

سخنرانان مهمان

دکتر سعید نمکی (وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	شنبه ۱۸ خرداد ماه (۱۰:۳۰ - ۱۰:۰۰)
دکتر منصور فاتحی انتخاب صحیح تصویربرداری	یکشنبه ۱۹ خرداد ماه (۱۰:۳۰ - ۱۰:۰۰)
دکتر علیرضا زالی مدیریت اقدامات جراحی در شرایط تحریم	سه‌شنبه ۲۱ خرداد ماه (۱۰:۳۰ - ۱۰:۰۰)
دکتر هادی احمدی‌املی جایگاه آنتی‌بیوتیک‌های جدید و رایج در جراحی	چهارشنبه ۲۲ خرداد ماه (۱۰:۳۰ - ۱۰:۰۰)

میزگردهای علمی و اجتماعی

ترومای ایاتروژنیک گرداننده: دکتر محمدرضا خلفرقندی	شنبه ۱۸ خرداد ماه (۱۳:۰۰ - ۱۱:۰۰)
مشکلات جراحان جوان گرداننده: دکتر علی جعفریان	یکشنبه ۱۹ خرداد ماه (۱۰:۰۰ - ۸:۰۰)
با این بیمار چه کنیم؟ گرداننده: دکتر ایرج فاضل	دوشنبه ۲۰ خرداد ماه (۱۳:۰۰ - ۱۱:۰۰)
شکستگی لگن و آسیب سایر ارگان‌ها گرداننده: دکتر ابوالفضل افشارفرد	سه‌شنبه ۲۱ خرداد ماه (۱۰:۰۰ - ۸:۰۰)
مالتیپل تروما ("DCTM" Damage Control Trauma Management) گرداننده: دکتر شهرام پایدار	چهارشنبه ۲۲ خرداد ماه (۱۰:۰۰ - ۸:۰۰)

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

شنبه ۱۸ خرداد ۱۳۹۸

جراحی عمومی

تالار ۱

نام‌نویسی	۷:۰۰ - ۸:۵۵
سرود جمهوری اسلامی	۸:۵۵ - ۹:۰۰
تلاوت آیاتی از کلام... مجید	
مراسم افتتاحیه:	۹:۰۰ - ۱۰:۰۰
گزارش دبیر کل علمی جامعه جراحان ایران	
دکتر سیاوش صحت	
گزارش دبیر علمی کنگره چهل و سوم	
دکتر مصطفی جابرائصاری	
بیانات رئیس جامعه جراحان ایران	
جناب آقای دکتر ایرج فاضل	
مراسم سپاس	
سخنران مهمان: جناب آقای دکتر سعید نمکی (وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۱۰:۰۰ - ۱۰:۳۰
استراحت	۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

ترومای ایاتروژنیک

تروماهای ایاتروژنیک حوادث ناخواسته و غیرمترقبه‌ای هستند که از طریق اقدامات پزشکی و در هنگام پروسه درمانی عارض شده و مشکلاتی را در مسیر درمانی بیماران ایجاد می‌کند. امروزه گسترش اقدامات پزشکی و تنوع اعمال جراحی و پروسه‌های ته‌اجمی از قبیل آنژیوپلاستی امکان بروز تروماهای ایاتروژنیک را افزایش داده است. از آن‌جا که معمولاً تروماهای ایاتروژنیک به صورت دفعی و غیرمنتظره حادث می‌شوند اقدامات پیش‌گیرانه و نیز آمادگی و آگاهی برای حل مشکل و درمان عوارض ایجاد شده ضروری است.

- آسیب‌های عروقی و احشایی مجاری صفراوی حین لاپاراسکوپی
- آسیب حالب و مثانه در جراحی‌های لگن و رحم
- آسیب اعصاب محیطی در حین عمل‌های اندام‌ها
- پارگی طحال حین عمل معده و کولون
- آسیب‌های عروقی حین اعمال ارتوپدی و ستون فقرات
- آسیب عصب راجعه و فاسیال هنگام عمل‌های سر و گردن

موارد مختلف و مثال‌های متعدد دیگر که در همه رشته‌های جراحی و شاخه‌های پزشکی امکان بروز و وقوع دارد ضرورت طرح و بحث در زمینه تروماهای ایاتروژنیک و روش‌های پیشگیری و درمان آن‌ها را مطرح می‌نماید. در این میزگرد با حضور اساتید رشته‌های مختلف و مشارکت شما همکاران ارجمند به این مقوله مهم خواهیم پرداخت.

۱۳:۰۰ - ۱۱:۰۰ **میزگرد: ترومای ایاتروژنیک**

گرداننده: دکتر محمدرضا ظفرقندی

اعضای میزگرد: دکتر مصطفی جابرائصاری، دکتر محمد رازی،
دکتر حشمت‌الله کلباسی، دکتر علیرضا ملک‌زادگان،
دکتر اعظم‌السادات موسوی، دکتر احمد میسر،
دکتر محمدرضا نیکوبخت

۱۴:۰۰ - ۱۳:۰۰ نماز و ناهار

Cine Clinic

تکنیک‌های ترمیم فتق‌های مغبنی

ارائه فیلم‌های اعمال جراحی هرنی اینگوئینال و توضیحات لازم و جواب به سؤالات شرکت‌کنندگان محترم در مورد تکنیک اعمال جراحی و نکته‌ای موجود در فیلم‌ها هدف این جلسه است.

مجری: دکتر علی یعقوبی‌نوتاش ۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

همکاران: دکتر مهرداد بهلولی، دکتر حسین سعیدی‌مطهر،

دکتر سعید کارگر، دکتر ناصر ملک‌پور

سرطان مری

اعضاء میزگرد رادیوتراپی انکولوژی، هماتولوژی انکولوژی، رادیولوژی، جراح عمومی و فلوی سرطان، لاپاراسکوپی، پاتولوژی، پزشکی هسته‌ای و فوق تخصص گوارش. ششمین علت مرگ ناشی از سرطان را بیماران مبتلا به سرطان مری تشکیل می‌دهند و در کشورهای آسیایی و در حال توسعه پنجمین علت مرگ ناشی از سرطان مربوط به سرطان مری است.

از نظر هیستولوژی دو نوع شایع سرطان Scc و Adeno ca می‌باشد که آدنو در ثلث تحتانی و Scc در سایر نقاط مری بیشتر دیده می‌شود.

نقاطی از جهان که مردم آن به سرطان مری مبتلا می‌شوند در بعضی از جاها تا ۶۰ برابر جای دیگر این نوع سرطان وجود دارد. در سرطان‌های متاستاتیک بیومارکرهای جدید شناخته شده و تغییری در درمان ایجاد کرده است.

Microsatellite instability high (MSI-H)

Deficient Mismatch repair (DMMR)

Programmed death Lign1(PDL1)

آزمایش PDL1 برای همه بیماران با آدنوکارسینوما متاستاتیک انجام می‌گیرد و درمان‌های هدفمند و بیولوژیک برحسب جواب برای بعضی از بیماران تجویز می‌گردد که در سال‌های آینده منتظر افزایش سورویوال با این درمان‌ها هستیم.

باید قبول کنیم که در مورد این نوع سرطان اگر قبلاً حرف اول و مهم‌ترین درمان جراحی بود ولی در حال حاضر گفته می‌شود جراحی یک قسمت مهم از درمان است.

آن چیز که باعث افزایش بقا شده است Staging به کاربردن تکنیک‌های خوب‌تر و درمان‌های سیستمیک و حمایتی و تجربه خوب جراحان است.

ادعا می‌شود preoperative chemoradiation و یا preoperative chemotherapy به‌طور significant باعث افزایش سورویوال بیماران مبتلا به کانسر ازوفاز شده است.

(J clinical oncology 2011;29.1715-1721)

در حال حاضر برای Staging تومور مری از EUS و Pet-ct به غیر از اقدامات قبلی انجام می‌گردد تا هم بیماران متاستاتیک را و هم لنف نوده‌های گرفتار و عمق تهاجم ضایعه را به لایه‌های تشکیل‌دهنده بافت مری تعیین کنیم.

برای بیماران در وضعیت T1a که تومور مخاطی است در صورتی که اندازه آن کمتر و یا مساوی 2cc باشد و یا در دیسپلازی‌های شدید توسط اندوسکوپیست و Mucosal resection می‌گردد و گاهی بعد از آن از Ablation نیز استفاده می‌کنند که خود با عوارضی همراه است که در صورتی که تومور از مخاط تجاوز کند و به زیر مخاط برسد (T1b) در این صورت درمان جراحی است به صورت ازوفازوکتومی + برداشتن عقده‌های لنفاوی ناحیه سلیاک و

Left gastric و ناحیه Mediastinum و چنانچه آناستوموز در قفسه سینه انجام شود می‌توان در سمت چپ و یا راست انجام داد که معمولاً در تومورهای ثلث تحتانی مری پیشنهاد می‌گردد در تومورهای ثلث میانی و یا فوقانی مری آناستوموز در گردن انجام شده که در این صورت خطر ریفلاکس کمتر و احتمال leak بیشتر است، ولی ترس جراح از مرگ و میر ناشی از mediastinitis کمتر است که البته بسته به تجربه جراح نیز می‌باشد. عضو جایگزینی انتخاب اول معده و بعد کولون است که هر کدام یک مزیتی دارد. زمانی که تومور در وضعیت T2 بوده و Low risk باشد می‌توانیم جراحی را به عنوان درمان اولیه در نظر بگیریم ولی به‌طور کلی تومورهای در وضعیت T1b یا T2 و T3 و T4a باشد درمان اولیه در preoperative chemoradiation Sec و در آدنوکارسینوم به صورت preoperative chemoradiation و یا preoperative chemotherapy می‌باشد.

استناها تومور مری گردنی از پنج سانتی‌متر مانده کریکوئید درمان definitive chemoradiation است زمانی که بیماری جراحی را قبول نکند و یا تحمل عمل در بررسی‌ها را نداشته باشد باز درمان definitive chemoradiation می‌باشد.

زمانی که وضعیت T4b یعنی تومور به تراشه عروق بزرگ و یا قلب تهاجم داشته و یا متاستاز دوردست داشته باشد، درمان غیرجراحی است. درمان جراحی به صورت minimally یا open Invasive هر کدام که تجربه بیشتر است و بتوان رعایت نکات لازم را کرد انجام می‌دهند. آن‌چه که مهم است بدانیم که درمان جراحی به صورت رعایت نکات لازم را کرد انجام می‌دهند. آن‌چه که مهم است بدانیم که درمان جراحی به صورت لاپاراسکوپی و توراکوسکوپی قابل قبول و دارای مزایای زیادی می‌باشد که در دو مطالعه انجام شده (Ann- Surg 2003:238:486-497 , Ann-Surg 2015:261:702-707) تأیید شده است.

در آینده نه چندان دور با Molecular techniques منجر به prognosis بهتر، انتخاب درست بیمار برای جراحی و بالاخره بهبود سورویوال خواهیم بود. آنچه ارائه شد خلاصه مسائلی است که در میزگرد مطرح و کامل‌تر بیان خواهیم کرد.

۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵ **میزگرد: سرطان مری**

گرداننده: دکتر محمدرضا میر

اعضاء میزگرد: دکتر فرید آزموه‌اردلان، دکتر علیرضا خلج، دکتر مامک طهماسبی، دکتر مهرشاد عباسی، دکتر مهدی عقیلی، دکتر محمدجعفر فره‌وش، دکتر حسین قناعتی، دکتر محمدرضا مرتضوی‌زاده، دکتر روح‌الله میری، دکتر نوین نیک‌بخش

۱۵:۴۵ - ۱۶:۰۰ استراحت

آسیب عروقی و عصبی در شکستگی و دررفتگی زانو

نیازسنجی:

روزانه در کشور ما متأسفانه صدها تصادف و سقوط از ارتفاع رخ می‌دهد و تعداد قابل توجهی از موارد منجر به آسیب اندام تحتانی می‌شود. صدمات هم‌زمان ارتوپدی و عروقی از قبیل شکستگی‌ها و دررفتگی‌ها نیز در بعضی از بیماران دیده می‌شود. با توجه به اهمیت بسیار زیاد موضوع و شناخت به‌موقع و رسیدگی سریع به بیماران لازم است بر این مورد بیش از پیش تأکید شود. پر واضح است که زمان تشخیص و درمان به‌موقع به‌عنوان یک فاکتور تعیین‌کننده بسیار مهم باید لحاظ شود. در اکثر موارد اگر پزشک معالج اولیه که می‌تواند جراحی عمومی و یا ارتوپد باشد با معاینه دقیق و شک به مشکل عروقی به تشخیص برسد و اقدام مناسب انجام شود می‌توان امیدوار بود که عضو نجات پیدا می‌کند در غیر این صورت متأسفانه زمان به‌سرعت می‌گذرد و عضلات به سرعت ایسکمیک شده و از دست می‌روند و منجر به آمپوتاسیون می‌شود. با توجه به این که این بیماران اکثراً جوان هستند و قطع عضو اثرات عمیق روحی روانی ایجاد می‌کند و موربیدیتی شدیدی دارد، آموزش در این زمینه می‌تواند سبب کاهش این مشکلات بشود.

محتوی:

در این میزگرد با استفاده از تجربیات همکاران محترم در رشته‌های مختلف از قبیل جراحان عمومی، جراحان عروق، ارتوپدی، طب اورژانس، رادیولوژی و سایر همکاران بحث و تبادل نظر صورت می‌گیرد و راهکارهایی در جهت تشخیص سریع‌تر و درمان در کوتاه‌ترین زمان بررسی نموده و همچنین نحوه صحیح اقدام‌های جراحی عروق نیز به بحث گذاشته می‌شود. در این میزگرد سعی می‌شود از موارد واقعی استفاده شود و احیاناً عوارض و مسائل به‌وجود آمده نیز به بحث گذاشته شود. اندیکاسیون‌های اقدام‌های تشخیصی، تقدم و تأخر اقدام‌های ارتوپدی و جراحی، جراحی عروق و توجه به سایر مشکلات این بیماران که اکثراً مولتیپل تروما هستند، حائز اهمیت است. عوارض خطرناک از قبیل سندرم ری‌پرفیوژن نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

شکل برگزاری:

به‌صورت پرسش و پاسخ بین اعضاء میزگرد، گرداننده و شرکت‌کنندگان برگزار می‌گردد و سعی می‌شود به پرسش‌های متداول و کاربردی پاسخ داده شود.

۱۴:۴۵ - ۱۴:۰۰ **میزگرد:** آسیب عروقی و عصبی در شکستگی و دررفتگی زانو

گرداننده: دکتر محمود جبل‌عاملی

اعضاء میزگرد: دکتر ابوالفضل باقری‌فرد، دکتر محمد حسنی،

دکتر علی رادمهر، دکتر بابک شکارچی، دکتر امید مرادی‌مقدم،

دکتر محمد مظفر، دکتر بابک میرزاشاهی، دکتر محمدرضا میناتورسجادی

سرطان معده

نیازسنجی:

کانسر کاردیا به لحاظ موقعیت آناتومیک به عنوان یک چالش در تصمیم‌گیری نحوه جراحی و (وسعت رزکسیون و رسیدن به مارژین پاک) و همچنین نوع برش جراحی (توراکتومی، لاپاراتومی یا ترکیب هر دو روش) مطرح می‌باشد، همچنین عوارض ناشی از عمل جراحی مانند نشت و تنگی آناستوموز با خطرات جدی و کشنده می‌تواند همراه باشد به همین دلیل بسیاری جراحان جوان از جراحی این بیماران طفره می‌روند. آشنایی جراحان با اصول برخورد با کانسر کاردیا می‌تواند در تصمیم‌گیری درست و به موقع در جهت جلوگیری از این عوارض کشنده بسیار کمک‌کننده باشد.

بحث:

در دهه‌های اخیر شاهد رشد روزافزون کانسر کاردیا می‌باشیم که به عنوان یک چالش در تصمیم‌گیری‌های درمان اعم از نئوادجوانت، نحوه جراحی و وسعت جراحی محسوب می‌شود. تغییر در سبک زندگی (life Style) که موجب افزایش این کانسر و در واقع مهاجرت کانسر از قسمت دیستال معده به سمت پروگزیمال آن گردید. کانسر کاردیا در مقایسه با کانسر معده در مرحله (stage) مساوی، پروگنوز بدتری دارد که بیانگر فاکتورهای اتیولوژیک ناشناخته‌ای می‌باشد.

طبق تقسیم بندی Siwert، کانسر کاردیا به سه دسته تقسیم می‌شود که نوع جراحی و وسعت دایسکشن لنفاتیک را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد، در واقع تعیین پلان جراحی بر اساس محل تومور و پاتولوژی آن بسیار ضروری و حیاتی است.

از سال ۲۰۱۸ تقسیم بندی جدید AGCC در کاردیا مطرح گردید که پلان‌های جراحی را تسهیل می‌کند. تعیین پلان درمان در کانسر کاردیا همانند سایر سرطان‌ها همکاری چندرشته‌ای (Multi-Disciplinary Team) را برای حصول بهترین نتیجه می‌طلبد.

هدف:

۱. آشنایی نحوه برخورد درست و تصمیم‌گیری مناسب با کانسر کاردیا
۲. Staging کانسر کاردیا (کاربرد PET-CT و Staging Laparoscopy)
۳. اندیکاسیون درمان نئوادجوانت کموتراپی یا کمورادیوتراپی
۴. اندیکاسیون و کنترل‌اندیکاسیون جراحی

۱۸:۰۰ - ۱۶:۰۰ **میزگرد: سرطان معده**

گرداننده: دکتر حبیب‌الله محمودزاده

اعضاء میزگرد: دکتر مسعود بقایی‌وجی، دکتر نوید توفیقی‌راد، دکتر احسان سلطانی، دکتر فرهاد سمیعی، دکتر فرهاد شاهی، دکتر سعید فرزانه، دکتر بیژن قوامی، دکتر رزا میری، دکتر بابک نوری‌نیر

ترباژ در تروما

نیازسنجی:

تروما یا حوادث با آسیب‌های مشخص و یا حتی غیر قابل پیش‌بینی به فرد از مسائل و مهم‌ترین مقوله‌های پزشکی است که با آمار سالیانه ۳۰۰/۰۰۰ بستری و ۱۹/۰۰۰ تلفات در کشور، تمامی شاخه‌های جراحی را درگیر کرده است. لذا حضور فعال و آگاهانه متخصصین از جمله جراحی عمومی، نوروسرجری، اورولوژی، ارتوپدی، جراحی فک و صورت، افتالمولوژی و حتی رشته زنان و زایمان در مراکز درمانی، جهت رسیدگی و ترباژ بیمار ترومایی بسیار حائز اهمیت است. بنابراین بحث و تبادل نظر در مورد این بخش از اورژانس پزشکی، سبب افزایش سطح علمی و هماهنگی بین بخشی همکاران رشته‌های مختلف خواهد شد.

روش اجرا:

در این میزگرد با ارائه چند نمونه از موارد مولتی تروما که موجب آسیب‌های گوناگون مغز و ستون فقرات، اورولوژیک، اندام و حتی فک و صورت و چشم درکنار آسیب‌های وارده به قفسه سینه، مسیر هوایی و شکم شده است، تلاش شده است زمینه را برای تعیین اولویت اقدامات درمانی، استفاده از تجربیات همکاران رشته‌های گوناگون در برخورد با موارد اورژانس حیاتی و در نهایت اتخاذ بهترین تصمیم در شرایط اورژانس، فراهم آوریم.

در نتیجه هدف از این میزگرد با کنکاش در نمونه بیماران ترومایی ارائه شده، بررسی اقدامات لازم درمانی اورژانس در بیماران بدحال و جلوگیری از اتلاف زمان و هزینه، تشخیص موارد اورژانس حیاتی در حوزه رشته‌های مختلف جراحی و در نهایت تعیین نیازهای اولیه سخت‌افزاری و امکانات درمانی لازم در مراکز تروما خواهد بود.

