحي أوروبية Europäische Krankenversicherungskarte قبل السفر في الإجازة.

ماذا قدم الإتحاد للاجئين في المجال الأكاديمي Studying Opportunities for Refugees

صدر الإتحاد نشرة باللغة العربية بخصوص عمل الأطباء في ألمانيا ومتابعة الإختصاص توضح فيها الخطوات الأولية الهامة التي تصادف القادمين الجدد إلى ألمانيا وكيف تكتب الطلبات والسيرة الذاتية ويمكنك الحصول على نسخة منها على صفحة الإتحاد www.arabmed.de , كما انها عقدت عدة ندوات للطلاب مع جامعة إيرلنغن في 14 اذار 2016 بحضور اصحاب القرار لمناقشة فرص الدراسة او متابعتها للاجئين السوريين والإعتراف بالشهادات في الجامعات الألمانية

„Syria“ Educational System and Recognition of Certificates

- المقارنة بين الأنظمة التعليمية في ألمانيا وسوريا
- المدارس والتدريب المهني أو التعليم العالي
- الشهادات في جامعة إيرلنغن
- Degree Programmes at FAU
- شروط القبول في جامعة إيرلنغن
- Open and Restricted Access to Programmes
- البرامج المتاحة والمفتوحة
- التسجيل Application and Enrolment
- عنوان لتعديل الشهادات الجامعية المحازة عليها خارج ألمانيا <http://www.anabin.de> Anabin
- عنوان لتعديل شهادة البكالوريا المحازة عليها خارج ألمانيا <http://www.studienkollegs.de> Kollegs

النشاطات الإنسانية للإتحاد HUMANITARIAN ACTIVITY OF ARABMED

لقد قام اعضاء الإتحاد في السنة الماضية بمعالجة الكثير من اللاجئين في العيادات الموجودة في مكان تجمعهم عند القدم الى اوروبا ومرافقتهم الى المشافي والقيام بأمور الترجمة كما انها ساهمت في تأمين العلاج لعدة اطفال من سوريا والعراق الى اوروبا ومرافقتهم الى المشافي والقيام بأمور الترجمة كما انها ساهمت في تأمين العلاج لعدة اطفال من سوريا والعراق الى اوروبا ومرافقتهم الى المشافي الألمانية والمصابين بأمراض خلقية معقدة في Medical Treatment Pat. Frome Arabic Countries في المشافي الألمانية والمصابين بأمراض خلقية معقدة في القلب Congenital Heart Disease والأطراف وسهلت عليهم السفر والإقامة في ألمانيا وأمنت لهم تبرعات بما يزيد عن 50 الف يورو لتغطي تكاليف العلاج والعمليات

37. Ratgeber Gesundheit für Asylsuchende in Deutschland

تدبير الشؤون الصحية للاجئين في ألمانيا

Bundesministeriums für Gesundheit in Deutschland

Allgemeine Informationen zum Gesundheitswesen

In Deutschland beruht die medizinische Versorgung auf einer Krankenversicherung. Wenn Sie in Deutschland Asyl suchen, sind Sie zunächst nicht krankenversichert. Deshalb gewährleisten staatliche Stellen Ihre gesundheitliche Versorgung. Das sind beispielsweise das Sozialamt oder das Gesundheitsamt. Zur gesundheitlichen Versorgung gehören die Behandlung bei einer Ärztin oder bei einem Arzt, bei einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt sowie erforderliche Schutzimpfungen und medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen. Die staatlichen Stellen arbeiten mit allen Einrichtungen des Gesundheitswesens zusammen. Sie werden von einer Ärztin oder einem Arzt untersucht und behandelt, wenn

- Sie akut erkrankt sind, • Sie unter Schmerzen leiden, • Sie schwanger sind.

Kinder, werdende Mütter, Opfer von Folter und Gewalt sowie Menschen mit Behinderung gelten beispielsweise als besonders schutzbedürftig. Bei der medizinischen Versorgung werden ihre Bedürfnisse besonders berücksichtigt.

Sprechstunden in Aufnahmeeinrichtungen: In einigen Bundesländern bieten Ärztinnen und Ärzte unmittelbar in den Aufnahmeeinrichtungen Sprechstunden an. Hier wird die medizinische Versorgung vor Ort im Wege eines Sprechstundenmodells durchgeführt.

Behandlungsschein und elektronische Gesundheitskarte: Je nach Bundesland erhalten Sie entweder einen Behandlungsschein oder eine elektronische Gesundheitskarte.

Ein Behandlungsschein gilt in der Regel nur für einen kurzen Zeitraum. Sie erhalten diesen Behandlungsschein von der staatlichen Stelle (zum Beispiel dem Sozialamt) wenn Sie krank sind. Dieser Behandlungsschein muss bei der Ärztin oder dem Arzt vorgelegt werden. Wenn die Ärztin oder der Arzt Ihnen Arzneimittel verordnet oder Sie in ein Krankenhaus einweisen will, muss die zuständige staatliche Stelle dies vorher genehmigen. In einigen Bundesländern erhalten Asylsuchende von der staatlichen Stelle oder von der Krankenkasse eine elektronische Gesundheitskarte. Diese elektronische Gesundheitskarte ersetzt dann den Behandlungsschein. Damit können Sie Ihre Ärztin und Arzt direkt aufsuchen, ohne vorher eine Bescheinigung von den staatlichen Stellen (zum Beispiel Sozialamt) einzuholen. Die Gesundheitskarte ist sorgfältig aufzubewahren.

Ärztinnen und Ärzte in eigener Praxis: Die Diagnose und die anschließende Behandlung einer Erkrankung führen in der Regel Ärztinnen und Ärzte durch, die in einer eigenen Praxis oder einer Gemeinschaftspraxis mit anderen Kolleginnen und Kollegen arbeiten. Diese nennt man „niedergelassene“ Ärztinnen oder Ärzte. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte stellen auch Rezepte für Medikamente aus und können ihre Patientinnen und Patienten zur weiteren Behandlung auch in ein Krankenhaus einweisen. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte rechnen ihre Tätigkeit zum Beispiel mit dem Sozialamt oder einer gesetzlichen Krankenkasse ab. Patientinnen und Patienten können die Behandlung bei einer Ärztin oder einem Arzt auch selbst bezahlen. Bitte beachten Sie, dass Sie dann die Kosten selbst tragen müssen. Das Geld kann Ihnen nicht nachträglich zurückerstattet werden. Ärztinnen und Ärzte müssen sich an die ärztliche Schweigepflicht halten. Sie dürfen die ihnen anvertrauten Informationen nicht an andere weitergeben. Bestimmte Infektionskrankheiten wie zum Beispiel Tuberkulose müssen dem Gesundheitsamt gemeldet werden. Nur so kann eine Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten verhindert werden. Diese Meldung hat auf das Asylverfahren keinen Einfluss.