۱۶:۰۰ - ۱۸:۰۰ **میزگرد:** ترباژ در تروما

گرداننده: دکتر دانیال خزائیان

اعضاء میزگرد: دکتر مجتبی آزادبخت، دکتر عادل ابراهیم‌پور، دکتر احسان پرواس، دکتر سینا جلودار، دکتر میثم رفائی، دکتر علی عبداللّهی، دکتر مرتضی فلاح‌گرگانی، دکتر محمدرضا کلانترمتمدی

هیئت رئیسه: دکتر محمدرضا کلاتر معتمدی، دکتر ابوالفضل مهدی‌زاده، دکتر حسین آصف‌جاه، دکتر محمد سدهی اصفهانی	
Re cap on versatility of transmesoic kidney exposure: TM pyeloplasty for lower moiety UPJO in a duplex kidney	۱۴:۰۰ - ۱۴:۱۵
دکتر پژمان شادپور	
Pipac (pressurized intraperitoneal aerosol chemotherapy) and first Iranian results	۱۴:۱۵ - ۱۴:۳۰
دکتر مهرداد بهلولی	
Colorectal Endometriosis	۱۴:۳۰ - ۱۴:۴۵
دکتر سعید البرزی	
Laparoscopic salpingo oophorectomy in transsexual persons	۱۴:۴۵ - ۱۵:۰۰
دکتر حامد گل محمدزاده	
Laparoscopic myomectomy	۱۵:۰۰ - ۱۵:۱۵
دکتر حسین آصف‌جاه	
Para hiatal hernia" A Myth or a Reality? A Case Report	۱۵:۱۵ - ۱۵:۳۰
دکتر ضیاء‌الدین رائی‌هاشمی	
What is the Adenomyosis?	۱۵:۳۰ - ۱۵:۴۵
دکتر ابوالفضل مهدی‌زاده	
Laparoscopic resection of large sacral mass	۱۵:۴۵ - ۱۶:۰۰
دکتر بهناز نوری	
Thoracoscopic resection of large Teratoma	۱۶:۰۰ - ۱۶:۱۵
دکتر محمدبهبگام شادمهر	
Laparoscopic adrenalectomy	۱۶:۱۵ - ۱۶:۳۰
دکتر امیرحسین کاشی	
میزگرد	۱۶:۳۰ - ۱۸:۰۰
گرداننده: دکتر حشمت‌الله کلباسی	
اعضاء میزگرد: دکتر جواد باستار، دکتر شهلا چاپچیجان، دکتر ضیاء‌الدین رائی‌هاشمی، دکتر محمد سدهی اصفهانی، دکتر پژمان شادپور، دکتر محمدبهبگام شادمهر، دکتر محمدرضا کلاتر معتمدی، دکتر ابوالفضل مهدی‌زاده	

۷:۵۵ - ۸:۰۰ تلاوت آیاتی از کلام... مجید

مشکلات جراحان جوان

دانش‌آموختگان رشته‌های مختلف جراحی در سال‌های اولیه کار خود با چالش‌های متعددی روبرو هستند. انجام تعهدات در مناطق مختلف و بعضاً دورافتاده، شرایط کاری در زمان طرح، کمبودهای تجهیزاتی، دوری از خانواده، روند ادامه تحصیل، تغییرات ضوابط مانند مدت تعهد و پذیرش در دوره‌های بعدی و برخی موارد دیگر از جمله مسائل مبتلا به این گروه از همکاران است. از طرف دیگر نظام ارائه خدمات سلامت با توزیع نامتوازن نیروی متخصص به‌ویژه در رشته‌های جراحی روبرو است که باعث عدم دسترسی مردم به خدمات مورد نیاز می‌شود و همین باعث بروز برخی چالش‌های فوق برای همکاران جوان می‌شود.

ماندگاری نیروهای جوان در بعضی مناطق کشور از چالش‌های دیگر نظام سلامت است به طوری که در بعضی شهرها میزان گردش متخصصین بسیار بالا است و در واقع نیروهای آموزشی و درمانی کاملاً ناپایدار هستند. این باعث می‌شود حتی با وجود توانمندی‌های قابل قبول، اعتماد مردم منطبق به همکاران ما جلب نشود و چرخه ارجاع بیمار به مراکز استان و پایتخت همچنان ادامه پیدا کند.

از سوی دیگر همکاران جوان با دو موضوع مهم دیگر در شروع کار روبرو هستند. اول برخورد با بیماران و همراهان ایشان و موضوع دوم تعاملات داخل گروهی به خصوص با جراحان ارشد و باسابقه است بعضاً با چالش‌هایی روبرو است و هر دو موضوع به نوعی مرتبط به رفتار حرفه‌ای هستند که هم در بخش آموزش و هم در اجرای آن مشکلاتی وجود دارد.

هدف از برگزاری این میزگرد بررسی چالش‌ها از دو دیدگاه ارائه‌دهندگان خدمت و مسئولان نظام سلامت است. این تبادل نظر اولاً باعث روشن شدن بعضی ابهامات و علل برقرار شدن برخی ضوابط می‌شود و از سوی دیگر توجه مسئولان را به چالش‌ها جلب نموده و به طرح پیشنهادهایی برای کاهش آن کمک می‌کند.

همچنین تبادل افکار و تجربیات نسل‌های مختلف در رشته‌های جراحی، برای همه ما نکات آموزنده‌ای در بر خواهد داشت.

۸:۰۰ - ۱۰:۰۰ **میزگرد: مشکلات جراحان جوان**

گرداننده: دکتر علی جعفریان

اعضا: میزگرد: دکتر محمد آیتی فیروزآبادی، دکتر اسماعیل ایدنی،

دکتر علی بهادر، دکتر قاسم جان‌بابایی، دکتر علیرضا سلیمی،

دکتر سینا عبدالله‌زاده، دکتر اکبر فتوحی، دکتر سارا فریفته،

دکتر محمد قهستانی

کاربرد فلپ‌ها در جراحی

فلپ در جراحی ترمیمی و پلاستیک نقش مهمی دارد. شاید بتوان گفت اصلی‌ترین و مؤثرترین روش جراحی ترمیمی برای بازسازی استفاده از انواع فلپ‌ها می‌باشد. همه پزشکان خصوصاً جراحان عمومی باید اطلاع کافی از توانایی فلپ‌ها برای ترمیم داشته باشند. این موضوع به اینکه این عمل را انجام می‌دهند یا خیر، ربطی ندارد. این اطلاع می‌تواند روی انتخاب روش مناسب یا ارجاع به موقع بیماران تأثیر گذاشته و باعث منتج شدن بیماران گردد. به همین دلیل همه جراحان عمومی باید با انواع فلپ، کاربرد آن‌ها و نمونه‌هایی از بیماران درمان شده، آشنا شوند.

این پانل به این منظور برگزار می‌شود و امیدواریم مفید باشد.

میزگرد: کاربرد فلپ‌ها در جراحی ۸:۰۰ - ۱۰:۰۰

گرداننده: دکتر محمدجواد فاطمی

اعضاء میزگرد: دکتر محمدرضا آخوندی‌نسب، دکتر حسین اکبری،

دکتر بهزاد خلعتبری، دکتر عبدالرضا روئین‌تن، دکتر مهدی فتحی

انتخاب صحیح تصویربرداری

مدیریت منابع و بهینه‌سازی تابش پرتوها دو دلیل اصلی برای مداخله فعال در زمینه انتخاب تصویربرداری مناسب توسط پزشکان معالج هستند. تعریف و بهره‌برداری از راهنماهای ارجاع تصویربرداری در اولویت نظام سلامت بیشتر کشورهاست.

استفاده نامناسب از تصویربرداری پزشکی می‌تواند لااقل به یکی از پیامدهای زیر منتهی بشود:

۱. تغل در عرضه خدمات درمانی به بیمار به دلیل دست نیافتن به پاسخ تشخیصی در زمان مناسب
۲. اتلاف منابع برای انجام تصویربرداری بدون دستاورد تشخیصی لازم
۳. اتلاف منابع برای انجام تصویربرداری موازی یا جایگزین گران‌قیمت
۴. انتخاب تصویربرداری با تشعشع پرتو غیرضروری

اهداف:

با گوش فرادادن به این سخنرانی، انتظار می‌رود شنوندگان:

۱. تجربه‌های بین‌المللی در زمینه پیاده‌سازی راهنماهای ارجاع را به اجمال شرح دهند.
۲. وضعیت موجود ارجاع تصویربرداری در کشورهای مختلف و ایران را شرح دهند.
۳. چالش‌های بالینی، مدیریتی، رادیولوژیک، انفورماتیک و استفاده از راهنماهای ارجاع را فهرست کند.
۴. ابزارهای موجود در فضاهای درمان کشور ایران برای بهبود تصمیم‌گیری در انتخاب تصویربرداری را توضیح دهند.

چکیده:

سازمان انرژی اتمی برای مدیریت تابش پرتوها دستورالعمل‌های روشنی تدوین کرده است و برای انتقال مفاهیم علمی این دستورالعمل‌ها، آموزش‌ها و مستندات گسترده‌ای فراهم کرده است. برای راهنماهای ارجاع مبتنی بر مشکل بالینی بیمار هم برخی کشورها شامل فرانسه، انگلستان و همچنین ایالات متحده آمریکا مستندات جامعی طراحی کرده‌اند که سبب شده است سایر کشورها به جای برنامه‌ریزی مستقل، از همین مستندات معتبر بین‌المللی استفاده کنند. دسترسی به ابزارهای الکترونیکی به‌ویژه در محیط‌های بیمارستانی سبب شده است که این راهنماها به‌جای نسخه چاپی، به صورت نسخه الکترونیکی در بیابند و البته همین موضوع دشواری‌های جدیدی از نظر یکپارچگی با سامانه‌های موجود در پرونده الکترونیک را در پی داشته است.

دسترسی به معتبرترین منابع مبتنی بر شواهد علمی کافی باشند، یکی از مهم‌ترین چالش‌های این مداخله هستند. حتی در صورت وجود این راهنماها، شیوه بهره‌برداری از آن‌ها در کار روزمره پزشکان و ابزارهای دستیابی به مرتبط‌ترین راهنما چالش مهم

دیگر در این زمینه هستند. اطلاع‌رسانی درباره این راهنماها، تغییر گردش کار پزشکان رشته‌های مختلف، ادغام با سامانه‌های مدیریت اطلاعات موجود در محیط‌های درمانی همه به این چالش‌ها اضافه می‌کنند.

به همه این پیچیدگی‌ها باید ویژگی‌های اجرایی طبابت در محیط خاص درمان در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های مختلف را اضافه کرد.

بنابراین با وجود اینکه بسیاری از دست‌اندرکاران حوزه سلامت از تعریف و بهره‌برداری از راهنماهای ارجاع در حوزه تصویربرداری دفاع می‌کنند و آن را اقدامی ضروری می‌دانند، پیاده‌سازی این موضوع از مراحل ابتدایی یعنی تدوین متن راهنماها تا مراحل میانی مثل نحوه اطلاع‌رسانی درباره راهنماها و مراحل پیشرفته‌تری مثل ادغام آنها با فرایند سنتی طبابت در محیط‌های گوناگون با دشواری‌های مهم و پیچیده‌ای روبروست که هم‌فکری عمیق همه دست‌اندرکاران را ضرورت می‌بخشد.

۱۰:۳۰ - ۱۰:۰۰ سخنران مهمان: دکتر منصور فاتحی

انتخاب صحیح تصویربرداری

۱۱:۰۰ - ۱۰:۳۰ استراحت

تازه‌های درمان سرطان کولون

شیوع کانسر کولون در کشور ما رو به افزایش است. طبق مقاله‌ای که در ژورنال RJMS در سال ۱۳۹۵ چاپ شده میزان بروز استاندارد شده سنی در ایران ۳۴/۲ (سیستان و بلوچستان) تا ۶۲/۱۷ در هر ۱۰۰ هزار نفر (تهران) متفاوت بود. روندی صعودی در میزان بروز و مرگ و میر سرطان کلورکتال در ایران مشاهده گردید. میزان بقای سرطان کولورکتال در جهان ۱۳ تا ۶۶ درصد و در ایران ۴۷ تا ۵۰ درصد برآورد گردیده است.

درمان کانسر کولون با همکاری MDT شامل جراح، متخصص رادیوتراپی و شیمی‌درمانی، متخصص رادیولوژی، متخصص پاتولوژی و متخصص گوارش به بهترین نحو انجام می‌شود. در درمان کانسر کولون با توجه به علائم بیمار، محل، نوع تومور، وجود و یا عدم وجود متاستاز تصمیم‌گیری انجام می‌شود. برداشتن کامل تومور با حاشیه مناسب از روده و مزو و غدد لنفاوی مهم‌ترین نقش را در درمان کانسر کولون دارد.

همچنین روش‌های جراحی نوین مانند CME و درمان بیماران با بیماری‌های خاص مانند کولیت اولسروز و FAP که دچار کانسر شده‌اند مورد بحث قرار می‌گیرد.

۱۳:۰۰ - ۱۱:۰۰ **میزگرد:** تازه‌های درمان سرطان کولون

گرداننده: دکتر وحید حسینی

اعضاء میزگرد: دکتر احمد ایزدپناه، دکتر کامران باقری‌لنکرانی، دکتر علی‌محمد بنان‌زاده، دکتر محمدکاظم تدین، دکتر مصطفی جابرانصاری، دکتر مهدی عالم‌رجبی، دکتر عباس عبداللهی، دکتر محمدرضا کلباسی، دکتر جعفر موسوی

۱۴:۰۰ - ۱۳:۰۰ نماز و ناهار

مجاری صفراوی

هیئت رئیسه: دکتر حشمت‌الله کلباسی،

دکتر امیر هوشنگ علیزاده، دکتر حسین سعیدی مطهر،

دکتر عبدالله زندی

Safe Laparoscopic cholecystectomy	۱۱:۰۰ - ۱۱:۱۵
دکتر محمدعلی پکنه	
Laparoscopic remnant cholecystectomy: a case series with tips and tricks and video	۱۱:۱۵ - ۱۱:۳۰
دکتر سعید صفری	
Partial cholecystectomy in difficult cases	۱۱:۳۰ - ۱۱:۴۵
دکتر حسین سعیدی مطهر	
Laparoscopic common bill duct Sphincterotomy	۱۱:۴۵ - ۱۲:۰۰
دکتر شهرام نظری	
Minor bile leak after laparoscopic cholecystectomy	۱۲:۰۰ - ۱۲:۱۵
دکتر سعید کارگر	
Intervention radiology in complications of lap chole	۱۲:۱۵ - ۱۲:۳۰
دکتر حسین چگینی	
Laparoscopic challenges	۱۲:۳۰ - ۱۲:۴۵
دکتر عبدالله زندی	
Endoscopic management of post ERCP Duct disruption.	۱۲:۴۵ - ۱۳:۰۰
دکتر امیر هوشنگ علیزاده	
نماز و ناهار	۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

تالار ۷

میزگرد

یکشنبه ۱۹ خرداد ۱۳۹۸

- ۱۱:۰۰ - ۱۲:۳۰ **میزگرد: تخمدان پلی کیستیک و عوارض آن**
گرداننده: دکتر ربابه طاهری پناه
- اعضاء میزگرد:** دکتر مهناز اشرفی، دکتر رویا حسینی،
دکتر زهرا حیدر، دکتر انسیه شاهرخ تهرانی نژاد، دکتر ژیلا عابدی اصل
- ۱۲:۳۰ - ۱۳:۰۰ **چالش‌های اخلاقی و مدیکال بارداری‌های سنین منوپوز و پری منوپوز**
دکتر شهرزاد زاده مدرس
- ۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰ نماز و ناهار

Cine Clinic

جراحی سرطان کلون و رکتوم

مجری: دکتر محمدرضا کلباسی و همکاران ۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

تازه‌های درمان سرطان رکتوم

Rectal cancer treatment has been evolving over the last 25 years in diagnosis, radiological staging, preoperative assessment and treatment modalities, options and surgical techniques.

There have been much research and trials in centres around the world looking at role of preoperative / Neoadjuvant chemotherapy and radiotherapy in treatment of rectal cancer.

There has also been significant time and effort globally in improving surgical techniques from open to minimally invasive surgical techniques in Laparoscopic and more recently Robotic surgery leading to better surgical outcomes with improved survival for the patient. There are guidelines for these treatment options.

Treatment of rectal cancer must be via a multidisciplinary team approach (MDT). Surgeons with specialist skills in Coloproctology need training in these areas with close audit and monitoring of their outcomes and results ensuring better care for Patients.

میزگرد: تازه‌های درمان سرطان رکتوم ۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵

گرداننده: دکتر محمدرضا کلباسی

اعضاء میزگرد: دکتر وحید حسینی، دکتر مهرداد حق‌ازلی،

دکتر محمدرضا زالی، دکتر فرهاد سمیعی، دکتر هژیر صابری،

دکتر مهدی عالم‌رجبی، دکتر رسول عزیزی، دکتر مهدی فشارکی‌زاده

استراحت ۱۶:۰۰ - ۱۵:۴۵

موارد خاص شکم حاد

هدف:

ارتقاء سطح علمی شرکت‌کنندگان نسبت به نحوه برخورد با بیماران شکم حاد
افراد شرکت‌کننده کلیه متخصصین جراحی عمومی می‌باشند.

نحوه اجرا:

از طریق Case presentation در موارد زیر:

۱. شکم حاد در سالمندان
۲. در حاملگی دوران بلافاصله پس از زایمان
۳. در افراد دچار نقص ایمنی (+)HIV، سرطان‌های پیشرفته و افراد تحت کموتراپی، بیماران دیالیزی و بیماران کبدی
۴. در افرادی که به دلیل سنگ کیسه صفرا، تومورهای روده، و چاقی تحت لاپاروسکوپی قرار گرفته و در ساعت‌های اول متعاقب عمل می‌باشند.
۵. در بیماران متصل به ونتیلاتور در ICU به دلایل مختلف
۶. در افراد معتاد به خصوص انواع شیمیایی
۷. اطفال به‌خصوص تحت درمان آنتی‌بیوتیک خوراکی
۸. افرادی که در چند ساعت گذشته کولونوسکوپی Radiologic Intervention داشته‌اند.
۹. شکم حاد در بیماران تشخیص قطعی بیماری‌های روده بزرگ تحت درمان طبی

نتیجه‌گیری:

در بسیاری از موارد ذکر شده استفاده از روش‌های تشخیصی و پرهیز از عمل سریع می‌توان
به درمان مناسب رسید و برعکس بعضی از موارد احتیاج به اقدام سریع و دخالت جراحی دارد.

میزگرد: ۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵ موارد خاص شکم حاد

گرداننده: دکتر علی عبداللهی

اعضاء میزگرد: دکتر اسماعیل حاج‌نصرالله، دکتر علی جلالی،

دکتر ناصر رهبر، دکتر محمدرضا کلاتر معتمدی، دکتر علی گلستانها،

دکتر محمد مظفر

اختلالات کف لگن

علت دقیق اختلالات کف لگن شناخته نشده است، به همین دلیل تصویربرداری و سایر روش‌های تشخیصی جهت تصمیم به درمان مناسب اهمیت فراوانی دارد.

یافته‌های کلینیکی رکتوسل و پرولاپس داخلی نتیجه شلی پرینه می‌باشد. ادامه این پدیده منجر به علامت‌دار شدن و شکایت بیمار می‌شود. در مواجهه با این بیماران که خود بیمار اکثراً با شکایت هموروئید یا فیشر به پزشک مراجعه می‌کند پزشک معالج باید با آشنایی با اختلالات کف لگن آن‌را تشخیص و درمان مدیکال یا جراحی را که جهت درمان اختلالات کف لگن مناسب باشد به بیمار پیشنهاد کند.

در شناسایی اختلالات کف لگن و بیماری‌هایی که لازم است پزشکان مخصوصاً جراحان با آن‌ها آشنا شوند می‌توان از اینسوموس که اختلال در شل شدن در زمان مناسب هنگام دفع عضلات اسفنکتری نام برد.

بیوست اختلال شایع دیگری است که بسیاری از بیماران از آن رنج می‌برند و لازم است علل مختلف آن شناخته و درمان مناسب انتخاب شود.

از اختلالات کف لگن، فتق کول دو ساک شامل انتروسل، سیگموئیدوسل و امتنوسل را باید شناخت و اشکالاتی که برای بیمار ایجاد می‌کند لازم است به فکر آن‌ها بوده و درمان‌های مناسب اتخاذ گردد.

بیمارانی با شکایت بی‌اختیاری مدفوع بدون حوادث تروما یا جراحی در محل انورکتال مراجعه می‌کنند که احتمالاً اختلالات کف لگن علت آن محسوب می‌شود.