Die meisten Ärztinnen und Ärzte vergeben Termine für eine Behandlung. Vereinbaren Sie deshalb einen Termin, am besten telefonisch. Halten Sie den vereinbarten Termin in jedem Fall ein! Unangemeldete Patientinnen und Patienten müssen meist mit Wartezeiten rechnen.

Krankenhaus: Im Krankenhaus werden Sie nur dann behandelt, wenn eine Behandlung durch eine niedergelassene Ärztin oder einen niedergelassenen Arzt nicht ausreicht. Ein Krankenhausaufenthalt muss vorab genehmigt werden. Suchen Sie ein Krankenhaus ohne Absprache nur im Notfall auf!

Notfälle Als medizinische Notfälle gelten zum Beispiel:

- akute Atemnot, Schmerzen im Brustkorb, Akute Bauchschmerzen, Schwindel,
- Unfall und Verletzung, allergischer Schock, Komplikationen in der Schwangerschaft,
- akute psychische Störung, akute Selbstmordgefahr, Drogennotfall,
- Bewusstseinsstörung oder Koma.

In diesen Fällen sollten Sie direkt Hilfe bei einem Rettungsdienst, einer Notfallstelle, einer Ärztin oder einem Arzt suchen.

Apotheke: Viele Arzneimittel dürfen in Deutschland nur in Apotheken an Patientinnen und Patienten abgegeben werden. Von einer Apothekerin oder einem Apotheker erhalten Sie bestimmte Arzneimittel (so genannte „verschreibungspflichtige“ Arzneimittel) nur dann, wenn Sie ein Rezept einer Ärztin oder eines Arztes vorlegen. Es gibt auch zahlreiche frei verkäufliche Arzneimittel, für die kein Rezept notwendig ist. Die Kosten für diese werden nicht durch die zuständige staatliche Stelle erstattet.

Die Apothekerin oder der Apotheker informiert Sie über die Einnahme des Arzneimittels. Zu allen Tages- und Nachtzeiten hat mindestens eine Apotheke in der näheren Umgebung Notdienst. Ansprechpartner/-in für medizinische Notfälle in Ihrer Aufnahmeeinrichtung:

Erstuntersuchung: Durch die Erstuntersuchung sollen ansteckende Krankheiten erkannt und behandelt werden. So wird auch verhindert, dass sich ansteckende Krankheiten ausbreiten können. Nach Ihrer Ankunft in Ihrer Aufnahmeeinrichtung werden Sie von einer Ärztin oder einem Arzt auf übertragbare Krankheiten untersucht. Dies ist eine gesetzliche Pflichtuntersuchung, deshalb müssen Sie daran teilnehmen! Es ist möglich, dass Sie vor dieser Untersuchung einen Fragebogen (Anamnesebogen) ausfüllen sollen. Die Ärztin oder der Arzt befragt Sie zu Anzeichen von Infektionskrankheiten und untersucht Sie gegebenenfalls auf übertragbare Krankheiten.

Das Ergebnis der Erstuntersuchung hat keinen Einfluss auf Ihr Asylverfahren!

Damit eine Lungentuberkulose ausgeschlossen werden kann, muss ein Röntgenbild der Lunge angefertigt werden. Bei Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren und bei Schwangeren wird die Röntgenuntersuchung durch ein geeignetes Verfahren (zum Beispiel einen Bluttest) ersetzt. Bitte weisen Sie die Ärztin oder den Arzt auf eine bestehende Schwangerschaft hin! In einigen Bundesländern werden zusätzliche Untersuchungen durchgeführt. Eine Blutabnahme etwa dient dazu, Infektionen auszuschließen. Durch Stuhlproben sollen zum Beispiel Erreger von Durchfallerkrankungen und Wurmbefall erkannt werden.

Impfung: In Deutschland gibt es Empfehlungen, wann bestimmte Impfungen vorgenommen werden sollten. Einige Impfstoffe müssen mehrmals verabreicht werden, um einen wirksamen Schutz zu erreichen. Deshalb kann es erforderlich sein, weitere Termine zur Impfung wahrzunehmen. Informationen dazu erhalten Sie vom medizinischen Personal in Ihrer Aufnahmeeinrichtung. Bitte lassen Sie sich und Ihre Kinder impfen! Mit der Impfung schützen Sie sich selbst, aber auch Ihre Familie und andere Menschen in Ihrer Umgebung vor ansteckenden Krankheiten. Sie verhindern damit, dass sich Krankheiten wie Masern, Polio, Keuchhusten oder Grippe ausbreiten können. Bringen Sie zu allen Arztbesuchen Ihr Impfdokument mit! Wenn Sie keinen

Schwangerschaft: Schwangere Frauen werden medizinisch versorgt. Der Verlauf der Schwangerschaft und die Entwicklung des Kindes werden überwacht. Dazu gehören regelmäßige Untersuchungen (zum Beispiel Blutuntersuchungen, Untersuchungen des Urins und Ultraschalluntersuchungen), die Geburtsvorbereitung, die Entbindung und die Pflege danach. Wenn Sie schwanger sind, erhalten Sie von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt einen „Mutterpass“. Im „Mutterpass“ werden die einzelnen Termine der Untersuchungen festgehalten. Entbindungen werden von Hebammen und Entbindungspflegern sowie Ärztinnen oder Ärzten durchgeführt. Auch vor und nach der Geburt sind Hebammen und Entbindungspfleger wichtige Ansprechpartner.

Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr: In der Regel bekommen Eltern nach der Geburt ihres Kindes ein Untersuchungsheft für Kinder, in dem genau beschrieben wird, zu welchem Zeitpunkt eine bestimmte Untersuchung notwendig ist.

Bei Kindern bis zum sechsten Lebensjahr sind mehrere Untersuchungen vorgesehen. Die erste Untersuchung wird unmittelbar nach der Geburt durchgeführt. Stoffwechsel und Funktion der Sinnesorgane (zum Beispiel Hören, Sehen), Atmung, Verdauung und Muskulatur werden geprüft. Es wird auf Entwicklungs- und Verhaltensstörungen geachtet. Bei Jugendlichen im Alter von 12 bis 14 Jahren wird eine weitere Untersuchung empfohlen. Dadurch sollen mögliche Probleme in der körperlichen und geistigen Entwicklung des Jugendlichen entdeckt werden. Die Ärztin oder der Arzt misst unter anderem Größe, Gewicht und Blutdruck. Diese Untersuchungen sind wichtig, um eine gesunde Entwicklung Ihres Kindes zu fördern. Nehmen Sie daher bitte alle Untersuchungstermine wahr!

Zahnbehandlung Behandelt werden Zahnschmerzen und akute Erkrankungen im Mund.