ODS یا سندروم انسداد دفع؛ که یک پدیده شایع و با تظاهرات کلینیکی مختلف مثل هموروئید و فیشر مراجعه می‌کنند در حالی که این علائم ناشی از اختلالات کف لگن و باید به درستی بررسی شود و چه بسا در معاینه دقیق بیمار و بررسی‌های انجام گرفته پرولاپس داخلی رکتوم و حتی پرولاپس ارگان‌های داخل لگن را نشان خواهد داد که در آن صورت درمان فراتر از درمان جراحی هموروئید یا فیشر را می‌طلبد.

در صورت تشخیص اختلال کف لگن و تصمیم درمان باید با توجه به افتراق آن نوع درمان را تعیین نمود.

Which kind of treatment?

- 1- Medical or rehabilitation
- 2- Surgical: perineal or surgical

شرح و اندیکاسیون‌های جراحی و انواع تکنیک‌های جراحی از راه پرینه و از راه شکم مورد بحث قرار خواهد گرفت. اهمیت این میزگرد در شناساندن اختلالات کف لگن و توجه به پاتوفیزیولوژی که منجر به هموروئید یا فیشر و بیان خود بیمار و رنجوری که در ظاهر همین را می‌بیند و عدم توجه پزشک معالج باعث تصمیم نادرست در درمان می‌شود که همان هموروئید یا فیشر را درمان می‌کند و نتیجه درمان عدم رضایت بیمار و ناموفق بودن درمان خواهد بود. اهمیت وافر بحث توجه به گرفتاری‌های هر سه کمپارتمان در شلی کف لگن می‌باشد که شرح حال دقیق و معاینه مناسب سبب تشخیص درست و درمان مناسب خواهد شد. لازم به تأکید است که عدم توجه و جراحی‌های هر کدام از عناصر کمپارتمان‌های سه‌گانه به‌طور جداگانه نه تنها باعث هزینه‌های زیاد بلکه چه بسا باعث ناموفق بودن جراحی‌ها خواهد شد. بحث و میزگردی در مورد اختلالات کف لگن تا حالا نبوده و شناخت از این بیماری و درمان‌های مناسب کمتر شناخته است، لذا ضرورت و نیاز این بحث‌ها را لازم می‌بینم.

میزگرد: اختلالات کف لگن ۱۶:۰۰ - ۱۸:۰۰

گرداننده: دکتر رسول عزیزی

اعضاء میزگرد: دکتر طناز احدی، دکتر روییک به‌بو، دکتر سامان ستوده‌نیا، دکتر مهدی عالم‌رجبی، دکتر امیر کشوری، دکتر مه‌ری مه‌راد، دکتر حسین یوسف‌فام

تلاوت آیاتی از کلام... مجید	۷:۵۵ - ۸:۰۰
هیأت رئیسه: دکتر ولی‌الله محرابی، دکتر منصور جدلی‌زاده، دکتر علی جلالی، دکتر ناصر صادقیان، دکتر عباس میرمالک	
Association Between Age and Outcome of Laparoscopic Mini-Gastric Bypass in Morbidly Obese Patients	۸:۰۰ - ۸:۰۸
دکتر فولاد اقبالی	
Single center experience in extended liver resection	۸:۰۸ - ۸:۱۶
دکتر آریانب محرابی	
Postoperative Atrial Fibrillation in Lung surgery: Incidence, Underlying factors and Predictors	۸:۱۶ - ۸:۲۴
دکتر رضا باقری	
Spontaneous ileocecal perforation induced by deep endometriosis	۸:۲۴ - ۸:۳۲
دکتر صدیقه حسینی	
Hand-Assisted laparoscopic donor nephrectomy periumbilical versus Pfannestiel incision and return normal physical Activity: Preliminary results of HAPERACT study	۸:۳۲ - ۸:۴۰
دکتر محمدصادق صباغ	
Large perforations of duodenal ulcers	۸:۴۰ - ۸:۴۸
دکتر محمدرضا عسگری	
Impact of Surgeon's Experience on Vascular and Haemorrhagic Complications after Kidney Transplantation	۸:۴۸ - ۸:۵۶
دکتر سارا محمدی	
روشی متفاوت در درمان کیست هیدراتید	۹:۰۰ - ۹:۲۰
از زبان استاد دکتر فرخ سعیدی	

مجمع عمومی سالانه جامعه جراحان ایران ۹:۲۰ - ۱۰:۳۰

گزارش دبیر اجرایی جامعه جراحان ایران

دکتر احمد میر

گزارش بازرس جامعه جراحان ایران

دکتر علی عبداللهی

بیانات رئیس جامعه جراحان ایران

جناب آقای دکتر ایرج فاضل

استراحت ۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

با این بیمار چه کنیم؟

از کنگره بیست و چهارم جامعه در سال ۱۳۸۱ به بعد بنا به پیشنهاد هیأت برنامه‌ریزی کنگره، همه ساله میزگردی تحت عنوان «با این بیمار چه کنیم؟» با هدف پاسخگویی به نیاز همکاران ارجمند و ارائه پیشنهادات مفید برای بیماران مشکل برقرار شده است. در این میزگرد شرکت‌کنندگان محترم موارد مشکل خود را مطرح می‌کنند و از راهنمایی همکاران و اعضاء بلندمرتبه میزگرد بهره‌مند می‌شوند و به دلیل ماهیت آن و بحث‌های بسیار جالب و فراگیر همواره مورد استقبال گسترده و تأیید شرکت‌کنندگان کنگره بوده است.

۱۱:۰۰ - ۱۳:۰۰ **میزگرد:** با این بیمار چه کنیم؟

گرداننده: دکتر ایرج فاضل

اعضاء میزگرد: دکتر هادی احمدی‌آملی، دکتر عباس بصیری،

دکتر پریچهر پورانصاری، دکتر محمد رازی، دکتر ناصر صادقیان،

دکتر رضا عاصمی، دکتر مرضیه عالی‌نژاد، دکتر محمدرضا کلانتر معتمدی

۱۴:۰۰ - ۱۳:۰۰ نماز و ناهار

سوختگی الکتریکی

با عنایت به این مسئله که گروه زیادی از متخصصین جراحی عمومی در سراسر کشور خواسته یا ناخواسته با بیماران سوخته برخورد می‌کنند و ناچار به درمان آن‌ها می‌باشند که متأسفانه اکثر آن‌ها هیچ آموزش آکادمیکی در رابطه با درمان بیماران سوخته ندیده‌اند و فقط براساس مطالعه بخش سوختگی که آن هم به صورت مختصر در رفرانس جراحی آمده است و یا تجربیات شخصی اقدام به عمل جراحی این گروه از بیماران می‌نمایند که به علت عوارض مختلف ناشی از عمل‌های گاهاً اشتباه، بعضاً باعث مرگ آن‌ها و یا ایجاد عوارض ناخواسته شده که نیاز به چندین بار عمل جراحی ترمیمی پیدا می‌کنند. لذا ضرورت پرداختن به موضوع جراحی سوختگی و عوارض آن و آموزش صحیح این رشته مثل رشته‌های جراحی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد.

بیان مسئله:

طبق آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سالیانه حدود ۱۵۰/۰۰۰ تا ۲۰۰/۰۰۰ مورد سوختگی به بیمارستان‌های سطح کشور مراجعه می‌نمایند که اگر آن دسته از بیماران سوخته‌ای که برای درمان به مطب‌های خصوصی، داروخانه‌ها و درمانگرهای سنتی مراجعه می‌کنند را به آن اضافه کنیم، آمار قابل توجهی خواهد بود. در مقایسه با این آمار بسیار نگران‌کننده متأسفانه تعداد جراحانی که در این زمینه کار می‌کنند، بسیار محدود می‌باشند و حتماً مستحضر هستید که جراحان پلاستیک که در طول دوره دستیاری بین یک تا دو ماه در بخش سوختگی آموزش می‌بینند تقریباً هیچ‌کدام تمایلی به فعالیت در زمینه سوختگی حاد ندارند و درمان عوارض آن را هم به سختی می‌پذیرند.

علیرغم راه‌اندازی رشته فلوشیپ سوختگی از چند سال قبل در دانشگاه علوم پزشکی ایران متأسفانه به دلایل مختلف به خصوص عدم علاقه جراحان به این رشته به دلیل سختی‌های زیاد هم از نظر شغلی و هم روحی تعداد معدودی وارد این رشته شده‌اند که درصدی از آن‌ها فقط از مدرک آن به عنوان مجوزی برای انجام عمل‌های جراحی پلاستیک استفاده می‌نمایند.

بنده از سال ۱۳۸۶ وارد این رشته شده و بنا به نیاز مدرک فلوشیپی سوختگی را دریافت و فعلاً در دانشگاه علوم پزشکی مشهد مشغول به فعالیت می‌باشم و از آن جایی که با مشکلات این رشته از نزدیک دست و پنجه نرم می‌کنم وظیفه خود می‌دانم که اساتید خود را در جریان مشکلات این رشته گذاشته و در جهت اعتلای این رشته قدم بردارم.

روش اجرا:

از انواع سوختگی می‌توان به سوختگی‌های حرارتی، شیمیایی، الکتریکی، تابش اشعه، عوارض دارویی و ضایعات اکسپولیاژیو اشاره کرد که موارد آخر باید در بخش‌های سوختگی بستری و درمان شوند. رشته سوختگی از آن دسته رشته‌هایی است که برای درمان بیماران گاهی نیاز به یک تیم درمانی شامل: جراح پلاستیک، جراح سوختگی، ارتوپدی، جراح دست و جراح مغز و اعصاب می‌باشد، که مثال بارز آن بیماران سوختگی الکتریکی است که معمولاً به شرکت اکثر این رشته‌ها برای تکمیل درمانشان نیاز است و اگر متخصصین عفونی، داخلی، اطفال، بیهوشی و پرستاران حرفه‌ای را به این تیم اضافه کنیم متوجه می‌شویم که این رشته بسیار مهم بوده و

درمان یک بیمار سوخته نیاز به داشتن مهارت و دانش بسیار بالایی است لذا می‌طلبید تا در کنگره‌های جراحی سالیانه به بحث و جدل در مورد آن و معرفی کیس‌های مختلف پرداخت. برای ارائه موضوعات سوختگی در کنگره می‌توان در قالب سخنرانی‌های آموزشی به انواع سوختگی اشاره کرد. همچنین می‌توان به درمان سوختگی قسمت‌های مختلف بدن اشاره کرد. به عنوان مثال درمان طبی سوختگی سطحی صورت و درمان جراحی سوختگی عمقی صورت و یا دست‌ها، اسکالپ، پریته، پستان، انگشتان و آموزش درمان با جایگزینی‌های پوست. آموزش درمان سوختگی الکتریکی، شیمیایی و بسیاری از مسائل و مشکلات مزمن سوختگی نه تنها باعث افزایش آگاهی و به‌روزرسانی این رشته مظلوم گردد که شاید باعث ایجاد علاقه در جراحان جوانی گردد که توانایی ورود به این رشته را دارند.

اهداف:

متأسفانه در مدتی که به عنوان جراح سوختگی در مرکز سوختگی امام رضا (ع) مشاهد مشغول فعالیت بوده‌ام شاهد انواع مختلف کمپلیکانسین‌ها در بیماران سوخته‌ای بودم که توسط جراحان عمومی، پلاستیک، اطفال، ارتوپدی و یا همکاران محترم طب اورژانس برای بستری اعزام می‌شدند. یکی از علل اصلی ایجاد این‌گونه عوارض ناشی از عدم آموزش مناسب پزشکان عمومی و تخصص در دوره آموزش می‌باشد. چرا که بخش سوختگی در بیشتر دانشگاه‌ها یا اختیاری است یا اینقدر کوتاه است که کفایت نمی‌کند.

از طرفی جراحان پلاستیک در مراکز شهرستان‌ها از پذیرش این بیماران پرهیز می‌نمایند که دلایل مختلفی می‌تواند داشته باشد که باید در جای خود آسیب‌شناسی شود. لذا یکی از اهداف مهم شرکت دادن جراحان سوختگی در کنگره جامعه جراحان کشور می‌تواند آموزش جراحان در مدیریت صحیح بیمار سوخته در ساعات اولیه حادثه باشد چرا که بیمار سوخته یک بیمار مولتیپل تروما می‌باشد که شروع درمان به موقع مایع‌درمانی، بررسی از نظر تروما، آشاروتومی، فاشیوتومی و اعزام صحیح بیمار نهایتاً باعث کاهش مرگ‌ومیر و عوارض سوختگی و برگرداندن یک فرد به جامعه می‌شود.

امید است با درایت و مدیریت دلسوزی شما عزیزان بتوان گامی مهم در جهت اعتلای دانش پزشکی در زمینه جراحی سوختگی برداشته و دردی از دردهای این گروه از بیماران که اکثریت آنها از قشر ضعیف جامعه می‌باشند، بکاهیم.

۱۱:۰۰ - ۱۳:۰۰ **میزگرد: سوختگی الکتریکی**

گرداننده: دکتر حسن طاووسی

اعضاء میزگرد: دکتر علی احمدآبادی، دکتر مصطفی ده‌مردی،

دکتر حمید صالحی، دکتر علی‌اکبر محمدی، دکتر مهرنوش مؤمنی،

دکتر محمدرضا نیک‌تبار

Cine Clinic

جراحی پستان

پیدایش حیطه‌ای تحت عنوان جراحی اونکوپلاستیک پستان، در راستای تأمین نیاز و تمایل پزشکان و بیماران در جهت مطلوب‌ترسازی نتایج زیبایی (Cosmetic) در کنار اهداف اونکولوژیک در جراحی‌های حفظ پستان می‌باشد.

جراحی اونکوپلاستیک یک رویکرد گروهی (Multidisciplinary) می‌باشد که نیازمند همکاری و هم‌فکری نزدیک بین جراح، اونکولوژیست، رادیوتراپیست و جراح پلاستیک است. هدف از برپایی این گردهمایی، آشنایی هرچه بیشتر همکاران با رایج‌ترین و جدیدترین روش‌های جراحی اونکوپلاستیک پستان، با کمک نمایش فیلم‌های آموزشی کوتاه، در کنار توضیحات شفاهی متخصصین مربوطه خواهد بود.

۱۴:۰۰ - ۱۳:۰۰ **مجری:** دکتر فاطمه الهام کنی

همکاران: دکتر عباس میرمالک، دکتر محمدجواد فاطمی،

دکتر کارینا قدیمی

تازه‌های تشخیص و درمان سرطان ابتدایی پستان

Early Breast Cancer

امروزه با چند تخصصی درمان‌های سرطان پستان نقش جراحان به‌عنوان رهبران تیم درمانی اهمیت بیشتری یافته است. در بسیاری از موارد بیمارانی که بدون انجام اقدامات تشخیصی تکمیلی و ویژگی جراحی و تعیین پلان درمانی نهایی توسط جراح، پس از انجام شیمی‌درمانی جهت عمل ارجاع می‌شوند جراحی‌های رادیکال‌تر شده و از درمان‌های جدید سود کافی نمی‌برند.

در این میزگرد به بحث در مورد چالش‌های موجود در مسیر تشخیص و درمان بیماران مبتلا به مراحل اولیه سرطان پستان می‌پردازیم.

چرایی (Purpose):

کشف سرطان پستان در مراحل اولیه با پیش‌آگهی نسبتاً خوبی همراه است. کشف زودرس در کشورهایی که غربالگری انجام نمی‌شود، راهکارهای خود را دارد.

هدف:

آشنایی، مرور آخرین مطالب در تشخیص و برخورد با سرطان پستان در مراحل اولیه

میزگرد: تازه‌های تشخیص و درمان سرطان ابتدایی پستان ۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵

گرداننده: دکتر رامش عمرانی‌پور

اعضاء میزگرد: دکتر آروین آریان، دکتر رباب انبیاپی، دکتر احمد الهی،

دکتر فرشته انسانی، دکتر مهران حبیبی، دکتر فرانک خدادادی،

دکتر فرهاد شاهی، دکتر مهرشاد عباسی

استراحت ۱۵:۴۵ - ۱۶:۰۰

اپیدمیولوژی، آینده سرطان پستان در ایران و جهان ۱۶:۰۰ - ۱۶:۲۰

دکتر محمداسماعیل اکبری

تازه‌های تشخیص و درمان سرطان پیشرفته پستان

Advanced and Metastatic Breast Cancer

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در بین بانوان و پنجمین علت مرگ در زنان ایرانی است. سالیانه هزار و دویست بیمار در ایران در اثر سرطان پستان فوت می‌کنند. با وجود آگاه‌سازی افراد جامعه توسط پزشکان و مدیا، افزایش دستگاه‌های ماموگرافی در سراسر کشور و تشویق به ماموگرافی‌های تشخیصی در خانم‌های سالم هنوز ۳۰٪ بیماران در مرحله Advanced تشخیص داده می‌شوند، همچنین پس از تشخیص و طبقه‌بندی زیرگروه‌های مختلف سرطان پستان که بر اساس گیرنده‌های هورمونی و گیرنده HER₂ انجام گرفته است، در حال حاضر درمان هر زیرگروه با زیرگروه دیگر تفاوت پیدا کرده است. بیماران زیرگروه لومینال یک مدالیته درمانی و زیرگروه‌های HER₂ و Tripple Neg درمان دیگری دارند. در مرحله تومور Advanced بر اساس این طبقه‌بندی جایگاه جراحی شیمی‌درمانی و رادیوتراپی متفاوت است. بسیاری از بیماران در اولین ویزیت با توموری پیشرفته چسبنده و گاه‌ا از پوست بیرون‌زده مراجعه می‌کنند که قطعاً جراحی در اولین مرحله در این بیماران کار درستی نمی‌باشد و بیمار می‌بایستی با نمونه‌برداری (کوربیوپسی) و تعیین گیرنده‌ها به همکاران انکولوژیست ارجاع شود، همچنین در بیمارانی که با بزرگی و سفتی غدد لنفاوی زیر بغل مراجعه می‌کنند برای جلوگیری از آسیب عروقی و عصبی و پیشگیری از لنف ادم بهتر است تحت کموتراپی نوآدجوانت قرار گیرند. این مدالیته درمانی در حال حاضر روش استاندارد در درمان بیمار سرطان پستان Advanced است. چون در طول کموتراپی قبل از جراحی نحوه پاسخ تومور به درمان سنجیده می‌شود و در صورت عدم پاسخ نوع داروها تغییر می‌کند و می‌توان بهترین رژیم را برای بیمار انتخاب کرد.

لذا در طول این میزگرد به تعریف تومور Advance، انواع زیرگروه‌های سرطان پستان و انواع روش‌های درمانی برای هر گروه و سپس نوع جراحی انتخابی، استفاده از فلپ‌های انکوپلاستیک و نحوه جراحی فقط پستان در این بیماران بحث خواهد شد. بخش دوم میزگرد به بیماران کانسر متاستاتیک پستان در موقع تشخیص اختصاص خواهد یافت. اینکه نحوه برخورد لوکال یعنی نوع انتخاب درمان جراحی پستان با عدم جراحی پستان در بیمار متاستاتیک بحث خواهد شد.

این بیماران قطعاً با هیچ روش درمانی complete cure نخواهد شد ولی انجام شیمی‌درمانی در این بیماران کمک زیادی به کیفیت زندگی آنها خواهد کرد. طول عمر متوسط بیماران IV stag بین ۱۸-۲۴ ماه است که البته بین چند ماه تا چند سال متغیر است با اینکه درمان‌های سیستمیک محور اصلی درمان هستند، ولی درمان‌های لوکال برای متاستازها می‌توانند کمک زیادی به رفع عوارض بیمار بکنند.

عوارض پوستی پستان شامل زخم، خونریزی و عفونت توسط چه روش‌هایی قابل کنترل است و کدام بیماران نیاز به جراحی پستان دارند و جایگاه ماستکتومی در این بیماران چیست محوره‌های بحث داخل میزگرد خواهند بود.

۱۸:۰۰ - ۱۶:۲۰ **میزگرد:** تازه‌های تشخیص و درمان سرطان پیشرفته پستان

گرداننده: دکتر ناهید نفیسی

اعضاء میزگرد: دکتر سیمین آل رسول، دکتر مجید اکرمی،
دکتر مهران حبیبی، دکتر فرانک خدادادی، دکتر حمید رضوانی،
دکتر فتنه ضیایی، دکتر مریم کدیور، دکتر مونا ملک‌زاده

بحث چاقی	
هیئت رئیسه: دکتر عبدالله زندی، دکتر عبدالرضا پازوکی، دکتر علی جنگجو، دکتر مسعود امینی	
ریسک فاکتورهای تشکیل سنگ کیسه صفرا پس از جراحی چاقی	۱۴:۰۰ - ۱۴:۱۰
دکتر محمدجواد قمری	
معرفی تکنیک سادی بای پاس	۱۴:۱۰ - ۱۴:۲۰
دکتر مجید سادات منصورى	
ERAS در جراحی چاقی	۱۴:۲۰ - ۱۴:۳۰
دکتر علی جنگجو	
پروپیلاکسی کمیکال ضدانعقادی متعاقب جراحی های چاقی	۱۴:۳۰ - ۱۴:۴۰
دکتر نادر معین وزیری	
مقایسه تغییرات وزن و سطح گرلین و لپتین پس از RYGB با فوندکتومی و RYGB	۱۴:۴۰ - ۱۴:۵۰
دکتر مسعود امینی	
Iran National Obesity Surgery Database	۱۴:۵۰ - ۱۵:۰۰
دکتر علیرضا خلج	
Tips and tricks in stapler less sasi bypass	۱۵:۰۰ - ۱۵:۱۰
دکتر محمدکاظم تدین	
تغییرات عادات روده‌ای پس از جراحی چاقی	۱۵:۱۰ - ۱۵:۲۰
دکتر زهره ضرغامی فرد	
اصول برخورد با لیک پس از جراحی چاقی	۱۵:۲۰ - ۱۵:۳۰
دکتر محسن محمودیه	
نقش طول بازوی بیلوپانکراتیک در نتایج جراحی بای پاس تک آناستوموزی	۱۵:۳۰ - ۱۵:۴۰
دکتر مهدی جلالی	
ریفلاکس صفراوی پس از جراحی بای پاس تک آناستوموزی	۱۵:۴۰ - ۱۵:۵۰
دکتر محمد کرمان ساروی	
رابطه بین سن و نتایج جراحی بای پاس تک آناستوموزی	۱۵:۵۰ - ۱۶:۰۰
دکتر فولاد اقبالی	

جراحی فتق داخلی بعد از عمل بای پاس کلاسیک	۱۶:۰۰ - ۱۶:۱۰
دکتر سینا صفامنش	
استراحت	۱۶:۳۰ - ۱۶:۱۰
آینده جراحی باریتریک	۱۶:۳۰ - ۱۶:۴۰
دکتر امیرحسین داوریپناه	
تکنیک ساسی پس از عود plication	۱۶:۴۰ - ۱۶:۵۰
دکتر محمد طالبپور	
مکانیسم‌های عملکرد جراحی متابولیک	۱۶:۵۰ - ۱۷:۰۰
دکتر عبدالرضا پازوکی	
Management of Complications in sleeve gastrectomy	۱۷:۰۰ - ۱۷:۱۰
دکتر علی محمد بنانزاده	
میزگرد	۱۷:۱۰ - ۱۸:۰۰
گرداننده: دکتر علیرضا خلج	
اعضاء میزگرد: دکتر عبدالرضا پازوکی، دکتر محمدعلی پکنه، دکتر مهدی جلالی، دکتر سینا صفامنش، دکتر محمد طالبپور، دکتر محمد کرمان ساروی	

۸:۰۰ - ۷:۵۵

تلاوت آیاتی از کلام... مجید

شکستگی لگن و آسیب سایر ارگان‌ها

در تروماهای گوناگون انواع صدمات لگنی ممکن است اتفاق بیفتد
به علت سه نوع صدمه ممکن است شکستگی unstable لگن اتفاق افتد:

۱- شکستگی‌های ناشی از فشار قدامی خلفی

۲- ناشی از فشار لاترال

۳- صدمه vertical shear

در طول سال‌های اخیر تغییرات عمده در رسیدگی و اداره کردن شکستگی لگن به وجود آمده است. قبلاً بستن لگن در شکستگی ناپایدار را جهت کم کردن خونریزی توصیه می‌کردند. امروزه چندان توافقی با این اقدام نمی‌باشد و از همان ابتدا توصیه به ثابت کردن ارتوپدیک می‌شود. صدمات جراحی عمومی، صدمات عروقی و جراحی اعصاب، زنان و ارولوژیک در شکستگی‌های لگن اتفاق می‌افتد که همراهی رشته‌های گوناگون در اداره کردن این بیماران کمک‌کننده خواهد بود.

با معرفی یکی دو مورد بیمار واقعی و صدمات آن‌ها از نظرات اعضای میزگرد و حضار بهره می‌گیریم تا راهنمایی باشد برای اداره کردن بهتر این بیماران.

۸:۰۰ - ۱۰:۰۰

میزگرد: شکستگی لگن و آسیب سایر ارگان‌ها

گرداننده: دکتر ابوالفضل افشارفرد

اعضاء میزگرد: دکتر عباس امیرجمشیدی، دکتر محمدحسین بدخش،

دکتر جلیل حسینی، دکتر بابک سیاوشی، دکتر ایرج قدوسی،

دکتر محمد مظفر

تلاوت آیاتی از کلام... مجید	۷:۵۵ - ۸:۰۰
هیأت رئیسه: دکتر عبدالحمید میرزاحسائی، دکتر هوشنگ پورنگ، دکتر محمدبهگام شادمهر، دکتر منصور جدلی‌زاده، دکتر محسن حجتی، دکتر عباس میرمالک	
Da Vinci donor nephrectomy: Preliminary results of the Heidelberg experience	۸:۰۰ - ۸:۰۸
دکتر آریانب محرابی	
بررسی کشت و حساسیت میکرو ارگانیسیم‌های جدا شده از لومن آپاندیس بیماران جراحی شده به دلیل آپاندیسیت	۸:۰۸ - ۸:۱۶
دکتر محمد مؤذنی بیستگانی	
Liver Resection for Recurrent Intrahepatic Cholangiocarcinoma, Biological and Surgical predictors of Outcome, Statu Que in Additive Therapy	۸:۱۶ - ۸:۲۴
دکتر علی مجلس‌آرا	
Long-term outcome after sternochondral allograft for anterior chest wall	۸:۲۴ - ۸:۳۲
دکتر حمیدرضا داوری	
Performance validation of the ALPPS risk model	۸:۳۲ - ۸:۴۰
دکتر سپهر عباسی دزفولی	
Transhepatic flow changes in major hepatectomy: Preliminary results or THE FLOW study	۸:۴۰ - ۸:۴۸
دکتر محمد گلریز	
Surgical outcomes following Padiatric Kindey Transplantation at the University of Heidelberg	۸:۴۸ - ۸:۵۶
دکتر الیاس خواجه	
رادپوتراپی حین عمل جراحی	۸:۵۶ - ۹:۰۴
دکتر ناهید نفیسی	

چالش‌های نمونه برداری پستان	۹:۰۴ - ۹:۲۰
دکتر عباس میرمالک	
ترمیم ضایعات پاشنه و کف پا	۹:۲۰ - ۹:۳۵
دکتر کمال سیدفروتن	
Surgery of advanced Pancreatic Cancer – pushing the limits	۹:۳۵ - ۹:۵۰
دکتر آریانب محرابی	
مقایسه نتایج MRCP و IOC در بیماران مبتلا به سنگ‌های صفراوی	۹:۵۰ - ۹:۵۸
دکتر فرانک علمائیان	
بررسی تغییرات فیزیولوژیک تنفسی متعاقب آبدومینوپلاستی	۹:۵۸ - ۱۰:۰۶
دکتر علی طیبی	
Diagnosis of Primary Hydatid Cyst of Thyroid Gland: Acase report	۱۰:۰۶ - ۱۰:۱۴
دکتر محسن اشراقی	

مدیریت اقدامات جراحی در شرایط تحریم

(ارائه راهکارها و مداخلات، به‌ویژه در حوزه جراحی جهت تقلیل عوارض تحریم)

بدواً در این سخنرانی بحث آثار مترتبه در حوزه سلامت به‌صورت جامع مورد بحث قرار خواهد گرفت و مباحث حقوقی آن مورد توجه قرار خواهد گرفت و با امان نظر به مسائل تطبیقی مرور تجارب سایر کشورها، آثار بومی آن در حوزه امور آموزشی، پژوهشی، خدماتی در عرصه سلامت به تفصیل مورد بحث قرار خواهد گرفت، بدیهی است بدون تبیین عوارض نامطلوب بر مؤلفه‌های متعدد سلامت ارائه Solution غیرممکن خواهد بود. به‌ویژه مبرهن است که بروز فقر، مشکلات اقتصادی فزاینده، وقفه در ارائه خدمات اجتماعی و کمبود دارو و تجهیزات پزشکی می‌تواند گسترش میزان مرگ‌ومیر را در کشور به دنبال داشته باشد. مستندسازی مصادیق این موضوع با استفاده از کارهای پژوهشی اصیل می‌تواند در راستای دیپلماسی عمومی و آکادمیک و بهره‌جستن از ظرفیت نخبگان علمی جهانی مؤثر واقع گردد. در حوزه تحلیل آثار تحریم در امور تحقیقاتی و تولید علم در کشور می‌توان به عنوان نمونه ممانعت از انتشار مقالات از ایران در ۳۰ سپتامبر ۲۰۰۲ بر اساس توصیه دولت آمریکا به انجمن مهندسی جهان (IEEE) اشاره کرد و به‌طور صریح ناشرانی مثل الزویر، تیلور، فرانسیس از چاپ و داوری مقالات نویسندگان و محققان ایرانی منع شدند. محروم کردن ایران از خدمات وب و فناوری اطلاعات در سال ۲۰۰۷ توسط شرکت‌های ماکروسافت و یاهو نمونه‌هایی از این موارد بوده است. در سال ۲۰۰۶ تحریم‌های علمی و آکادمیک علیه ایران توسط ایالت فلوریدا انجام شد از طرفی ورود تجهیزات آموزشی، پرداخت هزینه ثبت‌نام و شرکت در همایش‌ها به‌دلیل تحریم‌های تجاری یا بانکی به سختی امکان‌پذیر است، واضح است که تحریم مانع بزرگی برای مبادله آزاد اطلاعات خواهد بود. بنابراین آثار مستقیم تحریم شامل کاهش تعداد کارهای علمی مشترک با پژوهشگران خارجی، موضعی شدن تحقیقات و عدم هماهنگی با علم روز، ایجاد خودتحریمی، عدم چاپ و داوری مقاله‌های پژوهشگران ایرانی توسط ناشران بین‌المللی، نبود و کمبود دسترسی به تجهیزات پیشرفته تحقیقاتی، کاهش قدرت انتخاب پژوهشگر خواهد بود و موجب خواهد شد، اجرای پژوهش‌های پزشکی زمان‌برتر و سخت‌تر گردد. خرید مواد مورد نیاز آزمایش‌ها یا منابع علمی از سایر کشورها، تقویت ارتباط با کشورهایی نظیر هند؛ ارتقاء کیفیت و جایگاه علمی محققان به گونه‌ای که شاخص بودن محقق سبب نیاز جامعه علمی جهانی به او شده و ارتباط علمی بدون توجه به تحریم‌ها ادامه خواهد داشت، می‌توان از راهکارهای میانبر در این زمینه تلقی گردد.

موارد ذیل در طول سخنرانی به عنوان بخشی از راهکارهای مقابله با آثار تحریم در حوزه سلامت به‌طور اخص در حوزه درمان و جراحی مورد توجه قرار خواهد گرفت:

۱. توجه بیش از گذشته به امر پیشگیری و ترویج پروتکل‌های علمی، متقن و اصیل در حوزه کاهش مخاطرات و عوامل خطر توسط انجمن‌های علمی و تخصصی و نهادینه‌سازی این امر به صورت یک خصلت حرفه‌ای در ارائه‌دهندگان خدمات حوزه سلامت، بدهی است این امر با کاهش بار بیماری‌ها موجب تقلیل نیاز به خدمات گران‌قیمت و ارزبر در حوزه سلامت خواهد شد.
۲. تدوین و کاربست اجرایی روش‌های اصیل، علمی و مورد توافق در حوزه غربالگری بیماری‌ها توسط انجمن‌های علمی تخصصی؛ مبرهن است تشخیص به موقع بیماری‌ها می‌تواند موجب کاستن بار اقتصادی و دارویی و تجهیزاتی در مورد استیج‌های پیشرفته بیماری گردد.
۳. تدوین راهنماهای بالینی غیرآرشیوی، پراکتیکال، دینامیک و به‌روز توسط انجمن‌های علمی تخصصی جهت هدایت نمودن خدمات پزشکی و ساماندهی آن‌ها و کاهش موارد غیرضرور تشخیص و درمان و اجتناب از اقدامات درمانی بدون پشتوانه و بدون اندیکاسیون.
۴. ترویج استانداردهای تشخیص و درمانی بر اساس "طب مبتنی بر شواهد" جهت کاستن نیازهای مالی، تجهیزاتی، دارویی، لجستیکی درمان تحریم و انجام دوره‌های بازآموزی توسط انجمن‌های علمی تخصصی و بوردهای تخصصی در جهت آشناسازی صاحبان حرفه پزشکی با اصول طب مبتنی بر شواهد.
۵. الحاق حمایت‌های قضایی توسط مصادر قضایی و نظام پزشکی برای Protection ارائه‌دهندگان خدمات که در چهارچوب راهنماهای بالینی اقدام به تشخیص و درمان کرده‌اند که موجب خواهد شد ضمن آثار تشویقی، ترویج عملی این گایدلاین‌ها حاصل شود. راهنماهای بالینی باید با نگاه آموزشی و عملی تدوین شوند و یکی از زمینه‌هایی که می‌توانند بستر اجرای مناسب این راهنماها را فراهم کند آموزش‌های مهارتی برای نیروی انسانی حوزه سلامت است. در حال حاضر ۵۰ مرکز فعال و ۷۰ مرکز پذیرفته شده جهت تدوین راهنماهای بالینی وجود دارند که می‌تواند با همکاری و تعامل عملی با انجمن‌های علمی تخصصی در بسترسازی و نیز تحقق عملی اجرایی راهنماهای بالینی به صورت عرصه بالینی اقدام نمایند در واقع انجمن‌های علمی تخصصی می‌تواند در زمینه مدیریت دانش بالینی با Knowledge Management به‌عنوان هسته اصلی عمل نمایند.
- لازم به ذکر است به‌طور مثال اجرای برخی راهنماهای بالینی در سال‌های اخیر با مشارکت و همکاری صاحبان فرایند و گروه پزشکی در رابطه با "پای دیابتی" علاوه بر کاهش هزینه‌های عمومی سلامت موجب گردیده است با موارد کمتر از قطع پا روبرو باشیم یا به‌عنوان نمونه اجرای اثربخش راهنمای بالینی در مورد مصرف آلبومین در یکی از مراکز آموزشی دانشگاه تهران به تنهایی موجب صرفه‌جویی بالینی یک میلیارد و دویست میلیون تومان سالیانه بوده است.
۶. استفاده از ظرفیت نخبگان علمی، انجمن‌های علمی تخصصی و بوردهای تخصصی در کشور جهت استقرار واقعی، علمی و کارآمد Health Technology Management به مثابه فیلدی مؤثر در Manage کردن فرایندهای انتخاب، نگهداری، کاربرد مؤثر و Safe سیستم‌های پزشکی و تجهیزات مدیکال؛ در این روش به‌دلیل محدودیت‌های زمانی و

کمبود در شرایط تحریمی کشور کلیه مفاهیم از قبیل داروها، دستگاه‌ها و اقدامات پزشکی مورد استفاده، درمان و مراقبت و توانبخشی بانگاہی سیستماتیک، غیرسنتی و متقن با اعمال مدیریت تصمیم‌گیری در سطوح استراتژیک و عملیاتی مورد توجه قرار می‌گیرند. در واقع می‌توان با رویکرد ارزیابی فن‌آوری سلامت منجر به جایگزینی اقدامات تشخیصی با مداخلات هزینه‌اثربخش‌تر شد، تجربه عملی آن، در کشور کوبا در زمان تحریم مستنداً مورد استفاده خواهد بود.

۷. تجویز و مصرف منطقی دارو؛ این کار با تشویق و ترویج مصرف منطقی و مبتنی بر شواهد دارو با انجام رویکردهای متفاوت به‌ویژه در شرایط تحریمی کشور مؤثر خواهد بود، تجربه کشورهای آرژانتین کوبا و استونیا در رابطه با برخی سیاست‌های تحریمی در این زمینه با موفقیت همراه بوده است.

۸. جلوگیری از تقاضاهای القایی توسط صاحبان حرف پزشکی با استفاده از ظرفیت‌های علمی انجمن‌های علمی تخصصی، تجربه دو کشور ایتالیا و لیتوانی در این زمینه به‌دنبال پاره‌ای از محدودیت‌های اعمال‌شده بر آن‌ها قابل اقتباس می‌باشد. اقداماتی نظیر اجبار به تجویز داروهای ژنریک، اجتناب از مصرف داروهای برند غیرضروری، تولید براساس واحد دارو (جهت کاهش ضایعات دارویی) - Unit dose، بهبود زنجیره تأمین دارو (به‌طور مثال حذف بعضی از بوروکراسی‌های غیرضروری در گمرک)

۹. اصلاح مداوم فرایندهای سلامت‌محور، استفاده از تکنولوژی‌های جدید مثل اتوماسیون و سیستم پکس، پرونده الکترونیکی سلامت، HIS، حمایت از نوآوری و خلاقیت (مدیریت مشارکتی)، مدیریت هزینه، تجاری‌سازی پژوهش‌های پزشکی (تولید ثروت)، تولید و حمایت از فناوری‌ها و تکنولوژی‌های بخش سلامت در ابعاد بومی و ملی، سطح‌بندی خدمات، سهمیه‌بندی برخی خدمات، ارتقای همکاری‌های بین بخشی و برون‌بخشی، آموزش الکترونیکی، خرید راهبردی خدمات سلامت، اصلاح الگوی مصرف مردم، نمونه‌هایی از مداخلات مدیریتی هستند که می‌توانند در شرایط تحریمی در حوزه سلامت اثربخش باشند.

۱۰. استفاده روزمره از ظرفیت‌های شرکت‌های دانش‌بنیان جهت ترویج فن‌آوری‌های حوزه سلامت، در حال حاضر در بین ۳۷۰۰ شرکت دانش‌بنیان کشور حدود ۱۲۰۰ شرکت در حوزه سلامت فعال هستند که تاکنون بالغ بر ۴۰۰۰ محصول از طریق شرکت‌های دانش‌بنیان سلامت‌محور تولید و عرضه شده‌اند، در وضعیت فعلی حدود ۶۴ عدد از این شرکت‌ها در عرصه صادرات نیز فعال هستند که می‌تواند در اصلاح فرایند بازگشت ارز به کشور و دوزدن تحریم‌های دارویی و تجهیزاتی مؤثر واقع شوند.

۱۱. استفاده از ظرفیت‌های علمی مبتنی بر شواهد طب ایرانی و ترویج منطقی و غیرافراطی برخی از مؤلفه‌های اثربخش آن در نظام بالینی ارائه خدمات، استفاده بهینه از ظرفیت متنوع اقلیمی کشور، استفاده از گیاهان دارویی را می‌توان به‌عنوان راه‌حل‌های منطقی در زمینه تحلیل آثار تحریم در عرصه سلامت نام برد.

۱۲. در این سخنرانی به‌صورت مبسوط در مورد قابلیت استفاده مجدد از تجهیزات و وسایل پزشکی بحث خواهد شد، بدیهی است فرآوری مجدد وسایل پزشکی باید دقیقاً در چارچوب قوانین نظارتی سازمان غذا و دارو بوده و در صورت تبعیت از الزمات تعیین شده در فرآیند فرآوری مجدد شواهد مؤید ایمنی مورد تأکید قرار گیرد استفاده "شبکه ملی ایمنی وسایل پزشکی" با استفاده از نظرات تخصصی انجمن‌های علمی تخصصی به‌عنوان یک مرکز ملی ناظر و اعتباربخش و رگولاتوری می‌تواند در زمینه رفع نگرانی مردم و پزشکان مؤثر واقع گردد. در حال حاضر در کشور آمریکا محاسبات نشان داده است که استفاده منطقی و مستند دوباره از تجهیزات پزشکی سالانه تا یک میلیون دلار برای بیمارستان‌ها صرفه‌جویی به‌همراه داشته است و همچنین هزینه حمل و دفن زباله‌ها را کاهش داده است به‌گونه‌ای که در نظام سلامت آمریکا حدود ۵۰٪ تا ۹۰٪ بیمارستان‌ها این روش انجام می‌گردد. بدیهی است با اعمال روش‌های کنترلی متعدد در تضامین لازم به مردم و پزشکان داده خواهد شد.