2. Praktische Hinweise zum Schutz vor Krankheiten und Infektionen

Wasser und Lebensmittel werden in Deutschland staatlich kontrolliert. Das Wasser aus den Wasserleitungen ist von guter Qualität und unbedenklich trinkbar. In Erstaufnahmeeinrichtungen und -unterkünften leben oft viele Menschen auf engstem Raum zusammen. Es ist sinnvoll, nur aus der eigenen Flasche zu trinken. Daher sollten Sie Ihre eigene Flasche kennzeichnen! Krankheiten können sich in Erstaufnahmeeinrichtungen und -unterkünften schnell ausbreiten. Indem Sie auf Sauberkeit und Hygiene achten, können Sie wesentlich dazu beitragen, sich und andere vor Infektionen zu schützen. Deshalb empfehlen wir folgende Maßnahmen der Hygiene:

Sorgfältiges und regelmäßiges Händewaschen Regelmäßiges Händewaschen ist eine wichtige Maßnahme um Infektionen zu verhindern.

Husten und Niesen: Nicht in die Hand husten oder niesen, sondern in die Armbeuge oder in ein Papiertaschentuch. Abstand zu anderen halten!

Auf erste Anzeichen achten: Wenn Sie an einer Erkältung oder einer Magen-Darm-Infektion leiden, besteht die Gefahr, dass sich andere Menschen von Ihnen anstecken. Achten Sie zu Ihrem eigenen Schutz und zum Schutz Ihrer Mitmenschen auf erste Anzeichen von Erkrankungen.

1. Dr. Ismail Abbara, Medical Director qwne abbara polyclinic Consultant Urologist & General Surgeon Al Rigga Street PO Box 36331, Dubai, UAE,
2. Dr Husain Abuhaloob, Vascular Surgeon. In the Shifa Medical Complex, MOH, Palestine
3. Dr. Rami Abu Shamsieh, 134, apart, 206 Borshchegovskaya, 05058 Kyiv, Ukraine,
4. Dr.Tarek Afifi, Arab medical and Pharmacists Union in Austria
5. Dr. Kamal Al Abdi, Head of the Department of Cardiology, And Consultant Interventional Cardiologist, NMC – Royal Hospital, Abu Dhabi / UAE
6. Dr.Muhamad Hasan Al Ani, Vienna, Austria
7. Dr. Ossama Al-Babbili, Managing Director, York Diagnostic Laboratories, JLT, Jumeirah Lakes,Towers, Dubai – UAE,
8. Dr. Hussain Aleloiy Brunnengasse 33 /7-8. 1160 Wien, Austria
9. Dr Abdulrahman Aljabi, Obstetrician & Gynecologist, UAE
10. Dr.Ban Alobaidi, Vienna, Austria
11. DI Omar Al-Rawi, Abgeordneter zum Wiener Landtag und Gemeinderat,
12. Dr. Toman Barsbai, Institute for the World Economy, Kiel, Germany
13. Dr. Beatrix Blaha-HausnerWorkgroup refugee children Political Pediatrics Medicin, Vienna, Austria
14. Dr. Yaser Biazid Nmc – Royal Hospital, Abu Dhabi / Uae, Head Of Eye Department, Consultant Vitreoretinal Surgeon
15. Dr. Hesham Dahshan, General and Trauma Surgeon, Germany
16. Univ.Prof.Dr. Maria Deutinger maria@deutinger.at, Marie Therese Kiriakey and her Balsam project, Vienna Austria
17. Dr. Reinhard Dörflinger, Vorstandsmittglied (member of the chair) und ehemaliger Präsident der Ärzte ohne Grenzen, Vienna Austria
18. Fritz Edlinger Gesellschaft für Österreichisch-Arabische Beziehungen, A-1100 Wien, Laaer-Berg-Str. 43
19. Dr. Khalil Ekky, Arab medical union in Ireland Consultant Gastroenterology
20. Dr.Essam Ali Elmisherghi, Zillertalstrasse 34 T4, 5020 Salzburg, Austria
21. Dr.Malak Elazrag, Vienna Austria,
22. Dr Abdul Monem HAMID, Maître es sciences médicales, Université de Paris, Hôpital Américain de Paris,
23. PD Dr. med Hawi, Nael, Medical School Hannover, Trauma Department, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Germany,
24. Dr. Michael Häupl Governor and Mayor of Vienna, Member of the Committee of the Regions
25. Dr. Omar Hamid, Dentist/Oral surgeon Vienna, Austria,
26. Univ.Prof.Dr.Ahmad Hamwi,,Weingartshofstraße 10/12, 4020 Linz
27. Dr.Omer Hamid, Arab medical and Pharmacists Union in Austria
28. Mag. Pharm.mayada Hamwi, Arab medical and Pharmacists Union in Austria



29. Dr. Kinan Hasan Marktplatz 11 /6, 4202 Hellmonsödt,Austria
30. Univ.prof.Dr.peter Heilig, Augenheilkunde und Optometrie, Nussberggasse 11, A-1190 Vienna Austria
31. Dr.Mohammad Hojouj, 31, Blyzhnyaya str. Dnepropetrovsk,49102, Dnipropetrovsk Ukraine
32. Dr. Muaiad Hussein, Margareten Gürtel 24-34, 1050 Wien, Österreich
33. Dalia Hussein, Arab medical and Pharmacists Union in Austria
34. Dr.Fisal Ibrahim, Arab medical and Pharmacists Union in Austria
35. Dr. Khaldoun Jabi, plastic cosmetic surgeon, UAE
36. Ms' Najwa Karzoon, Arab medical and Pharmacists Union in Austria
37. DI Hamid Kaddoura ARABMED in Europa, Herzogenaurach, Germany E mail hk39@web.de
38. Dr.Tammam Kelani, Vienna, Austria Med.Rat., Ophthalmologist President of Arab medical and Pharmacists Union in Austria, Gallmayer Gasse 5/12,A-1190 Vienna
39. Ms' Nadine Kelani, Arab medical and Pharmacists Union in Austria
40. Dr. med. Omar Kezze Zulpicher Platz 2,50674 Köln, Germany
41. Dr.Verena Kienast, Springer Medizin Austria Prinz-Eugen-Straße 8-10, 1040 Wien, Austria
42. Dr. Werner Kirschbaum, Generalsekretariat, Austrian Red Cross, Vienna Austria
43. Univ. Prof. Dr. Ulrich Klemen Vienna Austria
44. Dr Faidi Omar Mahmoud, President of ARABMED in Europe, Cardiac Surgen, Germany
45. Dr. Monika Matal Honorary Medical Director of AmberMed, Vienna Austria
46. Dr.Tammader Omer, Hauptstr. 137A, 3001 Mauerbach, Austria
47. DI Sizar Omar Mahmoud, Austria
48. Dr. Samir Quawasmi, Cornea Specialized Clinic, Representative of ARABMED in Jordan,.
49. Mag.Raed Sabaah, Arab medical and Pharmacists Union in Austria
50. DDr.Salam Safar, Arab medical and Pharmacists Union in Austria
51. Dr. Mohamed Haysam Sawaf, Parodontologie-Implantologie, 219,rue La Fayette, 75010 Paris, France
52. Mag.Pharm.Samir schenouda, Arab medical and Pharmacists Union in Austria
53. Dr. Abdul Hamid Sinan, General Manager Al Sharq Hospital, Al Fujairah UAE
54. Dr.Basel Taroun, Pharmacist, Gaiblingergasse 37/14, 3100 St. Pölten, Austria
55. Ali Talal, Hlavna 834 /27 šamorín 92901, Slovakia
56. Zeinab Hassen WELI, MSc. Periodontal dentistry – 2002, Iraq –Baghdad,
57. Dr. Viktor Zavizion, Associate Professor, Department of oncology and medical radiology, Dnipropetrovsk, Ukraine