سخنران مهمان: دکتر علیرضا زالی ۱۰:۳۰ - ۱۰:۰۰

مدیریت اقدامات جراحی در شرایط تحریم

(ارائه راهکارها و مداخلات، به‌ویژه در حوزه جراحی جهت تقلیل عوارض تحریم)

استراحت ۱۱:۰۰ - ۱۰:۳۰

تازه‌های جراحی در کانسره‌های شایع و کوچک تیروئید

ندول‌های تیروئید یک مسئله بالینی شایع می‌باشد و کانسره‌های دفرانسیه تیروئید شیوع آن افزایش یافته است که به علت پیشرفت روش‌های تشخیص، سریع‌تر و زودتر تشخیص داده می‌شود.

روش‌های تشخیصی و درمانی جدیدی ابداع شده است و جراح‌ها در کار روزمره خود با چالش‌های مختلف در برخورد درمان سلول‌های بدخیم تیروئید و PTC در ادامه.

در این مرکز و مشارکت اساتید رشته‌های غدد پزشکی هسته‌ای، رادیولوژی، پاتولوژی و جراحی جنبه‌های مختلف چالش‌برانگیز از برخورد با ندول تیروئید و PTC عمل خواهد شد.

۱- برخورد با ندول که VT FNA، AUS یا FAUS گزارش شده است.

۲- اقدامات تشخیصی جدید در برخورد با کنسر پاپیلری تیروئید

۳- برخورد با میکروپاپیلری کارسینوما یک سانتی‌متر

۴- با قطع عصب حین عمل چه برخوردی می‌کنیم؟

۵- جایگاه جراحی آندوسکوپی در PTC

۶- چه موقع central neck dissection انجام می‌دهیم؟

۷- چه موقع از لوبکتومی ایسمکتومی جهت درمان استفاده می‌کنیم؟

۸- با ندول تیروئید چه می‌کنیم؟

۹- کدام بیماران نیاز به رادیواکتیو دارند؟

۱۰- چطور بیماران را پیگیری می‌کنیم؟

۱۱- کارهای جدیدی که در تشخیص و درمان بیماران PTC انجام می‌شود.

۱۳:۰۰ - ۱۱:۰۰ **میزگرد:** تازه‌های جراحی در کانسره‌های شایع و کوچک تیروئید

گرداننده: دکتر احمدرضا سروش

اعضاء میزگرد: دکتر محمد افتخاری، دکتر محمد توانگر،

دکتر محمدبهبگام شادمهر، دکتر حمیدرضا عباسی،

دکتر علی قربانی‌آبدگاه، دکتر محمدرضا مهاجرانی‌تهرانی،

دکتر احمد میر، دکتر شیرزاد نصیری، دکتر امیرپژمان هاشمی

۱۴:۰۰ - ۱۳:۰۰ نماز و ناهار

ترومای ایاتروژنیک عروق

نیازسنجی:

با توجه به این که مداخلات عروقی به طور روزافزونی انجام می‌شود و همچنین اعمال جراحی پیشرفته در رشته‌های مختلف جراحی که به صورت لاپاراسکوپی انجام می‌گردد ترومای ایاتروژنیک عروقی نیز بیشتر دیده می‌شود و لازم است همکاران محترم با نحوه برخورد با این موارد آشنا و اداره صحیح و به موقع مورد بحث قرار گیرد. خطرات و آسیب‌های ایاتروژنیک از قبیل خونریزی‌های شدید حین و پس از عمل، ایسکمی اندام و یا تشکیل آنوریسم‌های کاذب حائز اهمیت است. با توجه به این که بسیاری از رشته‌های پزشکی از قبیل همکاران قلب، رادیولوژی و تمام رشته‌های جراحی می‌توانند در این موضوع دخیل باشند، می‌توان انتظار داشت که بحث جامعی در این خصوص انجام شود و از تجربیات همکاران استفاده نمود.

محتوی:

در این میزگرد سعی می‌شود راجع به موارد واقعی آسیب‌های ایاتروژنیک عروقی استفاده شده و اتفاقات واقعی مورد بحث قرار گیرد و راه‌های پیشگیری از تکرار موارد مشابه احیاناً مورد تبادل نظر قرار خواهد گرفت. نکات آموزنده و مواردی که می‌توان از وقوع موارد مشابه پیشگیری کرد بحث می‌شود. از تجربیات شرکت‌کنندگان نیز استفاده می‌شود. با توجه به طیف گسترده تعدادی از موارد انتخاب شده و بحث خواهد شد. گاهی عوارض ایجاد شده در ابتدا ناشناخته می‌ماند و لازم است با اقدام‌های تشخیصی و ظن قوی و به‌موقع درمان مناسب صورت گیرد.

شکل برگزاری:

به صورت میزگرد و بحث دو و چندجانبه در بین اعضای میزگرد و پاسخ به سؤالات حضار و پیشنهاد راه حل برون‌رفت از مشکلات پیش‌آمده حین و پس از عمل

۱۳:۰۰ - ۱۱:۰۰ میزگرد: ترومای ایاتروژنیک عروق

گرداننده: دکتر محمد مظفر

اعضاء میزگرد: دکتر خسرو ایازی، دکتر حمیدرضا حقیقت‌خواه،

دکتر جلال‌الدین خوشنویس، دکتر حمیدرضا طاهری،

دکتر نورمحمد عارفیان، دکتر حسین همتی

۱۴:۰۰ - ۱۳:۰۰ نماز و ناهار

دستگاه گوارش فوقانی

هیئت رئیسه: دکتر بیژن قوامی، دکتر حسین فهیمی،

دکتر فرامرز پایار، دکتر محمد عیدی، دکتر حسین سعیدی مطهر

Total gastrectomy: Tips and Trikes

۱۱:۰۰ - ۱۱:۱۵

دکتر محمد عیدی

Results of the laparoscopic gastrectomy (case series) with video presentation

۱۱:۱۵ - ۱۱:۳۰

دکتر شهاب شهابی

Lap management of benign distal esophagus lesions

۱۱:۳۰ - ۱۱:۴۵

دکتر حسین فهیمی

Laparoscopic surgery in gastric Gist Tumor

۱۱:۴۵ - ۱۲:۰۰

دکتر فرامرز پایار

Heller myotomy with modified anti reflux technic

۱۲:۰۰ - ۱۲:۱۵

دکتر حسین سعیدی مطهر

Laparoscopic hepatico jeojenostomy

۱۲:۱۵ - ۱۲:۳۰

دکتر بیژن قوامی

نماز و ناهار

۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

Cine Clinic

جراحی قفسه سینه

مجری: دکتر جواد باستار	۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰
همکاران: دکتر حمیدرضا داوری، دکتر ضیاءالدین رائی هاشمی، دکتر محمدرضا لشکری زاده، دکتر حسنعلی محبی	
MI Esophagectomy	۱۳:۰۰ - ۱۳:۱۲
دکتر ضیاءالدین رائی هاشمی	
Uniportal Lobectomy	۱۳:۱۲ - ۱۳:۲۴
دکتر محمدرضا لشکری زاده	
Nuss Procedure	۱۳:۲۴ - ۱۳:۳۶
دکتر حمیدرضا داوری	
MI Thyroectomy	۱۳:۳۶ - ۱۳:۴۸
دکتر ضیاءالدین رائی هاشمی	
MI Sympathectomy in Hyperhydrosis	۱۳:۴۸ - ۱۴:۰۰
دکتر حسنعلی محبی	

فتق‌های جدار شکم

در این میزگرد هرنی وسیع انسیژونال جدار شکم، روش‌های تشخیصی، روش آمادگی قبل از عمل، تکنیک‌های جراحی مختلف، روش‌های جراحی باز و لاپاراسکوپی و نیز مراقبت‌های پس از جراحی و توضیحات انواع مش‌های استفاده شده و عوارض پس از جراحی مورد بحث قرار می‌گیرد.

میزگرد: فتق‌های جدار شکم ۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵

گرداننده: دکتر علی یعقوبی‌نوتاش

اعضاء میزگرد: دکتر هادی احمدی‌آملی، دکتر مهرداد بهلولی،
دکتر ماهرخ دائمی، دکتر برمک قلی‌زاده، دکتر سعید کارگر،
دکتر ناصر ملک‌پور

اعضاء افتخاری میزگرد: Dr. Tim Tollent، دکتر پرویز عمید،
دکتر حسین سعیدی‌مطهر

استراحت ۱۶:۰۰ - ۱۵:۴۵

کاربرد فلپ‌ها در جراحی

کاربرد فلپ‌ها به درازای عمر جراحی سابقه دارد و امروزه برای درمان جراحی سرطان‌ها لازم است رزکسیون رادیکال وسیع صورت پذیرد. مشکلی که جراح با آن مواجه می‌شود، پوشاندن دیفکت حاصل از این برداشت رادیکال می‌باشد.

اعمال جراحی حفظ پستان در سرطان‌ها جایگزین اعمال رادیکال شده است و تأمین ظاهر مناسب بعد از رزکسیون تومور از ضروریات است و یکی از این روش‌ها آشنایی با فلپ‌ها می‌باشد.

در این میزگرد از اصول پایه فلپ‌ها و کاربرد آن‌ها بحث خواهد شد و قسمت‌های مختلف بدن، نحوه تأمین فلپ‌ها و انواع فلپ‌ها بحث خواهد شد. به طوری که در پایان جلسه، حضار به یک نتیجه‌گیری کاربردی رسیده باشند.

میزگرد: کاربرد فلپ‌ها در جراحی ۱۶:۰۰ - ۱۸:۰۰

گرداننده: دکتر ابوالفضل افشارفرد

اعضاء میزگرد: دکتر جلال‌الدین خوشنویس، دکتر محمد بن‌زاده، دکتر امیر درخشان‌فر، دکتر سعید شریفی، دکتر برمک قلی‌زاده، دکتر مهرداد مقیمی، دکتر ناصر ملک‌پور، دکتر رضا موسوی، دکتر علی‌محمد میرفخرایی، دکتر روح‌الله یگانه

کولورکتال

هیئت رئیسه: دکتر رسول عزیزی، دکتر حمید زمانی، دکتر وحید حسینی،

دکتر محمدرضا کلباسی، دکتر رضا روشن‌روان

Relaparoscopy in colorectal surgery

۱۴:۰۰ - ۱۴:۱۵

دکتر عباس عبداللهی

Colorectal Endometriosis

۱۴:۱۵ - ۱۴:۳۰

دکتر محمدرضا کلباسی

میزگرد: Tips and Tricks in TME

۱۴:۳۰ - ۱۵:۳۰

گرداننده: دکتر محمدرضا کلباسی

اعضاء میزگرد: دکتر علیرضا ایزدی، دکتر علی محمد بنان‌زاده،

دکتر فرانک بهرامی، دکتر رضا روشن‌روان، دکتر مهدی فشارکی‌زاده

استراحت

۱۶:۰۰ - ۱۵:۴۵

میزگرد: Expert Opinion on CME

۱۶:۰۰ - ۱۷:۰۰

گرداننده: دکتر حمید زمانی

اعضاء میزگرد: دکتر آقای افشار، دکتر علی باقرپور جهرمی،

دکتر محمدکاظم تدین، دکتر حسین شباهنگ، دکتر حشمت‌الله کلباسی

میزگرد: Innovation in pelvic organ prolapse

۱۷:۰۰ - ۱۸:۰۰

گرداننده: دکتر وحید حسینی

اعضاء میزگرد: دکتر روییک به‌بو، دکتر عباس عبداللهی،

دکتر مهدی عالم‌رجبی، دکتر لیلا قهرمانی، دکتر حسین یوسف فام

۸:۰۰ - ۷:۵۵ تلاوت آیاتی از کلام... مجید

ماتیلپل تروما ("DCTM" Damage Control Trauma Management)

مقدمه:

امروزه جراحی تروما بیش از آن که جراحی آناتومیک باشد، جراحی فیزیولوژیک است. در واقع DCTM اعمال تفکرات دادن اولویت به تصحیح فیزیولوژی مصدوم ترومایی نسبت به تصحیح آناتومی در آسیب‌های وارده به مصدوم می‌باشد. در ابتدا این تفکر تنها در مورد چندمرحله کردن تصحیح آسیب‌های وارده متعدد و یا شدید به مصدوم ناپایدار یا دچار کوآگولوپاتی اعمال شد، اما با مشخص شدن سودمندی آن و همچنین اشاعه تفکر اولویت تصحیح فیزیولوژیک نسبت به تصحیح آناتومیک، بحث گسترش این تفکر به تمامی ابعاد اداره تمامی مصدومان ترومایی بسیار فراگیر شده است.

هم‌اکنون Damage Control Resuscitation نیز به تفکر قبلی Damage Control Surgery اضافه شده است که مجموعاً به‌عنوان Damage Control Trauma Management شناخته می‌شوند. بهتر شدن نتایج درمانی مصدومان بدحال ترومایی باعث گسترش سریع این تفکر در بین جراحان و حتی استفاده از آن در اداره سایر بیماران جراحی غیرترومایی شده است اما این امر باعث استفاده بیش از حد و حتی بدون اندیکاسیون DCS شده است.

اهداف:

۱. بیان تاریخچه و مفهوم کلی DCTM
۲. آشنایی جراحان با مفهوم DCR
۳. بیان شرایط و اندیکاسیون‌های DCR
۴. آشنایی جراحان با مفهوم DCS
۵. بیان شرایط و اندیکاسیون‌های DCS
۶. بیان معایب استفاده بیش از حد از DCR و DCS

۱۰:۰۰ - ۸:۰۰ میزگرد: ماتیلپل تروما ("DCTM" Damage Control Trauma Management)

گرداننده: دکتر شهرام پایدار

اعضاء میزگرد: دکتر حسن امامی‌رضوی، دکتر شهرام بلندپرواز، دکتر پریچهر پورانصاری، دکتر گلنار ثابتیان، دکتر حسینعلی خلیلی، دکتر جلال‌الدین خوشنویس، دکتر ابوالقاسم دانشور، دکتر حمیدرضا عباسی، دکتر روشنگر مرادی

مشکلات آموزشی و معیشتی دستیاران جراحی

نیازسنجی:

بیمارستان‌های آموزشی به عنوان مرجع اصلی سیستم درمان کشور و ملجأ اقشار محروم و متوسط جامعه، متکی به حضور دستیاران در خط مقدم درمان بیماران هستند. در کشورهای پیشرو در نظام سلامت، قوانین و آیین‌نامه‌های مختلفی از دهه‌های گذشته تا به امروز جهت حل و فصل مسائل صنفی این متخصصین بالقوه، تدوین و ایجاد شده است. ساعات کاری زیاد و طاقت فرسا، کمک هزینه ناچیز تحصیلی، فقدان بیمه شغلی و سلامت، عدم پرداخت کارانه متناسب با عملکرد آن‌ها و بسیاری از مشکلات معیشتی و آموزشی، در کنار پررنگ‌تر شدن نقش درمانی دستیاران در قیاس با وظایف آموزشی آن‌ها موجب شده تا احساس نیاز به تغییر آیین‌نامه‌های مربوطه و بازنگری اساسی در قوانین مرتبط با این صنف توسط قانونگذاران بیش از پیش احساس شود و لویح اصلاحی توسط متولیان اجرایی در وزارتخانه متبوع ایجاد و جهت مصوب شدن اهتمام کافی انجام گیرد.

محتوی:

در این میزگرد بنا داریم با حضور دستیاران رشته‌های مختلف تخصصی به بازگویی مشکلات معیشتی و آموزشی این قشر از پزشکان پرداخته و آسیب‌شناسی عدم رسیدگی به این مسائل انجام گیرد و تأثیرات شیوه فعلی اجرای دوره دستیاری در دانشگاه‌ها بر متزلزل شدن جایگاه پزشکان در جامعه و آینده شغلی پزشکان متخصص بررسی گردد. مشکلات موجود پس از طرح و بررسی جمع‌بندی شده و در اختیار مراجع ذیربط قرار خواهد گرفت.

شکل برگزاری:

به صورت ارائه گزارشی از مقایسه وضعیت معیشتی و آموزشی دستیاران کشور با سایر کشورها و سپس بیان مشکلات از زبان دستیاران و بحث و پیشنهاد برای بررسی راهکارهای برون رفت از وضعیت فعلی

۸:۰۰ - ۱۰:۰۰ **میزگرد:** مشکلات آموزشی و معیشتی دستیاران جراحی

گرداننده: دکتر امیررضا شعبانی

اعضاء میزگرد: دکتر هدی اعتمادزاده، دکتر پسرکلی،

دکتر علی جعفریان، دکتر میثم رضایی، دکتر رامین روحانی،

دکتر علیرضا سلیمی، دکتر ناصر صادقیان، دکتر محمدرضا طلوع،

دکتر عامر کریم‌پور، دکتر عبدالجلیل کلاترهرمزی،

دکتر علیرضا منافی‌رائی

جایگاه آنتی‌بیوتیک‌های جدید و رایج در جراحی

استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها در جراحی به سه روش صورت می‌گیرد:

۱. مصرف پروفیلاکتیک: در این روش برای پیشگیری از عفونت در اعمال جراحی استفاده می‌شود؛ در اعمال جراحی که احتمال عفونت، زیاد یا پیامد عفونت خیلی بد باشد از آنتی‌بیوتیک‌ها استفاده می‌شود. در این روش از آنتی‌بیوتیک‌هایی استفاده می‌شود که جرم‌های شایع را پوشش دهد و ترجیحاً خیلی وسیع‌الطیف نباشد.

۲. مصرف تجربی empiric: در این روش شواهد عفونت وجود دارد مثلاً سوزش و تکرار ادرار به همراه کلتیوری ولی جواب کشت و نوع میکروب و آنتی‌بیوگرام مشخص نیست، در این روش از آنتی‌بیوتیکی که جرم‌های محتمل را پوشش دهد استفاده می‌شود و طول مدت استفاده بسته به نوع عفونت و شرایط بیمار متغیر است.

۳. مصرف درمانی: در این روش نوع میکروب و آنتی‌بیوگرام مشخص شده است، در این شرایط بر حسب شرایط بالینی بیمار معمولاً از آنتی‌بیوتیک که قدیمی‌تر و ارزان‌تر باشد استفاده می‌شود تا مقاومت میکروبی به آنتی‌بیوتیک‌های جدیدتر و گران‌تر رخ ندهد.

برخی آنتی‌بیوتیک‌ها که پوشش‌های جرم‌های خاص می‌دهند و گران هستند به‌نظر در کشور ما بعضاً در اندیکاسیون‌های بی‌مورد و در طول زمان نامناسب مورد استفاده قرار می‌گیرند. این‌ها شامل ایمی‌پتم، مروپتم وانکومایسین، تازوسین، تارگوسید، وریکونازول، کاسپوفونوزین و کانسیدانس می‌باشد.

با توجه به قیمت‌های بالای موارد مصرف خاص ترجیحاً از این آنتی‌بیوتیک‌ها در مواردی که اندیکاسیون قسمتی وجود داشته و ترجیحاً پس از مشاوره با همکاران عفونی استفاده شود.

سخنران مهمان: دکتر هادی احمدی‌آملی ۱۰:۳۰ - ۱۰:۰۰

جایگاه آنتی‌بیوتیک‌های جدید و رایج در جراحی

استراحت ۱۱:۰۰ - ۱۰:۳۰

مشکلات جراحی کیسه صفرا

بعد از اولین جراحی لاپاراسکوپی کیسه صفرا در سال ۱۹۸۰ در اروپا، این روش به سرعت در اروپا و آمریکا معمول و به‌عنوان روشی قابل قبول و متعاقباً روش استاندارد جراحی کیسه صفرا شناخته شد و در حال حاضر نیز در آمریکا، بیش از نود درصد جراحی کیسه صفرا با این روش انجام می‌گردد. اما این عمل چه به‌صورت جراحی باز و چه با روش لاپاراسکوپی، مشکلات و عوارض، محاسن و معایب خود را دارد که بخشی از آن مربوط به وضعیت بیمار، بیماری و بخشی مربوط به تکنیک و تجربه جراح دارد.