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



The Arab Medical Union in Europe (ARABMED) is an association of Arab physicians who live in various European countries. ARABMED, established and registered in Germany in 1983, is a non-profit organization that serves public purposes and focuses on medical, cultural and social activities and exchange. As an independent relief, it is not subject to the influence of governments or religious authorities. It has an elected administrative body composed by a President and Vice President. It has been member of the NGOs at the United Nations with medical and social consultative status at the Economic and Social Council since 1996.



Members and several specialized committees meet regularly and have contacts to more than two thousand doctors in Europe. All ARABMED members including the administrative body are volunteers and do not receive any payments from ARABMED. Funding for activities comes from annual member fees and donations. ARABMED is headquartered in Germany and has branches in Ireland, Austria, France, Poland, the Gulf States and Jordan. The ARABMED National Office is committed to aiding the establishment of chapters in various states. The chapters must subscribe to the highest ethical standards and principles advocated by ARABMED and those in the medical profession.

In addition to educational, cultural and charitable events organized by the individual chapters, ARABMED sponsors national and international medical conventions every year. International conventions have been held in, various European countries, Egypt, Jordan, Syria, the United Arab Emirates and Turkey in cooperation with local health officials and medical institutions. National conventions have been held in a variety of cities in Germany and Europe. The conventions feature a unique blend of educational, cultural, social and humanitarian activities..

ARABMED's website can be accessed at www.arabmed.de. ARABMED is legally registered in the city of Erlangen, Germany

Since its inception, ARABMED has lived up to most of its objectives and has become a prominent player in European and Arab countries. Recently, new branches were established in Ireland (2009) Jordan (2011) and Ukraine (2015). Since 1984, the association has been holding annual conferences in several European and Arab countries with the last conference (31conference) held in Fujaira UAE in 2015. These conferences represent the continued joint efforts of Arab doctors in Europe to improve the scientific and intellectual interaction between Arab doctors in the diaspora and their home countries. Over time, these medical conferences have steadily improved their academic quality and attracted more and more participants. During recent years, ARABMED's conferences have seen the attendance of several thousand medical specialists from various European and Arab countries.

Aims and purposes of ARABMED in Europe

In general, the most important aims and purposes of ARABMED are

- (i) to maintain and expand a network of ARABMED members with the Arab world, so that members can act as a bridge of cooperation
- (ii) to improve health outcomes in the Arab world through transferring knowledge and expertise from Arab doctors in Europe and European scientists to the Arab world
- (iii) encourage scientific research, education, and free critical thinking as well as creativity in medical sciences through an exchange between Arab doctors working in Europe and Arab countries
- (iv) build relationships in the medical field and ultimately improve health care delivery and health outcomes in Arab and developing countries. These aims and purposes are primarily pursued by conducting annual conferences and workshops as well as special scientific seminars to respond to emerging and unexpected events.

More specifically, the aims of ARABMED are as follows:

Professional and educational aims

1. Collect the largest possible number of Arab doctors and medical staff of all Arab nationals living in Europe under the association of ARABMED;
2. Disseminate research results and studies of Arab doctors in Europe to the international community and highlight the role of Arab doctors and their effective medical and scientific development in Europe;
3. Promote cooperation and friendship between Arab Doctors in Europe and medical academics and scientific centers in European and Arab countries;
4. Contribute to the development of medical societies in the Arab world and help them to advance in the medical or health-related research;
5. To promote ARABMED's relationships with the Arab world and other Arab medical associations;
6. To enhance the medical knowledge of ARABMED members by supporting continuous medical education and research;
7. To promote professional relationships among members and organizations of the medical profession in Europe and the Arab world;
8. To create friendly relationships among healthcare professionals who share a common background and who wish to perpetuate pride of heritage.

Cultural aims

1. Create activities and programs for ARABMED's members and their families, in particular the youth, that highlight their shared Arabic heritage and foster community spirit;
2. To encourage and promote role models within the healthcare profession who inspire and guide ARABMED's youth

تحية من اتحاد الأطباء العرب في أوروبا

باسم إتحاد أطباء العرب في أوروبا اشكركم على تلبية الدعوة ومشارككم معنا في مؤتمرنا السنوي الـ 32 هنا في فيينا حيث شهد انطلاقته الأولى في صيف عام 1984 في مدينة كولن الألمانية وكان ذلك الحدث ثمرة لرؤى وجهود مؤسسيها من قادة البحث العلمي في ألمانيا وتعبيراً عن تطلعاتهم وطموحاتهم لتحقيق مستقبل عربي أفضل للأطباء العرب في أوروبا مبني على التعاطي 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 إتحاد أطباء العرب في أوروبا في ذلك الحين تنمية القدرات العلمية والتقانية للأطباء للعاملين في أوروبا، فبرزت الضرورة لتجميع العلميين العرب من أساتذة جامعات وباحثين وأطباء بإدارة تجمعهم. وهكذا تحددت الغاية الأولى للملتقى العربي للعلوم الطبية والتكنولوجية المتمثلة بتوفير ملتقى لقاعدة واسعة من العلميين والخبراء العرب. أما الآلية المعتمدة لتحقيق هذه الغاية فقد تمحورت أساساً حول إقامة مؤتمرات وتنظيم حلقات تخصصية ونوات علمية مميزة يتم التخطيط لها تبعاً وتستجيب للحاجات المنظورة والمستجدة.

العلم ليس بحثاً وحسب، لقد بات العلم أسيراً للتقنية، أو للتكنولوجيا بمفاهيمها الشعبية والعملية. فأين نحن منها. إننا نستهلك كل ما يصلنا. ألم يحن الوقت لننادي بتوطين هذه الخبرات المكتسبة لعلمائنا العرب في أوطانهم أي لماذا لا نبادر إلى إقامة مجمعات متقدمة تعزز فيها قدراتنا الإنتاجية وخبرتنا التي إكتسبناها لنخدم المرضى والعاملين في الحقل الطبي في أوطاننا، ولنخفف التكاليف ونمنع تواتر الهجرة، وهجرة الأدمغة بشكل خاص. فنحن نعلم وأنتم تعلمون ما هي الكوادر الموجودة في الخارج من أصول عربية. فلماذا لا يكون لنا ولهم عمل هنا وشراكة في التقدم مع كل القطاعات الرسمية ومع القطاع الخاص الفاعل الذي يجب أن يكون مبادراً وفاعلاً. إنها دعوة لعمل مشترك نوجهها بأمل أن تجد صدًى إيجابياً

لقد عقد الإتحاد حتى الآن أكثر من 32 مؤتمر علمياً وخمسين حلقة تخصصية في شتى العواصم الأوروبية والعربية حضرها ما يقارب من /3000/ إحصائي من مختلف البلدان الأوروبية والعربية، كما حضر في هذه الحلقات أكثر من /500/ أستاذ وخبير علمي دولي، فبات الإتحاد يتمتع بسمعة إقليمية وعالمية مرموقة تم التعبير عنها عبر الدعم الذي لاقتنه باستمرار من عددٍ من الهيئات العربية والإقليمية والدولية وهو عضو في الأمم المتحدة في قوائم المنظمات الغير حكومية. كما أنها من الجمعيات الإستشارية للجامعة العربية والهيئة الألمانية للتبادل الأكاديمي ويتضح من سجل البرامج العلمية لمؤتمراتنا أننا نتاولنا طيفاً واسعاً من المواضيع العلمية والتقانية خلال المسار الطويل، وإضافةً إلى ذلك، فقد سعيينا من خلال نشاطاتنا إلى تحقيق أهدافٍ أخرى نذكر منها:

- تحقيق لقاء وتعريف وتفاعل فيما بين الاخصائيين العرب ومع العلماء والاحصائيين البارزين في العالم.
- إتاحة الفرصة للعلميين العرب في البلدان العربية وللمغتربين منهم للاطلاع على القدرات العلمية في وطنهم مما يُتيح فرصاً لمشاركتهم في تطويرها.
- دعم جهود التعاون العلمي والتقاني في الوطن العربي. مع المساهمة في إنشاء الجامعات في الدول العربية
- بالإضافة الى النشاطات الإنسانية والإغاثية أثناء الكوارث في العالم وخاصة في المساهمة في تدبير شؤون اللاجئين الذين إجتاحوا أوروبا في عام 2015

فقد اعتمدت هيئة الإشراف مبادرة لتشجيع العلماء والباحثين العرب وبت روح البحث العلمي بين أوساط العاملين فيها، وذلك بتخصيص جوائز للبحوث العلمية المميزة التي يقدم بها الباحثون العرب الشباب خلال مؤتمراتنا السنوية

دعوني أعتنم 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 بثقةٍ ورسخوا دعائم العمل ووفروا له سُبُل النجاح والديمومة. ومنهم الرعيل الثاني الذي بنى على هذه القاعدة الصلبة وأشرف على توسيع النشاط وتطويره وتوجيهه نحو آفاقٍ جديدة. وهكذا، على مستوى العمل العلمي المُنَاط 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 العاصمة النمساوية بالنجاح البارز والمستمر الذي حققه الإتحاد عبر تاريخها الذي امتد الى أكثر من سنة من الزمن هو بمثابة احتفال بجميع الذين ساهموا في تحقيق هذا النجاح لقد أمسى لنا تاريخ يلزنا بالحفاظ عليه. لقد صار ملك كل الذين توالوا على صياغته وعلى متابعته. إن ذلك لا يعفينا من التطلع إلى الأمام والقول بوجوب تفعيل العمل البحثي والتقني العربي وندعوكم كما ندعو أنفسنا لمواصلة السير الحثيث. وإننا في لقائنا هذا نأمل، بل وندعو لبدل جهود مضاعفة من أجل استقطاب عدد أكبر من الباحثين ومن المؤسسات البحثية الجامعية والعالمية لنوسع دائرتنا في أرجاء أخرى من عالمنا العربي. إن وجوب التشراك الواسع قد صار حقيقة تفرض نفسها، إذ لا بد من الدخول في إطار بحثي متواصل وشامل لتستفيد الإتحاد مما يجري حولها أو في العالم، ولتستطيع هي أيضاً القيام بدور مكمل لنشاطها ولمشروعيتها

وأني احببت ان اشير لكم عن وضع الطبيب ودوره في حالة اللجوء ومراحل موضوع مؤتمرنا في هذه السنة بسبب الصراعات السياسية التي تمر بها العالم من وجهة نظري الخاص حيث انني لم اجد الجواب للكثير من تساؤلاتي

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، وإننا 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 الإدارت او الحكومات نفسها وقرارات 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 والجسمة 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 والوفيات 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 احان 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 المجروح؟ 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 السياسيون لو ينظرون الى هذه المشاكل من النظرة الطبية لما أقدموا على هذه القرارات الخاطئة، ونحن نسألهم ما هو ثمن الحياة التي ينعمون بها أنفسهم وتطلب منهم فقط التأيي في إتخاذ القرارات التي فيها مصير شعب او أمة، وان ينظروا الى لغة الحرب كما شهدهنا مرارا كانت ولا تزال هي دائما لغة فاشلة 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 اوروبا 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 وتعرض على المواضيع الإجتماعية والسياسية الساخنة، ونناقش الأمور كلها من خلال المؤتمرات الطبية او النشاطات الإغاثية، وبناء جسور طبية وعلمية بين المؤسسات الطبية الأوروبية والجامعات للتواصل المباشر وخلق حوار بين الحضارات وتفهم 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. إن نجاح الحوار بين الآراء الفكرية المختلفة وتبادل الخبرات وكسب الثقة، سيكون مضمونا طالما توافرت الفرص والمناسبات لإبداء هذه الأفكار.

وبهذا يمكننا القول بأن الطب ليس له علاقة مباشرة بالسياسة ولكن 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

الدكتور فيضي عمر محمود Dr. Faidi Omar Mahmoud

رئيس إتحاد الأطباء العرب في أوروبا ARABMED in Europe

Vienna September 2016

للاغبين في الإنتساب الى الإتحاد يرجى الإتصال مع اللجنة المنظمة للمؤتمر او زيارة صفحتنا الأليكترونية www.arabmed.de

ARABMED Board Meeting
ARABMED Mitglieder Versammlung 2016
Friday 16, September 2016 **18.05 -19.20**



الإجتماع السنوي للأعضاء الفعلية لإتحاد الأطباء العرب في اوروبا
والهيئة الإدارية وممثلي الفروع
ARABMED Board Meeting Nr 23
Hall 1 Modul Vienna