هدف ما در این میزگرد، بحث و بررسی این مشکلات در شرایط فعلی می‌باشد.

۱۳:۰۰ - ۱۱:۰۰ **میزگرد: مشکلات جراحی کیسه صفرا**

گرداننده: دکتر حسین سعیدی‌مطهر

اعضاء میزگرد: دکتر مسعود امینی، دکتر بهرام پورسیدی،
دکتر مصطفی جابرانصاری، دکتر امیرحسین داورپناه،
دکتر حسین شهاب‌نگ، دکتر محمد طالب‌پور، دکتر بیژن قوامی،
دکتر محمد کرمان‌ساروی، دکتر حشمت‌الله کلیاسی

منتورینگ در جراحی، کاربردها و فواید

موضوع " شاگردپروری در جراحی " که به زبان انگلیسی Surgical Mentoring گفته می‌شود یکی از مباحث روز در مجامع علمی جراحی دنیا می‌باشد. تربیت جراحان توانا، دانش‌مدار و نوآور دغدغه‌ی تمامی دولت‌ها و انجمن‌های علمی جراحی در همه کشورها می‌باشد. پرورش جراحان حاذق نیاز به اساتید جراحی برتر دارد، اساتیدی که تصور نکنند آموزش جراحی محدود به انتقال ساده دانش و مهارت است.

تجربیات بشری و شواهد علمی نشان می‌دهند که اگر یک شاگرد رشته جراحی بخواهد در این حرفه موفق باشد باید اساتید او خصوصیات داشته باشند، که بتوانند هم‌چون مرشدی کارآمد و دلسوز، الگوی او باشند و او را در تمام مراحل کاری پشتیبانی کنند. به‌همین دلیل رویکرد (surgical Mentoring) در آموزش جراحی شکل گرفته است و مقالات و کتاب‌های متعددی در این مورد به چاپ رسیده است.

در این میزگرد می‌توان با ورود به مباحث کاربردی منتورینگ جنبه‌های مختلف آن را تشریح نمود. عناوینی که مورد بحث قرار خواهند گرفت از این قرار است:

- رابطه استاد و شاگردی و تعاریف مربوطه
- اهمیت منتورینگ در جراحی و شواهدی که این اهمیت را تایید می‌نماید.
- خصوصیات یک Mentor برجسته چیست؟
- Surgical mentoring چگونه باید به انجام برسد؟
- شاگرد پروری جراحی، در چه مکانی انجام می‌شود؟
- شاگرد پروری در مورد زنان جراح چگونه باید باشد؟
- چگونه اساتید منتور را افزایش دهیم؟
- چگونه یک منتور را انتخاب کنیم؟
- به‌نظر می‌رسد این مباحث برای گروه‌های مختلف جراحی مفید باشد.
- در تعریف منتورینگ در جراحی به‌طور خلاصه می‌توان چنین گفت:
- " منتورینگ پروسه‌ای است که طی آن یک فرد با تجربه، ملاحظه‌گر و همدل یک فرد تحت آموزش را در مسیر یادگیری و پیشرفت راهنمایی می‌نماید."

متنور در همراهی با متنی قدم برمی‌دارد. شنونده خوبی است و پیشنهادات مناسبی را به آموزش گیرنده منتقل می‌کند.

در این بحث ما به تفاوت‌های متنورینگ با پرسیتورشیپ و مشاوره و مربی‌گری ورود می‌نماییم. معلمی یا سوپروایزری هم عناوین دیگری است که در روش کار با متنورینگ تفاوت دارد. از مباحث دیگری که روی آن متمرکز خواهیم شد. فواید آشنایی با این مدل است و اینکه با استفاده از این روش چه مقدار می‌توان جراحان توانمندتری را تربیت نمود.

میزگرد: متنورینگ در جراحی، کاربردها و فواید ۱۳:۰۰ - ۱۱:۰۰

گرداننده: دکتر حسن امامی‌رضوی

اعضاء میزگرد: دکتر ستاره اخوان، دکتر محمدرضا کرامتی،
دکتر فرامرز کریمیان، دکتر امیر کشوری، دکتر فاطمه کیخا،
دکتر فرهاد میرزاشاهی

(اعضای هیأت علمی گروه‌های جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

۱۴:۰۰ - ۱۳:۰۰ نماز و ناهار

چالش‌های جراحی غده پاروتید

تومورهای غدد بزاقی شامل دو درصد تومورهای سر و گردن بوده که از هیستوپاتولوژی متنوعی برخوردار هستند. غده پاروتید که بزرگ‌ترین غدد بزاقی می‌باشد که شایع‌ترین محل تومورهای بزاقی بوده و خوش‌بختانه اکثر آن‌ها خوش‌خیم و شایع‌ترین نوع آن pleomorphic Adenoma می‌باشد.

روش‌های تشخیصی براساس شرح حال، معاینه بالینی، Imaging مناسب، FNA و Core needle biopsy بر مبنای یافته‌های فوق، نوع عمل جراحی تعیین می‌شود. Management مبنی بر یافته‌های پاتولوژی، وسعت ضایعه و درگیری نسوج اطراف تومور می‌باشد. جراحی درمان اصلی این تومورها بوده و اولین جراحی در سرنوشت بیمار می‌باشد. وجود عصب صورتی در داخل غده پاروتید که حفظ آن جهت بیمار از نظر روحی و جسمانی حیاتی است. جراحی این تومورها را با چالش‌های متعدد مواجه می‌کند. با عود بیماری حفظ عصب صورتی خیلی مشکل‌تر است. به همین دلیل در اولین عمل جراحی جهت جلوگیری از عود باید تمام تمهیدات لازم جهت پیشگیری از عود را به کار برد. لذا برداشتن تومور با مارژین کافی بدون آسیب به عصب صورتی و دقت در جلوگیری از پاره شدن کپسول تومور حین عمل که باعث کاشته شدن تومور و عود وسیع آن می‌شود ضروری است.

میزگرد: چالش‌های جراحی غده پاروتید ۱۱:۰۰ - ۱۳:۰۰

گرداننده: دکتر محمدتقی خرسندی

اعضاء میزگرد: دکتر امیرحسین جلائی‌فر، دکتر مهدی خواجوی،
دکتر هاشم شریفیان، دکتر محمد شیرخدا، دکتر فرشید فرهان،
دکتر مازیار مطیعی

نماز و ناهار ۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

Cine Clinic

جراحی کیسه صفرا

جراحی کلسیستکتومی لاپاراسکوپی به عنوان روش استاندارد در مراکز مختلف در حال انجام می باشد و با توجه به کمتر تهاجمی بودن آن جایگاه خاص خود را داشته و در حال حاضر روش گلد استاندارد کیسه صفرا می باشد ولی با توجه به تفاوت های آناتومیک و اشکال مختلف و گاهی بسیار مشکل، برخوردهای متفاوتی در حین جراحی ضرورت میابد. سینه کلینیک امروز نمایش انواع مختلف کیسه صفرا و جراحی های آن است.

۱۴:۰۰ - ۱۳:۰۰ **مجری:** دکتر حسین سعیدی مطهر و همکاران

Thoracic Outlet Syndrome (TOS)

سندرم خروجی قفسه سینه TOS از بیماری‌هایی کم شناخته شده جراحی می‌باشد. بیمار معمولاً با درد با بی‌حسی اندام فوقانی مراجعه می‌کند و گاهی با تشخیص دیگر درمان قرار می‌گیرد.

این بیماری ممکن است با وجود دنده گردنی ایجاد شود یا بیمار بدون این‌که دنده گردنی داشته باشد دچار این عارضه شود.

در این میزگرد ابتدا در مورد آناتومی خروجی قفسه سینه و علل ایجاد این بیماری و روش‌های تشخیصی و انواع درمان‌ها بحث خواهد شد و از نظرات حضار هم استفاده خواهد شد و سرانجام به یک نتیجه نهایی خواهیم رسید.

میزگرد: Thoracic Outlet Syndrome (TOS) ۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵

گرداننده: دکتر محمدرضا کلانتر معتمدی

اعضاء میزگرد: دکتر ابوالفضل افشارفرد، دکتر حمیدرضا حقیقت‌خواه، دکتر حمیدرضا داوری، دکتر جلال‌الدین خوشنویس، دکتر محمد رئیس‌زاده، دکتر محمدتقی صالحیان، دکتر محمدرضا ظفرقندی، دکتر غلامحسین کاظم‌زاده، دکتر منیژه محمدپوردهکردی، دکتر علی مرعشی، دکتر ناصر ملک‌پور

استراحت ۱۵:۴۵ - ۱۶:۰۰

مشکلات درمان انسداد روده

انسداد روده یکی از شایع‌ترین موارد شکم حاد است که جراحان عمومی به‌طور روزمره با آن سروکار دارند با توجه به شیوع بالا ممکن است موارد غیرمعمول انسداد روده هم رخ دهد اگرچه اکثر جراحان انسداد روده را ناشی از چسبندگی و یا تومورهای انسدادی می‌دانند ولی موارد غیرمعمول آن اغلب چالش برانگیز بوده و خطاهای تصمیم‌گیری در این موارد رخ می‌دهد. در این میزگرد چند مورد از انسدادهای روده چالش برانگیز مورد بحث قرار می‌گیرد.

۱. انسداد روده ناشی از هرنی فمورال اینکارسره

۲. انسداد روده زودرس بعد از جراحی

۳. انسداد روده ناشی از بزوار

۴. انسداد روده ناشی از کارسینوماتوزیس

۵. کانسر رکتوسیگموئید انسدادی

۶. انسداد روده Close loop

۷. کانسر خم کبدي انسدادی غیرقابل رزکسیون

- در مورد هرنی فمورال انسدادی در مورد نحوه برش جراحی و Approach، نحوه ترمیم هرنی در شرایط اورژانس بحث خواهد شد.
- در انسداد زودرس بعد از عمل، افتراق آن از ایلئوس و اندیکاسیون‌های جراحی، مدت و نحوه درمان‌های غیرجراحی صحبت خواهد شد.
- در مورد بزوار در مورد بیماری‌های زمین‌های و مواد غذایی زمینه‌ساز و Approach جراحی و نکاتی که حین عمل باید به آن دقت شود و برخورد با موارد عودشونده انسداد ناشی از بزوار بحث خواهد شد.
- نحوه برخورد با کارسینوماتوز و این‌که چه موقع برچسب انسداد ناشی از کارسینوماتوزیس زده شود بحث خواهد شد.
- در تومورهای رکتوسیگموئید انسدادی اغلب نحوه برخورد جراحان و رزکسیون تومور چالش‌های فراوان برای جراح بعدی ایجاد می‌کند و در مورد نحوه تشخیص و فرق کانسر سیگموئید انسدادی و رکتوم انسدادی بحث خواهد شد.
- انسدادهای Closed لوپ، اغلب چالش تصمیم‌گیری در مورد زمان عمل جراحی رخ می‌دهد و اغلب به‌علت تأخیر در جراحی اغلب گانگرن روده و عوارض شدید بعد از آن رخ می‌دهد و در مورد نحوه و زمان تصمیم‌گیری در این مورد بحث خواهد شد.
- کانسرهای خم کبدي Locally Advanced که به پانکراس و دئودنوم تهاجم دارد اغلب تصمیم‌گیری صحیح برای رفع انسداد صورت نمی‌گیرد در موارد روش‌های درمانی این موارد بحث خواهد شد.

میزگرد: مشکلات درمان انسداد روده ۱۶:۰۰ - ۱۸:۰۰

گرداننده: دکتر هادی احمدی‌آملی

اعضاء میزگرد: دکتر هدی آصفی، دکتر ماهرخ دائمی،

دکتر حسین شهبانگ، دکتر محمدتقی صالحیان،

دکتر حسین محمودزاده، دکتر رسول میرشریفی،

دکتر آیدین یعقوبی‌نوتاش

هیئت رئیسه: دکتر محمد طالبپور، دکتر رامین خطیب‌سمانی، دکتر محسن محمودیه	
Laparoscopic splenectomy, more than one decade experience دکتر رامین خطیب‌سمانی	۱۴:۰۰ - ۱۴:۱۵
Laparoscopy in Trauma دکتر محسن محمودیه	۱۴:۱۵ - ۱۴:۳۰
Endoscopic trans axillary approach of thyroidectomy دکتر شهریار عزیزی	۱۴:۳۰ - ۱۴:۴۵
عوامل عود در جراحی فتق به روش: TEP و TAPP دکتر مسعود صیادی	۱۴:۴۵ - ۱۵:۰۰
Laparoscopic inguinal hernia repair, will it be the standard? دکتر حسین سعیدی‌مطهر	۱۵:۰۰ - ۱۵:۱۵
Laparoscopic surgery in strangulated hernia دکتر محمد طالبپور	۱۵:۱۵ - ۱۵:۳۰
استراحت	۱۵:۴۵ - ۱۶:۰۰
میزگرد: تازه‌های جراحی لاپاراسکوپی فتق اینگوینال و ونترال گرداننده: دکتر حسین شباهنگ	۱۶:۰۰ - ۱۸:۰۰
اعضاء میزگرد: دکتر مهرداد بهلولی، دکتر علیرضا توسلی، دکتر مجید رضوانی، دکتر حسین سعیدی‌مطهر، دکتر مسعود صیادی، دکتر محمد طالبپور، دکتر محمد عیدی	

هیستروسکوپی

- اصول اولیه هیستروسکوپی

- عوارض هیستروسکوپی

- اندیکاسیون‌های انجام هیستروسکوپی

۱۸:۰۰ - ۱۶:۰۰ **عنوان کارگاه: هیستروسکوپی**

مجری: دکتر ژیلا عابدی‌اصل، دکتر بهناز نوری

دسترسی به عروق مرکزی زیر گاید سونوگرافی

گروه بیمارستان شهدای تجریش

روش مناسب کاتتریزاسیون ورید مرکزی همواره مورد بحث است. بهترین نتایج در صورت استفاده از سونوگرافی حاصل می شود. هدف این کارگاه آموزش تعبیه کاتتر در ورید مرکزی (پورتوکت، پرمات، شالدون، line CV) زیر گاید سونوگرافی است. در کنار آن تکنیک‌ها و نکات ظریف در تعبیه پورت شیمی‌درمانی نیز آموزش داده خواهد شد.

۱۸:۰۰ - ۱۶:۰۰ **عنوان کارگاه:** دسترسی به عروق مرکزی زیر گاید سونوگرافی

مجری: دکتر نیکی تدین

همکاران: دکتر ابوالفضل افشارفرد، دکتر مسعود حسینی،

دکتر امیراحمد عربزاده، دکتر بهزاد عظیمی

مانیتورینگ جنین

در این کارگاه ابتدا به صورت کلی روش‌های موجود برای بررسی سلامت جنین قبل و حین لیبر معرفی خواهند شد و نحوه انجام و اندیکاسیون تست‌های ارزیابی سلامت جنین بحث خواهند شد. سپس راجع به تفسیر و نحوه برخورد با انواع تست‌ها آموزش داده می‌شود. بیشترین تمرکز در این کارگاه بر روی تفسیر انواع NST حین لیبر می‌باشد. در نهایت در این کارگاه case discussion خواهیم داشت که در این قسمت چند مورد از بیماران واقعی با شرح حال، تست‌های ارزیابی سلامت جنین آن‌ها، نحوه برخورد با این تست‌ها، صحیح یا غلط بودن برخوردهای انجام شده براساس آخرین گایدلاین‌ها بحث می‌شود.

عنوان کارگاه: مانیتورینگ جنین ۱۸:۰۰ - ۱۶:۰۰

مجری: دکتر فاطمه صالحی، دکتر عاطفه ابراهیمی،

دکتر محبوبه شیرازی

کارگاه آموزشی آناستوموزهای مشکل

عنوان کارگاه: آناستوموزهای مشکل ۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵
مجری: دکتر محمدرضا کلانتر معتمدی و همکاران

دوره آموزش حرفه‌ای کوتاه مدت اصول درناژ فضای پلور و
کنترل درد در درناژ پلور

مجری: دکتر جواد باستار و همکاران

بحث همراه با فیلم آموزشی

میزگرد: اصول درناژ فضای پلور و کنترل درد در درناژ پلور ۱۶:۰۰ - ۱۸:۰۰

گرداننده: دکتر عزیزاله عباسی

اعضاء میزگرد: دکتر علیرضا اسلامی نژاد (داخلی ریه)، فاطمه بهرام‌بیگی
(پرستار بخش توراکس)، دکتر رضا ثاقبی (جراح توراکس)،
دکتر کامبیز شیخی (جراح توراکس)، دکتر بهروز فرزندگان
(بیهوشی و رانیماسیون)، دکتر مجتبی مخبر (فلوشیپ توراکس)،
دکتر مهران وزیری (رادیولوژیست)

سونوگرافی پستان و بیوپسی زیر گاید سونوگرافی

سرطان پستان در سال‌های اخیر شایع‌ترین سرطان در بین زنان می‌باشد و میانگین سنی بروز آن رو به کاهش است و با توجه به نسج متراکم پستان (Dense Breast) در زنان جوان‌تر (کمتر از ۴۹ سال) که باعث کاهش حساسیت ماموگرافی در تشخیص کارسینوم می‌شود، استفاده از سونوگرافی با وضوح بالا در تشخیص آن بسیار مهم است.

تشخیص توده‌های زیر دو سانتیمتر در معاینه پستان‌های متراکم بسیار سخت است و فاصله تشخیص در ماموگرافی و سونوگرافی و تشخیص در معاینه بالینی بر حسب بیولوژی توده‌های بدخیم پستان گاه چند ماه یا چند سال هست هر چقدر توده بدخیم بزرگ‌تر باشد، احتمال درگیری غدد لنفاوی بیشتر است و نتیجه درمان کمتر و شانس مرگ و میر افزایش پیدا می‌کند. به همین دلیل در کشورهای اروپایی سونوگرافی پستان توسط جراحان در حال حاضر در کلینیک‌های تخصصی پستان به عنوان جزئی از معاینه بالینی بیماران قرار گرفته است. بنابراین ارتقای توانمندی جراحان پستان و عمومی به عنوان افرادی که اقدام نهایی را جهت بیمار انجام می‌دهند، در جهت توانمندی در هم‌خوانی معاینه بالینی و تفسیر نتایج ماموگرافی و نتایج مثبت سونوگرافی از اهمیت بالینی بالایی برخوردار است. بهتر است که این آموزش‌ها در اختیار متخصصین جراحی قرار گرفته شود و وزارت بهداشت هم نظارت خوبی روی کیفیت کار داشته باشد تا بتوان گره‌ای از مشکلات بیماران باز نمود در بسیاری از شهرستان‌ها ی ایران با کمک رادیولوژیست‌های Expert به انجام سونوگرافی پستان و جراحان می‌توان امکان بیوپسی زیر گاید سونوگرافی را برای بیماران فراهم کرد در شرایط امروزی در شهرهای بزرگ بسیاری اتاق عمل‌ها به دلیل نیاز سایر گروه‌های جراحی (از جمله جراحان عروق) به دستگاه سونوگرافی مجهز هستند و از آنجایی که برخی از تومورهای پستان غیرقابل لمس هستند و یا گاهی بعد از نتوادیوانت کموتراپی بسیار کوچک شده‌اند، امکان لوکالیزاسیون این تومورها به وسیله جراحان در حین جراحی احتمال اشتباه در جراحی را بسیار کاهش می‌دهد و نیاز به لوکالیزاسیون قبل از جراحی به وسیله وایر را می‌کاهد.

متدولوژی:

۱. ارائه کلیات سونوگرافی پستان به صورت دسته‌بندی
۲. در این کارگاه از نمونه بافتی به صورت مدل استفاده خواهد شد جهت hands-on training
۳. حدود سی نفر از حضار به صورت عملی بر روی نمونه تهیه شده زیر گاید سونوگرافی بیوپسی با سوزن انجام خواهند داد.

:Audience

جراحان عمومی و تمام پزشکانی که در زمینه سلامت زنان فعالیت می کنند، مفید خواهد بود.