الإخوة أعضاء الهيئة الإدارية وأعضاء الإتحاد

تحية طبية وبعد

مع هذه الرسالة أدعوكم لإجتماع الهيئة الإدارية ولأعضاء الإتحاد في مدينة فيينا و المقرر عقده في يوم الجمعة الواقع في 16 ايلول 2016 في المودول في فيينا الساعة السادسة و 5 دقائق مساء والتي تتزامن مع المؤتمر الطبي السنوي الثاني الثلاثون في فيينا، لوضع البرنامج الإستراتيجي للإتحاد في هذه السنة والسنة القادمة ولتحديد توقيت المؤتمر السنوي القادم و الفعاليات التي سوف نسعى لتحقيقها بإذن الله نرجو منكم بإرسال مقترحاتكم الى عنوان الإتحاد لكي يتم اضافته الى الأجنده قبل الموعد لتوزيعها اليكم في الوقت المناسب

ببالغ الأسى والحزن العميقين تلقينا وفاة الزميل الدكتور والصيدق **مصطفى عبد الرحمن** عضو الهيئة الإدارية وممثل الإتحاد في فرنسا في 24 اب 2016 الموافق في 21 ذو القعدة 1437, بقلوب مؤمنة بقضاء الله وقدره وباسم اتحاد الأطباء العرب في اوروبا والإخوة أعضاء الهيئتين الإستشارية والإدارية نتقدم اليكم بخالص التعازي سائلين المولى عز وجل أن يرحم الفقيد ويغفر له ويسكنه فسيح جناته. ونحن إذ نستذكر الرفقة الطبية والتعاون والتكامل في لقاءاتنا العلمية والأكاديمية وفي مؤتمراتنا، كما نستذكر سماحة محياه وحسن استقباله وكرم ضيافته على مدى سنين طويلة، فإننا لا نملك إلا أن نقول: الله ما أعطى والله ما أخذ وكل شيء عنده بمقدار، صبركم الله على ما أصابكم وإنا لله وإنا إليه راجعون. أسكنه الله فسيح جناته وتغمده بواسع رحمته، وألهمكم الصبر والسلوان

Sehr geehrte Mitglieder der Union

Zum unsre Mitgliederversammlung und Vorstandssitzung Laden wir Sie nach Vienna am Freitag 16. September 2016 um 18.05Uhr

Hall 1 Modul, Peter-Jordan-Straße 78, A-1190 Vienna

Dieses Treffen ist von äußerster Priorität

Mit Kollegialen Grüßen

إتحاد الأطباء العرب في أوروبا

منظمة طبية علمية إجتماعية انسانية غير سياسية وغير دينية , غير ربحية

تعمل لمصلحة النفع العام اسست في المانيا 1983

ساهموا فيها بأرائكم وخبراتكم

رسم المؤتمر لا تشمل الإقامة

يغطي رسم التسجيل المشاركة في المحاضرات و حفل الافتتاح والختام والحصول على وثائق المؤتمر مع شهادة الحضور والجلسات العلمية مع الإستراحات وجبة غداء نهار السبت، مع العشاء مرتين ما عدا البرنامج السياحي. يرجى من الراغبين بالاشتراك التقدم باستمارات التسجيل وتسديد رسوم التسجيل باليورو حسب القائمة التالية.

Registration Fee

Registration Form	Fees in Euro رسم المؤتمر	فئات التسجيل
Early Registration Until 30.Juni 2016	No Member 200,00 Member (160,00)	التسجيل الباكر حتى 30 يونيو 2016
Late Registration 1 July- 16 Sept. 2016	No Member 230,00 Member 180,00	التسجيل المتأخر 1 يوليو وحتى 16 ايلول 2016
Registration at 16 Sept.2016.	No Member 250,00 Member 200,00	التسجيل أثناء المؤتمر 16-18 ايلول 2016

- أعضاء اتحاد العرب في أوروبا الدافعين لرسوم الإتحاد (€150) لعام 2016 لهم تخفيضات واضحة في الجدول السابق والمتوافقة مع التواريخ
- المشاركين و المراقبين الغير أطباء و الراغبين في المشاركة في وجبات الجمعة و السبت و الإستراحات عليهم دفع 100 يورو دون وثائق المؤتمر، تقبل التحويلات التي وصلت بتاريخ 10 سبتمبر 2016
- الأعضاء الجدد سيعفون من الرسم السنوي للإتحاد لعام 2016 في حالة الإشتراك في المؤتمر وفي حالة تقديم استمارة تسجيل العضوية للإتحاد، للراغبين الإنتساب الى إتحاد أطباء العرب في أوروبا و الإستفادة من الرسوم المخفضة للمؤتمر يمكنهم تحويل رسم المؤتمر المتوافقة مع التاريخ فقط الى رقم حساب الإتحاد في ألمانيا
- الأطباء والصيادلة واطباء الأسنان الجدد في النمسا (حالة اللجوء) وطلاب الطب (بحسب بطاقات الجامعة) مدعوون لحضور المحاضرات النظرية وفي حال الرغبة للإشتراك في الوجبات والحصول على وثائق المؤتمر وباقي النشاطات ستكون التكلفة 50 يورو في اليوم الواحد و 100 يورو في اليومين
- الرجاء من كل الزلاء الذين يودون ان يستضيفوا أحدا ان يضعوا بعين الإعتبار كل التكاليف من (الرسوم وتكاليف الوجبات) لكي لا نخرج أحدا
- اللجنة المنظمة لا تتولى تنظيم الطيران والإقامة في فيننا، الحجوزات الفندقية إجراء شخصي لا علاقة للهيئة المنظمة به

Bank Transfer for conference

Please note that all registration fees should be sent to the below indicated bank account in Austria: Oesterreichisch –Arabische Aerzte und Apotheker Vereinigung

IBAN:AT 30 2011 1285 6315 3900 ,Bic oder Swift GIBAATWWXXX

الأعضاء الجدد سيعفون من الرسم السنوي للإتحاد لعام 2016 في حالة الإشتراك في المؤتمر وفي حالة تقديم استمارة تسجيل العضوية للإتحاد، للراغبين الإنتساب الى إتحاد أطباء العرب في أوروبا و الإستفادة من الرسوم المخفضة للمؤتمر يمكنهم تحويل رسم المؤتمر المتوافقة مع التاريخ فقط الى رقم حساب الإتحاد في ألمانيا بعد وصول تحويلة رسم البنك يؤكد التسجيل ويوضع الاسم مع القائمة الرسمية

Cancellation of registration إلغاء التسجيل

Before 15 Sept.2016 will be deducted 25%	قبل 15 / سبتمبر/2016 سيخصم(25%)
After 15 Sept.2016 will be deducted 100%	بعد 15 سبتمبر2016 سيخصم(100%)

إن قبول المحاضرة أو اليوسر في البرنامج العلمي لا يعني التزام الجهة المنظمة بتغطية تكاليف المحاضر (السفر والإقامة) من أية دولة كانت

مكان المؤتمر في فيننا

مقر المؤتمرات في المودول في الجزيرة 19 العنوان في اول البرنامج

الهيئات المنظمة

- إتحاد الأطباء العرب في أوروبا وفروعها
- إتحاد الأطباء العرب والصيادلة في النمسا

الهيئات الرسمية المشاركة في المؤتمر

- إدارة المحافظة في فيننا
- وزارة الصحة النمساوية
- نقابة اطباء فيننا

- الهيئة الألمانية للتبادل الأكاديمي

راعي المؤتمر: عمدة مدينة فيننا الدكتور ميخائيل هوبيل

رئيس اتحاد أطباء العرب في أوروبا

الدكتور فيضي عمر محمود (أخصائي في جراحة القلب، المانيا) Email: faidi.mahmoud@gmail.com

رئيس المؤتمر

الدكتور تمام كيلاني (رئيس إتحاد الأطباء والصيادلة العرب في النمسا أخصائي في أمراض العيون) E-Mail:

Dr.kelani@hotmail.com

موضوع المؤتمر

دور الطب المعاصر في رعاية اللاجئين في أوروبا

لجان المؤتمر

1- اللجنة العلمية والتنظيمية للمؤتمر من الإتحاد

الدكتور فيضي عمر محمود (المانيا)؛الدكتور تمام كيلاني (النمسا) الدكتور سمير قواسمة (الأردن) الدكتور هشام دهشان (المانيا)، الدكتور أسامة البابيبي (الإمارات)، الدكتور محمد حجو (اوكرانيا)، الدكتور رامي ابو شمسية (اوكرانيا)، الدكتور خليل إيكي (إيرلندا) الدكتور غسان الأغا (إيرلندا) محمد هيثم صواف (فرنسا)، الأستاذ صبري شمسان(إيطاليا)، الدكتور نديم سراج (المانيا)، الدكتور عبد المنعم حميد (فرنسا)

البرنامج السياحي للمؤتمر

لإكتشاف معالم فيننا:تنقل الباصات الدورية المخصصة المجموعات السياحية التي تأتي كل 20 دقيقة في مواقع خاصة في فيننا (على سبيل المثال أمام محطة القطار الرئيسية الخط A الباصات الحمر التي تحمل رقم 110) والتي تدور الأماكن الأثرية والتي تتكلم كل اللغات ما عدا العربية (بالسماعات التي تعطى عند الصعود الى الباص او شراء البطاقة) وتقف امام المعالم الأثرية لمغادرة الباص ثم العودة الى الموقف لمتابعة المشوار الى الهدف الثاني بباص أخر والبطاقات صالحة لمدة 24 او 48 ساعة من وقت الشراء وتكلف من 22 -30 يورو لكل شخص سعر خاص للأطفال ,,يحذب الحصول على البطاقة ب 24 ساعة قبل بدء الرحلة “

توقيت المؤتمر 16-18 ايلول 2016

وثائق المؤتمر

سيوزد المشتركون على وثائق المؤتمر: البرنامج العلمي والبطاقة الأسمية بالإضافة الى قسائم الطعام يرجى من المشتركين وضع البطاقة الأسمية في جميع المناسبات والجلسات, توزع وثائق الحضور في نهاية المؤتمر

الدول المشاركة

ألمانيا، فرنسا، النمسا، العراق، إيرلندا، سوريا، الأردن، فلسطين والإمارات المتحدة إيطاليا اليمن اوكرانيا

الزميلات والزملاء الكرام

يسرني أن أحييكم في مدينة فيينا، مدينة الأناقة والجمال وللمرة الثانية بمناسبة إنعقاد المؤتمر الطبي الثاني والثلاثين لإتحاد الأطباء العرب في أوروبا متزامنا مع المؤتمر الخامس والعشرين لإتحاد الأطباء والصيدالة العرب النمساويين من الفترة الواقعة بين 16-18 ايلول/سبتمبر لعام 2016.

يشكل هذا المؤتمر تظاهرة طبية حقيقية وسيكون لقاء طبيًا وحدثًا هامًا لجميع المشاركين من أوروبا والبلاد العربية والزملاء الجدد الذين اضطروا لمغادرة الوطن قسرا سواء من سوريا أو العراق ولجؤوا إلى النمسا وأوروبا هربا من الموت وطعما في الأمن والأمان وليس سعيا لحياة اقتصادية أفضل. كما يعتبر هذا المؤتمر فرصة مواتية للإلتقاء بزملاء المهنة سواء من أوروبا أو البلاد العربية حيث سيتم التعرف على أحدث ماتوصلت إليه العلوم الطبية من خلال هذه التظاهرة العلمية الضخمة والإحتفالية الخامسة والعشرين لإتحاد الأطباء والصيدالة العرب النمساويين.

إن مشاركة الزملاء وخاصة الجدد منهم بهذا المحفل الطبي الهام ومساهماتهم ومدخلاتهم جلسات المؤتمر سيكون له أثرا كبيرا في إثراء نشاطنا العلمي وسيمنحه زخما يحقق ما نهدف له من تقدم في مجال العلم والمعرفة وإيجاد حل مناسب لتفانم أزمة اللجوء في أوروبا. إن الموضوع الرئيسي لهذا المؤتمر هو دور الطب المعاصر في رعاية اللجوء في أوروبا

The role of Advanced Medicien in the care of refugees in Europe

هذا بالإضافة الى مواضيع طبية أخرى.

إن إنعقاد هذا المؤتمر تحت رعاية السيد عمدة مدينة فيينا الدكتور ميشائيل هوبيل ومشاركة وزارة الصحة ونقابة الأطباء النمساوية له مدلولات كبيرة لما لهذا المؤتمر من أهمية وخاصة أن النمسا بشكل عام وفيينا بشكل خاص إحتضنت عددا كبيرا من اللاجئين والزملاء الجدد الذين فروا من بلادهم وحطت بهم الرحال في أوروبا والنمسا طمعا في حرية وحياة كريمة يسودها الأمان.

هذا المؤتمر إن دل على شيء فإنما يدل على رسالة شكر وعرفان من قبلنا نحن الأطباء في النمسا وألمانيا حكومة وشعبا لما قدمته وتقدمه للاجئين السوريين والعراقيين.