هدف:

1. increase knowledge of the technical and clinical of breast ultrasound.
2. Practical hands- on training of ultrasound image
3. Develop an awareness of method of core needle biopsy
4. Overview the basic principles and techniques utilized in breast ultrasound.

عنوان کارگاه: سونوگرافی پستان و بیوپسی زیر گاید سونوگرافی ۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵

مجری: دکتر فرانک خدادادی

همکاران: دکتر علی عبداللهی، دکتر پریسا عظیمی نژادان

تکنیک جراحی و بیوپسی از غدد لنفاوی نگهبان (Sentinel Node Biopsy)

غده لنفاوی نگهبان اولین غده‌ای است که در هر ناحیه غدد لنفاوی (Lymph node basik)، درگیر با سلول‌های سرطانی می‌شود پس در مورد هر سرطانی از پستان تا ملانوم تا سر و گردن غدد لنفاوی و ادم لنفاوی به‌دنبال آن بهتر است غده لنفاوی نگهبان بررسی و خارج شود و در صورت عدم درگیری، الباقی غدد لنفاوی دست نخورده بمانند:

در این کارگاه:

- ۱- تعریف غده لنفاوی نگهبان
 - ۲- نحوه لنفوسیتی گرافی (انواع روش‌ها)
 - ۳- نحوه یافتن غده لنفاوی نگهبان
 - ۴- نحوه اجراحی غده نگهبان
- سپس کارگاه زنده رزکشن غده لنفاوی نگهبان و کار عملی توسط کلیه شرکت‌کنندگان

۱۸:۰۰ - ۱۶:۰۰ **عنوان کارگاه:** تکنیک جراحی و بیوپسی از غدد لنفاوی نگهبان

مجری: دکتر ناهید نفیسی و همکاران

آموزش اصول سونوگرافی

سونوگرافی از مهارت‌های کلینیکی محسوب می‌شود که با توجه به پیشرفت روزافزون، جراحان باید مانند سایر مهارت‌های دیگر از این مسئله نیز آگاهی کامل داشته باشند و در کلینیک و اتاق عمل برای تشخیص و درمان بیماران خود استفاده نمایند. کارگاه مزبور می‌تواند گام مفیدی در راستای شناخت و بهره‌گیری از سونوگرافی برای بیماران مراجعه‌کننده به جراحان باشد.

اصول فیزیک سونوگرافی و دستگاه‌های آن

دکتر علی گلستان‌ها، دکتر سعید درهمی

ضایعات فضاگیر Cystic و Solid

دکتر علی عبدالهی، دکتر محمد قناعتی

کلیات سونوگرافی ارگان‌ها شکمی (نرمال و پاتولوژیک)

دکتر نوید توفیقی، دکتر نیما صدوقی، دکتر حافظ بیات ماکو

سونوگرافی پستان‌ها، تیروئید و حفره زیر بغل

دکتر رامین روشن، دکتر فرانک خدادادی، دکتر پریسا عظیمی‌نژادان

سونوگرافی عروق محیطی

دکتر علی رضایی، دکتر محمد قناعتی

سونوگرافی قبل از عمل جراحی

دکتر علی عبدالهی

سونوگرافی حین عمل جراحی

دکتر حسین سعیدی مطهر

جاگذاری کاتتر وریدی به کمک سونوگرافی

عنوان کارگاه: آموزش اصول سونوگرافی ۱۸:۰۰ - ۱۴:۰۰

مجری: دکتر علی عبدالهی

همکاران: دکتر حافظ بیات‌ماکو، دکتر فرانک خدادادی،

دکتر سعید درهمی، دکتر رامین روشن، دکتر نیما صدوقی،

دکتر پریسا عظیمی‌نژادان، دکتر محمد قناعتی، دکتر علی گلستان‌ها،

دکتر محمدرضا ملاسعیدی

برنامه علمی دستیاران

کارگاه آموزشی

عنوان کارگاه: آزمون مورد جراحی عمومی ۱۴:۴۵ - ۱۵:۰۰

مجری: دکتر وحید حسینی

همکاران: دکتر ابوالفضل افشارفرد، دکتر علیرضا زالی،

دکتر کورش شمیمی، دکتر محمدرضا ظفرقندی،

دکتر محمدرضا کالانتر معتمدی

مقدمه:

در سایه ایزد منان و با همکاری اعضای محترم هیئت علمی دانشگاه‌های کشور شاخه زنان و مامائی جامعه جراحان بنا دارد کنگره سال ۱۳۹۸ را در زوایای مختلف از جمله:

انکولوژی زنان

طب مادر و جنین و نوزاد (پریناتولوژی)

یوروگاینولوژی

نازایی

طب سالمندی در زنان

تعریف کند. مباحث مختلف هر قسمت بیشتر به صورت معرفی مورد و محوریت بحث‌ها بر مبنای تازه‌های تشخیص و درمان در حوزه‌های مرتبط و استفاده مناسب از پاراکلینیک و آنتی‌بیوتیک خواهد بود.

یکی از برنامه‌ها به صورت multidisciplinary discussion خواهد بود و موضوع مورد بحث چسبندگی جفت پلاستنا اکرتا است به عنوان یکی از معضلات حال حاضر کشور است که منجر به موریبیدته و مورتالیتته‌های فراوانی شده است.

قسمتی از برنامه به بحث اخلاق حرفه‌ای در حوزه زنان و زایمان و چالش‌های موجود در این حوزه در قالب پانل با هماهنگی گروه اخلاق پزشکی خواهد بود.

دو کارگاه تحت عناوین مانیپولیشن جنین اترایپارٹوم و هیستروسکپی نیز خواهیم داشت. امیدواریم که این سبک از ارائه مطالب در جهت کمک به ارتقاء سلامت زنان، مادران و نوزادان مفید واقع شود.

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

شنبه ۱۸ خرداد ۱۳۹۸

جراحی زنان و زایمان

تالار ۱

نام‌نویسی	۷:۰۰ - ۸:۵۵
سرود جمهوری اسلامی	۸:۵۵ - ۹:۰۰
تلاوت آیاتی از کلام... مجید	
مراسم افتتاحیه:	۹:۰۰ - ۱۰:۰۰
گزارش دبیر کل علمی جامعه جراحان ایران	
دکتر سیاوش صحت	
گزارش دبیر علمی کنگره چهل و سوم	
دکتر مصطفی جابرائصاری	
بیانات رئیس جامعه جراحان ایران	
جناب آقای دکتر ایرج فاضل	
مراسم سپاس	
سخنران مهمان: جناب آقای دکتر سعید نمکی (وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۱۰:۰۰ - ۱۰:۳۰
استراحت	۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

هیئت رئیسه: دکتر مریم پوررضا، دکتر عبدالرسول اکبریان، دکتر محمدحسین بدخش، دکتر مریم خوشیده، دکتر سپیده اشرفی‌وند	۱۴:۰۰ - ۱۴:۲۰
مدیریت خونریزی‌های پس از یائسگی دکتر مینو یغمایی	
Bone densitometry دکتر مهتاب نیرومند	۱۴:۲۰ - ۱۴:۴۰
میزگرد: هورمون‌درمانی و غربالگری در یائسگی گرداننده: دکتر لادن آجری	۱۴:۴۰ - ۱۵:۳۰
اعضاء میزگرد: دکتر نسیم سنجری، دکتر آزاده شعبانی، دکتر اعظم طرفداری، دکتر ندا کاظمی، دکتر افسانه نائینی استراحت	۱۵:۴۵ - ۱۶:۰۰

هیستروسکوپی

- اصول اولیه هیستروسکوپی

- عوارض هیستروسکوپی

- اندیکاسیون‌های انجام هیستروسکوپی

۱۸:۰۰ - ۱۶:۰۰ **عنوان کارگاه: هیستروسکوپی**

مجری: دکتر ژیلا عابدی اصل، دکتر بهناز نوری

- ۱۱:۰۰ - ۱۱:۲۰ بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد (KAP) متخصصین زنان در رابطه با تقاضای انجام سزارین
دکتر معصومه فلاحیان
- ۱۱:۲۰ - ۱۱:۴۰ اهمیت و روند تدوین راهنمای اخلاق متخصصین زنان و مامایی ایران
دکتر کبری جودکی
- ۱۱:۴۰ - ۱۲:۰۰ ترومبوز سینوس وریدی طی بارداری و بعد از زایمان
دکتر نفیسه ثقفی
- ۱۲:۰۰ - ۱۲:۲۰ چگونه هیستروسکوپی و لاپاراسکوپی ایمن انجام دهیم؟
دکتر الهام اکبری

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

تالار ۲

جراحی زنان و زایمان

یکشنبه ۱۹ خرداد ۱۳۹۸

میزگرد: نازایی عوارضی مثل میوم اندومتریوز و اثر آن‌ها بر باروری گرداننده: دکتر ساغر صالح‌پور	۱۱:۰۰ - ۱۲:۳۰
اعضاء میزگرد: دکتر فیروزه اکبری‌اسبق، دکتر نسرین سحرخیز، دکتر سهیلا عارفی، دکتر فیروزه غفاری	
اصول تخمک‌گذاری	۱۲:۳۰ - ۱۳:۰۰
دکتر اشرف آل‌یاسین	
ناهار و نماز	۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

یکشنبه ۱۹ خرداد ۱۳۹۸

میزگرد

تالار ۷

میزگرد: تخمدان پلی کیستیک و عوارض آن گرداننده: دکتر ربابه طاهری پناه	۱۱:۰۰ - ۱۲:۳۰
اعضاء میزگرد: دکتر مهناز اشرفی، دکتر رویا حسینی، دکتر زهرا حیدر، دکتر انسیه شاهرخ تهرانی نژاد، دکتر ژیلا عابدی اصل	
چالش‌های اخلاقی و مدیکال بارداری‌های سنین منوپوز و پری منوپوز دکتر شهرزاد زاده مدرس	۱۲:۳۰ - ۱۳:۰۰
نماز و ناهار	۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

یکشنبه ۱۹ خرداد ۱۳۹۸

جراحی زنان و زایمان

تالار ۲

میزگرد: کیس ریپورت اختلالات کف لگن گرداننده: دکتر زینت قنبری	۱۴:۰۰ - ۱۵:۰۰
اعضاء میزگرد: دکتر طیبه جاهد، دکتر سودابه درویش، دکتر مریم دلدار، دکتر لیلا قربانی	
میزگرد: Cosmetic Genital Surgery گرداننده: دکتر طاهره افتخار	۱۵:۰۰ - ۱۵:۴۵
اعضاء میزگرد: دکتر نسیم شکوهی، دکتر طاهره فروغی-فر، دکتر منصوره یراقی	
استراحت	۱۵:۴۵ - ۱۶:۰۰

مانیتورینگ جنین

در این کارگاه ابتدا به صورت کلی روش‌های موجود برای بررسی سلامت جنین قبل و حین لیبر معرفی خواهند شد و نحوه انجام و اندیکاسیون تست‌های ارزیابی سلامت جنین بحث خواهند شد. سپس راجع به تفسیر و نحوه برخورد با انواع تست‌ها آموزش داده می‌شود. بیشترین تمرکز در این کارگاه بر روی تفسیر انواع NST جنین لیبر می‌باشد. در نهایت در این کارگاه case discussion خواهیم داشت که در این قسمت چند مورد از بیماران واقعی با شرح حال، تست‌های ارزیابی سلامت جنین آن‌ها، نحوه برخورد با این تست‌ها، صحیح یا غلط بودن برخوردهای انجام شده براساس آخرین گایدلاین‌ها بحث می‌شود.

عنوان کارگاه: مانیتورینگ جنین ۱۶:۰۰ - ۱۸:۰۰

مجری: دکتر فاطمه صالحی، دکتر عاطفه ابراهیمی،

دکتر محبوبه شیرازی

مجمع عمومی سالانه جامعه جراحان ایران ۹:۲۰ - ۱۰:۳۰

گزارش دبیر اجرایی جامعه جراحان ایران

دکتر احمد میر

گزارش بازرس جامعه جراحان ایران

دکتر علی عبداللهی

بیانات رئیس جامعه جراحان ایران

جناب آقای دکتر ایرج فاضل

استراحت ۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

تالار ۲

جراحی زنان و زایمان

دوشنبه ۲۰ خرداد ۱۳۹۸

هیئت رئیسه: دکتر طاهره اشرف‌گنجوی، دکتر میترا محیط، دکتر عاطفه مریدی، دکتر سهیلا امینی‌مقدم	
برخورد با بیماران با سابقه فامیلی کانسر و نقش مشاوره ژنتیک دکتر محمد میریونسی	۱۱:۰۰ - ۱۱:۳۰
درمان ضایعات پیش‌سرطانی در زنان جوان دکتر فرح فرزانه	۱۱:۳۰ - ۱۲:۰۰
میزگرد: حفظ باروری و کانسر گرداننده: دکتر مریم‌السادات حسینی	۱۲:۰۰ - ۱۳:۰۰
اعضاء میزگرد: دکتر ستاره اخوان، دکتر صدیقه حسینی، دکتر شهرزاد زاده‌مدرس، دکتر مژگان کریمی‌زارچی نماز و ناهار	۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

Cine clinic Endometriosis

۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

کیس: خانم ۲۲ ساله نولی گراوید تحت درمان به علت نازایی اولیه و هیدرونفروز و هیدروپووتر یک طرفه ...

میزگرد: اندومتریوز ۱۴:۰۰ - ۱۵:۳۰

گرداننده: دکتر بهناز نوری

اعضاء میزگرد: دکتر آتنا بهفروز، دکتر نیکی تدین، دکتر امیررضا عابدی، دکتر لیلا نظری، دکتر فیروزه سادات هاشمی

استراحت ۱۵:۴۵ - ۱۶:۰۰

برخورد با پرخونی لگن ۱۶:۰۰ - ۱۶:۳۰

دکتر بهناز نوری

کیس: خانم ۳۵ ساله گراوید ۲ پارا ۱ و یک بار سقط کولپوسکوپی ۱ خانم به علت خونریزی بعد از نزدیکی که جواب کانسر بوده ...

میزگرد: جایگاه میکرواینویزیو سرجری در انکولوژی زنان ۱۶:۳۰ - ۱۸:۰۰

گرداننده: دکتر اعظم السادات موسوی

اعضاء میزگرد: دکتر آزاده اکبری اسبق، دکتر صدیقه حسینی، دکتر حسین فهیمی، دکتر ابوالفضل مهدی زاده، دکتر شهلا نوری اردبیلی

- هیئت رئیسه: دکتر اشرف‌السادات جمال، دکتر صغری خضردوست،
دکتر مریم نورزاده، دکتر فاطمه صالحی، دکتر شیرین نیرومنش
- نحوه مراقبت‌های بارداری در حاملگی‌های مونوکرینی** ۱۱:۰۰ - ۱۱:۳۰
دکتر وجیهه مرصوصی
- اندیکاسیون‌های ریداکشن و فیتوساید انتخابی در حاملگی‌های
چندقلویی و نحوه انجام آن** ۱۱:۳۰ - ۱۲:۰۰
دکتر فاطمه رحیمی شهرباف
- میزگرد: تازه‌های غربالگری و اهمیت آن** ۱۲:۰۰ - ۱۳:۰۰
گرداننده: دکتر صدیقه خنطوش‌زاده
- اعضاء میزگرد:** دکتر لاله اسلامیان، دکتر سولماز بییری،
دکتر اشرف سماوات، دکتر فاطمه عباس‌علی‌زاده،
دکتر حمیرا وفایی
- نماز و ناهار ۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

زایمان زودرس و اداره آن	۱۴:۲۰ - ۱۴:۰۰
دکتر فاطمه بهادری	
Case Discussion: A multiparous pregnant woman with severe acute dyspnea, ... A post partum woman with dyspnea & generalized edema, ascites ...	۱۴:۲۰ - ۱۵:۴۰
گرداننده: دکتر ثریا صالح‌گرگری	
اعضاء میزگرد: دکتر صدیقه برنا، دکتر زهرا پناهی، دکتر تکتم علیرضایی، دکتر شهره علی‌محمدی، دکتر علیرضا مجیدی	
استراحت	۱۵:۴۵ - ۱۶:۰۰
بررسی عوارض و علل سزارین در ایران و جهان	۱۶:۲۰ - ۱۶:۰۰
دکتر مریم میکانیک	
میزگرد: اصول صحیح اینداکشن در زایمان طبیعی، زایمان به‌دنبال سزارین	۱۶:۲۰ - ۱۸:۰۰
گرداننده: دکتر مریم افراخته	
اعضاء میزگرد: دکتر فرحناز ترکستانی، دکتر محبوبه غریب‌لک، دکتر مریم کاشانیان، دکتر فاطمه گل‌شاهی	

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

تالار ۲

جراحی زنان و زایمان

چهارشنبه ۲۲ خرداد ۱۳۹۸

میزگرد: پلاستنا آکرتا ۱۱:۰۰ - ۱۳:۰۰

گرداننده: دکتر علی شمشیرساز

اعضاء میزگرد: دکتر آناهیتا انصاری، دکتر فرانک بهناز،

دکتر نیکی تدین، دکتر سیمین تقوی، دکتر محبوبه شیرازی،

دکتر فهیمه قطبی‌زاده، دکتر مریم کسرائیان

نماز و ناهار ۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

تالار ۲

جراحی زنان و زایمان
سینه کلینیک

چهارشنبه ۲۲ خرداد ۱۳۹۸

سینه کلینیک ۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

میزگرد: اخلاق پزشکی و چالش‌های قانونی در جراحی‌های زنان ۱۴:۰۰ - ۱۶:۰۰

گرداننده: دکتر محمدحسین بدخش

اعضاء میزگرد: دکتر علی جعفریان، دکتر مهرزاد کیانی،

دکتر مریم مشفق، دکتر اشرف معینی

مقدمه:

افق انجمن جراحی اعصاب برای کنگره سالیانه خرداد ماه ۱۳۹۸ خورشیدی عمده نگاه کنگره جراحی مغز و اعصاب در این دوره به موارد تازه‌های جراحی اعصاب خواهد بود. در اجرای این هدف، مباحث پیرامون "تازه‌های جراحی/اعصاب" در زمینه تروما، انکولوژی و واسکولار خواهد بود. طی مدت سه روز برگزاری از بزرگان این رشته در داخل و خارج کشور دعوت خواهد شد تا تازه‌های هر کدام از این مباحث را جهت شرکت‌کنندگان ارائه نمایند. در راستای همین هدف قسمتی از مدت زمان کنگره به میزگرد و سخنرانی‌های چالشی مورد بحث به صورت طرح مطالب موافق و مخالف، در جنبه‌های مختلف جراحی اعصاب خواهد بود و پس از آن تمامی شرکت‌کنندگان در کنفرانس به همراه صاحب‌نظران این بحث به تبادل نظر خواهند پرداخت و در انتها نتیجه‌گیری نهایی توسط هیئت رئیسه و گرداننده میزگرد اعلام خواهد گردید. نقش پررنگ‌تری به شرکت‌کنندگان جهت طرح نقطه نظرات خود، در این قسمت داده شده است.

یکی از اهداف انتخاب عنوان "تازه‌های جراحی اعصاب" برای این دوره از کنگره، ایفای نقش بازآموزی برای شرکت‌کنندگان است. ارائه مباحث "تازه‌های جراحی اعصاب" در این دوره راهگشای بازآموزی و آشنایی شرکت‌کنندگان با مطالب جدید و به‌روز شده جراحی اعصاب و نقش کاربردی آن در حوزه‌های پیشگیری، تشخیصی و درمانی خواهد شد. پرکردن شکاف بین اندوخته‌های قبلی با جدیدترین اکتشافات کاربردی تشخیصی و درمانی از رویکردهای بازآموزی این دوره خواهد بود. یقیناً در پایان کنگره شرکت‌کنندگان سطح دانش جدید و به‌روز شده ای را در حیطه کاری خود تجربه خواهند کرد. امروزه پیشرفت‌های جدیدی که در زمینه‌های مختلف جراحی اعصاب شده مرهون به مشارکت سایر رشته‌های تخصصی هم می‌باشد. همین که رویکرد این دوره از کنگره به سمت و سوی "تازه‌های جراحی اعصاب" است، به‌خودی خود حضور سایر رشته‌های تخصصی که به نحوی نقاط اشتراک با جراحی اعصاب دارند، برجسته و پررنگ‌تر می‌کند. در این کنگره از یافته‌های جدید مرتبط با جراحی اعصاب در سایر گروه‌های تخصصی هم‌چون جراحی و رشته‌های مرتبط با آن طب اورژانس، اطفال، نورولوژی، روانپزشکی، رادیولوژی و تصویربرداری، پاتولوژی، انکولوژی و رادیوتراپی، فارماکولوژی و علوم دارویی بالینی و... استفاده شده و تازه‌های آن‌ها که مربوط به جراحان اعصاب است مورد بحث و بازآموزی برای شرکت‌کنندگان قرار خواهد گرفت. رویکردهای دیگر این کنگره مباحث بین رشته‌ای مانند مالتیپل تروما و بررسی پرونده‌های چالش‌برانگیز این بیماران در سال‌های اخیر از دیدگاه‌های قانونی، درمانی و پیشگیری خواهد بود. اعلام بهترین مقالات و مباحث ارائه شده توسط جراحان اعصاب شرکت‌کننده و اعطای تشویق‌نامه و جوایز ارزنده به آنان در انتهای کنگره زمینه‌ساز مشارکت فعال و مفید آنان خواهد بود.