سيقوم محافظ مدينة فيينا الدكتور ميشيل هوبيل والبرلماني الاستاذ المهندس عمر الراوي باستقبال الوفد الطبي يوم الجمعة الموافق 16.9.2016 الساعة الثامنة مساء في مطعم قصر البلدية في حفل عشاء رسمي، كما سيكون الافتتاح الرسمي للمؤتمر يوم السبت 17.9.2016 الساعة الحادية عشر صباحا في فندق المودول تحت رعاية السيد عمدة بلدية فيينا الدكتور ميشيل هوبيل وبحضور عدد وافر من الزميلات والزملاء العرب والنمساويين والأساتذة في جامعة مدينة فيينا وبعض المنظمات الحكومية الرسمية وغير الرسمية وبعض المنظمات العاملة في المجال الصحي والإغاثي وبعض رموز وشخصيات الجالية العربية كما سيقام حفل ترفيهي للمشاركين في المؤتمر وعائلاتهم مساء السبت 17.9.2016 في قاعة الأحتفالات الكبرى لفندق المودول الساعة الثامنة مساء يتخلله حفل عشاء رسمي توزع بعده شهادات الحضور والتكريم

أتمنى للجميع مؤتمرا ناجحا ومشاركة كبيرة

الدكتور تمام كيلاني

رئيس المؤتمر

الزميلات والزملاء الكرام

تحية طيبة وبعد

باسم اتحاد الأطباء العرب في أوروبا أدعوكم الى العاصمة النمساوية للمشاركة في فعاليات مؤتمرهم السنوي الـ 32 في الفترة ما بين 16-18 ايلول 2016، في مقر المؤتمرات في المودول في فيينا ويشرفنا ان يعقد هذا المؤتمر برعاية كريمة من الدكتور ميخائيل هوبيل عمدة مدينة فيينا للمرة الثانية في فيينا، لتوفر المعايير المعتمدة للاختيار من تراث عمرانى ورصيد ثقافى وعلمى وفنى ودور اقتصادى إن هذا المؤتمر يعد امتدادا لمؤتمرات سابقة، حيث تمثل نوعا هاما من تواصل الجهود المشتركة للأطباء العرب في أوروبا وسعيًا مخلصًا نحو تحقيق هدف من أهدافها، و كأحد الرموز المضيفة لتجسيد العمل العربى المشترك، وإنجاز أكبر قدر ممكن من التواصل العلمى والتفاعل الفكرى بين الزملاء والأطباء العرب فى المهجر مع مواطنهم. بالإضافة الى خلق حوار أكاديمى ومناقشات بخصوص القضايا والاهتمامات المشتركة و كذلك الربط بين منجزات الحياة العربية العصرية وتنمية المجتمع العربى ويتم خلالها التعرف على أحدث ماتوصلت إليه العلوم الطبية من تقدم.

ترافقت إجتياح اللاجئين الى أوروبا فى صيف عام 2015 على خلفية الحروب الأهلية فى بلدانهم بمشاكل طبية وانسانية وإجتماعية فى البلدان المضيفة مع انعكاسات سلبية وتحديات طبية ومأسى إجتماعية فى الأوساط الإجتماعية الجديدة، واصبحت هناك تحديات على مهنة الطب للعاملين بها من اللاجئين فى البلد المضيف مع صعوبات الممارسة وعلى الرعاية الصحية التى تحتاج إليها اللاجئين فى الإقامة فى التجمعات المكتظة والمزدحمة، واننا كإتحاد اطباء عرب فى أوروبا، ومن خلال مسؤوليتنا لا يسعنا بان نقف مكتوفى الأيدي امام هذه المشاكل الإجتماعية والطبية الساخنة التى تشغل الأوروبيين وإخواننا اللاجئين العرب ولا بد لنا من المساهمة فى إيجاد الحلول وتقديم ما يمكن تقديمه. لذلك قررنا بان نركز فى هذه السنة ونناقش تكون موضوع رعاية اللاجئين فى أوروبا والتحديات المهنية والإنسانية للطبيب اللجوءى فى البلدان المضيفة والجهود التى تبذلها الدول المضيفة والتوصيات السياسية لأجل اللاجئين وماهى الحوافز والواجبات المتطلبية من اللاجئين للتأقلم بالوضع الجديد فى البلدان المضيفة مع صعوبات التعلم والتدريب الفردى بالإضافة الى مواضيع طبية حديثة فى امراض السكرى والسرطانات والأمراض العينية

يشترك المؤتمر خبراء وأخصائيين من 12 دولة من أوروبا والبلدان العربية ودول الخليج سيقدم فيه أكثر من 30 بحثا علميا فى المواضيع المذكورة

وإننى باسم الإتحاد أتوجه بالشكر الجزيل الى الدكتور ميخائيل هوبيل عمدة مدينة فيينا لرعايته وإحتضانه المؤتمر فى فيينا والى السيد المهندس عمر الراوى ممثل المدينة والى رئيس المؤتمر الدكتور تمام كيلانى على جهوده الكبيرة فى الإعداد والتنظيم لهذا المؤتمر والى زملائهم فى المشافى والجامعات النمساوية والمشاركين من طرفهم والى السادة الضيوف والهيأت الرسمية المشاركة فى المؤتمر، والى لجان المؤتمر وإخواننا فى فروع الإتحاد فى أوروبا والدول العربية والمحاضرين ، والى جميع المشاركين والى كل الذين قدموا وسيدقمون المساعدة والدعم المعنوي والمادى فى إنجاح هذه التظاهرة العلمية وفى هذه المناسبة نتوجه الإتحاد بشكرها العميق ايضا الى كل من المانيا والنمسا حكومة وشعبا لما قدموه من دعم ومساعدة للاجئين الذين قدموا الى بلادهم فى كل المجالات ولوقفتهم الإنسانية فى هذه المحنة الصعبة بجانبهم فإننا نأمل حضوركم وفقا للبرنامج المرفق.و سوف نكون مسرورين عندما نراكم ونحييكم فى فيينا،إلى اللقاء معكم، فى جو علمى أخوي مفيد ومثمر. دمت بخير والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

الدكتور فيضى عمر محمود
رئيس إتحاد أطباء العرب فى أوروبا





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

ARABMED in Europe
UN Member (NGO since 1996)
اتحاد أطباء العرب في اوروبا
عضو في هيئة الأمم المتحدة

تحت رعاية عمدة مدينة فيننا
**Under the Patronage of Governor and Mayor of
Vienna**

Dr. Michael Häupl

يُعد

المؤتمر الطبي السنوي الثاني والثلاثون لاتحاد أطباء العرب في أوروبا
المؤتمر الخامس والعشرون لاتحاد الأطباء والصيدالفة العرب في النمسا

32nd Annual Meeting of ARABMED in Europe
25th Meeting of Arab Medicals & Pharmacists Union in Austria

16 – 18 September 2016

Vienna – Austria

البرنامج العلمي والملخصات

Scientific Program & Abstracts



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



ARABMED in Europe
UN Member (NGO since 1996)
اتحاد أطباء العرب في أوروبا
عضو في هيئة الأمم المتحدة

تحت رعاية عمدة مدينة فيينا
Under the Patronage of Mayor of City Vienna
Dr. Michael Häupl



يُعقد

المؤتمر الطبي السنوي الثاني والثلاثون لاتحاد الأطباء العرب في أوروبا
المؤتمر الخامس والعشرون لاتحاد الأطباء والصيدالة العرب في النمسا

32nd Annual Meeting of ARABMED in Europe
**25th Meeting of Arab Medicals & Pharmacists Union in
Austria**

البرنامج العلمي والملخصات

Scientific Program & Abstracts

16 – 18 September 2016
modul – Vienna - Austria