تلاوت آیاتی از کلام... مجید	۷:۵۵ - ۸:۰۰
ضایعات تومورال مغزی	
هیئت رئیسه: دکتر مسعود مهرآذین، دکتر جمال رضوی، دکتر امیرحسین جوادی	
مراسم افتتاحیه	۸:۰۰ - ۸:۳۰
گزارش کنگره توسط دبیر علمی	
دکتر محمدعلی بیطرف	
نتایج جراحی تومور مننژیوم پاراسلا	۸:۳۰ - ۸:۴۰
دکتر امیرسعید صدیقی	
درمان نکرروز ناشی از پرتودرمانی درمغز	۸:۴۰ - ۸:۵۰
دکتر امیر انواری	
آخرین روش های کموتراپی در تومورهای بدخیم مغزی	۸:۵۰ - ۹:۰۰
دکتر فرهاد سمیعی	
اپروچ های مختلف در درمان گلیوم های با گرید پایین مغزی	۹:۰۰ - ۹:۱۰
دکتر امیرحسین جوادی	
Comprehensive Treatment of GBM	۹:۱۰ - ۹:۲۰
دکتر اسماعیل فخاریان	
نتایج درمان جراحی مدولوبلاستوما	۹:۲۰ - ۹:۳۰
دکتر محمد فرجی	
تجربه ۴۰ سال تجربه در درمان تومورهای هیپوفیز در ایران	۹:۳۰ - ۹:۵۰
دکتر کاظم عباسیون	
میزگرد	۹:۳۰ - ۹:۵۰
گرداننده: دکتر موسی تقی پور	
استراحت	۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

هیئت رئیسه: دکتر فیروز صالح‌پور، دکتر مجیدرضا فرخی، دکتر واحدی	
تومور کرائیوفارنژیوم	۱۱:۰۰ - ۱۱:۱۰
دکتر محمدرضا حاجی‌آبادی	
جراحی اندوسکوپیک ترانس نازال جهت تومورهای Huge هیپوفیز	۱۱:۱۰ - ۱۱:۲۰
دکتر گیو شریفی	
عوارض جراحی اندوسکوپیک تومورهای هیپوفیز (گزارش ۳۲۰ بیمار)	۱۱:۲۰ - ۱۱:۳۰
دکتر مهدی زینلی‌زاده	
شنت گذاری استریوتاکتیک پسودوتومور سربری	۱۱:۳۰ - ۱۱:۴۰
دکتر منصور پرورش	
جراحی تومورهای مننژیوم استخوان بال شب پره	۱۱:۴۰ - ۱۱:۵۰
دکتر محمد صفدری	
۴۰ سال تجربه در درمان تومورهای گلیال در ایران	۱۱:۵۰ - ۱۲:۱۰
دکتر خسرو پارسا	
میزگرد	۱۲:۱۰ - ۱۳:۰۰
گرداننده: دکتر ابراهیم کتابچی	
نماز و ناهار	۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

- هیئت رئیسه: دکتر علیرضا خوشنویسان، دکتر امیر انواری،
دکتر هوشنگ صابری
- اپروچ‌های مختلف به قاعده جمجمه ۱۴:۰۰ - ۱۴:۱۰
Modified orbitozygomatic app.
دکتر بابک گنج‌های فر
- تجارب ۲۰ ساله در درمان جراحی اکوستیک نوروما در ایران ۱۴:۱۰ - ۱۴:۲۰
دکتر مسعود شیروانی
- Comprehensive app. To 3ventricular Tumor ۱۴:۲۰ - ۱۴:۳۰
دکتر اسحاق بهرامی
- رادیوسرجری در تومورهای با تهاجم به سینوس کاورنوس ۱۴:۳۰ - ۱۴:۴۰
دکتر فرید کاظمی
- درمان همانژیوبلاستومای CNS گزارش سری بیماران +
بررسی متون ۱۴:۴۰ - ۱۴:۵۰
دکتر امیراصلاح امین
- نتایج بررسی استریوتاکتیک بیوپسی در اطفال ۱۴:۵۰ - ۱۵:۰۰
(۴ سال تجربه در شیراز)
دکتر محمد جمالی
- تشخیص ضایعات مغزی مشابه نورسته (نئوپلازی) بایا
بدون استفاده از بیوپسی استریوتاکتیک ۱۵:۰۰ - ۱۵:۱۰
دکتر سهراب شهزادی
- Optic Pathway glioma ۱۵:۱۰ - ۱۵:۲۰
دکتر جعفری
- کرائیوتومی در حالت بیداری در جراحی تومورهای مغزی ۱۵:۲۰ - ۱۵:۳۰
دکتر میثم علی محمدی
- 30 years Experience in the Base of Skull Surgery in Iran ۱۵:۳۰ - ۱۵:۵۰
دکتر محمد قدسی
- میزگرد
- گرداننده: دکتر علی طباطبایی ۱۵:۵۰ - ۱۶:۵۰

تلاوت آیاتی از کلام... مجید	۷:۵۵ - ۸:۰۰
هیئت رئیسه: دکتر محمد صفدری، دکتر داریوش روحی، دکتر رضا باقری	
درمان کرائیوتومی دکمپرسیو در ضربات شدید مغزی	۸:۰۰ - ۸:۱۰
دکتر کورش کریمی	
درمان جراحی هماتوم‌های مزمن مغزی	۸:۱۰ - ۸:۲۰
دکتر صالح رصرص	
پیشگیری از عوارض (تشنج، عفونت) در ضربه‌های شدید مغزی	۸:۲۰ - ۸:۳۰
دکتر عباس تفاعری	
The microRNA profile alteration in patients with traumatic brain injury	۸:۳۰ - ۸:۴۰
دکتر امین جهانبخشی	
تغییرات نروکمیکال و بیومکانیک در ضربات مغزی	۸:۴۰ - ۸:۵۰
دکتر نیما استاد رحیمی	
Imaging In Head Trauma	۸:۵۰ - ۹:۰۰
دکتر هادی‌زاده	
Traumatic CSF Leakage درمان جراحی و غیرجراحی	۹:۰۰ - ۹:۱۰
دکتر علی نعیم	
Spontaneous CSF Leakage	۹:۱۰ - ۹:۲۰
دکتر محمد صمدیان	
۴۰ سال تجربه در درمان جراحی اسپاسمیت و تشنج‌های مقاوم به درمان	۹:۲۰ - ۹:۴۰
دکتر کریم حدادیان	
میزگرد	۹:۴۰ - ۱۰:۳۰
گرداننده: دکتر محمود طباطبایی	
استراحت	۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

تروماهای خفیف سر و گردن	۱۱:۰۰ - ۱۱:۳۰
دکتر ابوالحسن ارتیاعی	
Sevar Head Trauma	۱۱:۳۵ - ۱۱:۲۰
دکتر ابوتی	
Complex scalp flaprotation in head traum	۱۱:۳۵ - ۱۱:۵۰
دکتر محمدرضا آخوندی نسب	
مانیتورینگ ICP و درمان‌های مختلف آن در ضربات مغزی	۱۱:۵۰ - ۱۲:۰۰
دکتر حسینعلی خلیلی	
میزگرد: بررسی موضوعات داخلی انجمن جراحان مغز و اعصاب ایران	۱۲:۰۰ - ۱۳:۰۰
گرداننده: دکتر مسعود شیروانی	
نماز و ناهار	۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

- هیئت رئیسه: دکتر سهراب شهزادی، دکتر مصطفی محسنی،
دکتر هومن محمدی
- ضربات مغزی در اطفال** ۱۴:۰۰ - ۱۴:۱۵
دکتر زهره حبیبی
- بازتوانی و تغذیه در ضربات مغزی** ۱۴:۱۵ - ۱۴:۳۰
دکتر حمیدرضا سعیدی بروجنی
- تشخیص و درمان دیسکسیون عروق بزرگ مغزی
Carotid +vertebral Dissection** ۱۴:۳۰ - ۱۴:۴۵
دکتر محمد کریمی
- درمان ICP در بیماران ضربه مغزی** ۱۴:۴۵ - ۱۵:۰۰
دکتر کامکار آئین فر
- تشخیص و درمان ترومبوز سینوس های مغزی** ۱۵:۰۰ - ۱۵:۱۵
دکتر نوری
- Diffuse axonal injury :clinical,pathological and radiological
manifestations** ۱۵:۱۵ - ۱۵:۳۰
دکتر آرش فتاحی
- پاتوفیزیولوژی کانکاتشن مغزی در آسیب های ورزشی** ۱۵:۳۰ - ۱۵:۴۵
دکتر محمدرضا امامی
- میزگرد** ۱۵:۴۵ - ۱۶:۴۵
گرداننده: دکتر بهرام امین منصور

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

تالار ۳

جراحی مغز و اعصاب

دوشنبه ۲۰ خرداد ۱۳۹۸

تلاوت آیاتی از کلام... مجید هیئت رئیسه: دکتر مجتبی میری، دکتر حسام عبدالحسین پور، دکتر حسین مشهدی نژاد	۷:۵۵ - ۸:۰۰
Surjical Anatomy of Brain Aneurysm &AVM	۸:۰۰ - ۸:۱۵
دکتر مسیح صبوری	
Comprehensive Treatment & grading for SAH	۸:۱۵ - ۸:۳۰
دکتر محمد شیرانی	
درمان جراحی آنوریسم‌های Ant.Circulation و کاروتید	۸:۳۰ - ۸:۴۵
دکتر هوشنگ صابری	
درمان جراحی آنوریسم‌های Post.Circulation	۸:۴۵ - ۹:۰۰
دکتر علیرضا خوشنویسان	
درمان جراحی آنوریسم‌های متعدد Multiple Aneurysm	۹:۰۰ - ۹:۱۵
دکتر محمود رمک‌هاشمی	
درمان جراحی AVM	۹:۱۵ - ۹:۳۰
دکتر سمیرا ذبیحیان	
درمان‌های ایندوواسکولار CCF	۹:۳۰ - ۹:۴۵
دکتر حسین قناعتی	
درمان‌های اندوواسکولار (Coaling) آنوریسم‌های مغزی	۹:۴۵ - ۱۰:۰۰
دکتر محمد قربانی	
درمان ایندوواسکولار (اونیکس) AVM	۱۰:۰۰ - ۱۰:۱۵
دکتر بهار وحدت	
درمان رادیوسرجری جهت AVM های مغزی	۱۰:۱۵ - ۱۰:۳۰
دکتر محمدعلی بیطرف	
استراحت	۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

هیئت رئیسه: دکتر امیدوار رضایی، دکتر تقی قدیری، دکتر عبدالکریم رحمانیان	
درمان‌های جراحی و غیر جراحی کاورنوما	۱۱:۰۰ - ۱۱:۱۵
دکتر علیرضا زالی	
Adenosim Induced Cardiac Arrest during Brain Anurysm Surgery.case ceries	۱۱:۱۵ - ۱۱:۳۰
دکتر عبدالکریم رحمانیان	
Effect of Microscopic 3rd Ventriculostomy on chronic hedrocephalus(post SAH)	۱۱:۳۰ - ۱۱:۴۵
دکتر علیرضا طبیب‌خوئی	
میزگرد	۱۱:۴۵ - ۱۳:۰۰
گرداننده: دکتر عباس امیرجمشیدی	
نماز و ناهار	۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

هیئت رئیسه: دکتر هوشنگ معین، دکتر سعید ابریشم‌کار، دکتر منصور پرورش	
تصمیم درمانی Brain Infarction	۱۴:۰۰ - ۱۴:۱۵
دکتر سکینه رنجی	
اقدام فوری درمان Endoscopic Thrombectomy در NON Hemorrhagic Infarction	۱۴:۱۵ - ۱۴:۳۰
دکتر حسین قناعتی	
Rehabilitation در بیماران CVA	۱۴:۳۰ - ۱۴:۴۵
دکتر زهرا امامی رضوی	
نقش جراحی در ادامه درمان بیماران Acute Brain Infarction	۱۴:۴۵ - ۱۵:۰۰
دکتر ابوالقاسم مرتضوی	
میزگرد	۱۵:۰۰ - ۱۵:۴۵
گرداننده: دکتر عبدالکریم رحمانیان	
استراحت	۱۵:۴۵ - ۱۶:۰۰

مقدمه:

علیرغم تلاش‌های فراوان برای کاهش مرگ‌ومیر و عوارض ناشی از حوادث، متأسفانه در کشور مان کماکان شاهد مشکلات عدیده هستیم که علاوه بر خسارت‌های جانی، ضررهای مالی جبران‌ناپذیری به خانواده و کشور وارد می‌شود. جراحی پلاستیک هم همواره با چالش‌های درمانی دست و پنجه نرم می‌کند، از نظر گستره کاری، رشته‌ای است که نقش چشمگیری در این زمینه داشته است.

در ترموای اندام، پیوند میکروسکوپی عضو قطع شده و ترمیم آسیب‌های تاندونی و عصبی و پوشش دیفکت‌های پوستی قسمتی از مسئولیت‌های جراح پلاستیک و ترمیمی را شامل می‌شود و از این جهت پای ثابت مشاوره‌های درمانی ترمیم آسیب‌های ترموای اندام می‌باشد. پوشش Palate‌های اکسپوز شده همیشه از نگرانی‌های جراحان ارتوپدی است که استفاده از فلپ‌های موضعی و گاه فری‌فلپ‌ها در اجتناب از آمپوتاسیون‌های ناخواسته نقشی بی‌بدیل دارند.

ترمیم آسیب‌های نسج نرم و سخت فک و صورت در تروماها در حیطه کاری جراحان پلاستیک می‌باشد که بازگرداندن فونکسیون طبیعی و همچنین فرم و زیبایی چهره باید مورد توجه باشد. فراوانی کانسرها به دلیل تغییرات شرایط محیطی بر همگان آشکار شده است و همپای پیشرفت‌هایی که در بخش‌های رادیوتراپی و شیمی‌درمانی روی داده‌اند، تکنیک‌های بازسازی‌ها عضو درگیر هم تغییراتی داشته‌اند و دیگر بیمار سرطانی فقط به فکر علاج سرطان نیست و انتظار دارد که تیم درمانی‌اش کیفیت زندگی او را هم بالا ببرند و این‌گونه است که جراح پلاستیک می‌تواند به روش‌های جراحی میکروسکوپی و ترمیمی پستان‌ی مشابه با آنچه بیمار از دست داده، بازسازی کند و او را به زندگی با کیفیت‌تری برگرداند و یا بازسازی فک برداشته شده، بیمار را به داشتن دندان و مخاط دهانی طبیعی امیدوار کند، امری که تا چند سال قبل به رویایی می‌ماند. حال، جراحان کانسر می‌توانند با خیال راحت تومورها را به صورت درمانی کاملاً بردارند و مطمئن باشند که جراحی پلاستیک هست که دیفکت‌ها را بپوشاند.

در این آشفته بازار جراحی و پروسیجرهای زیبایی متأسفانه هر از چندگاهی شاهد خبر تأثیر برانگیزی از عوارض آنها هستیم. طبیعی است که جراحان پلاستیک پس از گذراندن دوره کامل جراحی عمومی، حداقل سه سال آموزش کلاسیک دوره فوق تخصصی را گذرانده و با این بحث سر و کار مستقیم داشته و با جزئیات آناتومی و فیزیولوژی مربوطه آشنایی دارند، در مدیریت مشکلات پیش روی خود و همکاران سایر گروه‌های درمانی‌ای پیش بگذارند.

همواره والدینی که در بدو با تولد آنومالی‌های نوزاد خود روبرو می‌شوند، استرس شدیدی در مورد آینده طفل خود و روال درمانی دارند. جراح پلاستیک می‌تواند برای کودکی که به شکاف لب و کام و دفرمیتی‌های جمجمه و یا حتی تنه و اندام‌ها به دنیا آمده است، برنامه درمانی بریزد و به والدین اطمینان دهد که کودک از نظر زیبایی تحت کنترل بوده و اقدامات مقتضی در زمان مناسب خود انجام خواهد شد. همان اطمینانی که جای خالی آن در مراقبت‌های درمانی امروز کشور به چشم می‌آید.

درمان سوختگی حاد پیشگیری از دفرمیتی‌های ناشی از سوختگی و همچنین ترمیم اسکارها و اصلاح دفرمیتی‌های ثانویه بخشی از مسئولیت‌های جراحان پلاستیک می‌باشد. البته این موارد و موارد مشابه آن همواره در حال به‌روزرسانی بوده و اگر جراحان پلاستیک خود را با آهنگ این تغییرات هماهنگ نکنند قادر به پاسخگویی نیازهای به‌روز مراجعین نخواهند بود و چه جایگاهی بهتر از کنگره سالیانه جامعه جراحان که بتوانند این مهم را به بحث، تبادل نظر و چالش بکنند. در این کنگره مقالات علمی و تحقیقاتی در زمینه جراحی دست و میکروسکوپی، جراحی‌های جمجمه، فک و صورت، جراحی پلاستیک جنرال، جراحی ترمیمی و بازسازی دیفکت‌های نسجی و آنومالی‌های مادرزادی در حیطه جراحی پلاستیک و همچنین جراحی زیبایی ارائه خواهد شد.

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

شنبه ۱۸ خرداد ۱۳۹۸

جراحی پلاستیک، ترمیمی و زیبایی

تالار ۱

نام‌نویسی	۷:۰۰ - ۸:۵۵
سرود جمهوری اسلامی	۸:۵۵ - ۹:۰۰
تلاوت آیاتی از کلام... مجید	
مراسم افتتاحیه:	۹:۰۰ - ۱۰:۰۰
گزارش دبیر کل علمی جامعه جراحان ایران	
دکتر سیاوش صحت	
گزارش دبیر علمی کنگره چهل و سوم	
دکتر مصطفی جابرائصاری	
بیانات رئیس جامعه جراحان ایران	
جناب آقای دکتر ایرج فاضل	
مراسم سپاس	
سخنران مهمان: جناب آقای دکتر سعید نمکی (وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۱۰:۰۰ - ۱۰:۳۰
استراحت	۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

تالار ۱۰

جراحی پلاستیک، ترمیمی و زیبایی

شنبه ۱۸ خرداد ۱۳۹۸

۱۱:۰۰ - ۱۱:۳۰ مراسم افتتاحیه کنگره جراحان پلاستیک و زیبایی ایران

۱۱:۳۰ - ۱۳:۰۰ میزگرد: بازسازی پستان

گرداننده: دکتر محمدرضا آخوندی نسب

اعضاء میزگرد: دکتر قاسمعلی خراسانی، دکتر عزت‌الله رضایی،

دکتر علی عرب‌خردمند، دکتر محمدجواد فاطمی، دکتر حمیدرضا فتحی

۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰ نماز و ناهار

هیئت رئیسه: دکتر جواد امیری‌زاد، دکتر حسین حق‌شناس، دکتر ناصر سنجر موسوی، دکتر سیاوش صفوی، دکتر رضا وقردوست	
Oncoplastic Surgery for malignant central breast mass in ptotic breast	۱۴:۰۰ - ۱۴:۱۰
دکتر بدالله مهدیانی، دکتر فرهاد موسوی‌زاده	
advanced technique in breast reconstruction by TRAM flap	۱۴:۱۰ - ۱۴:۲۰
دکتر قاسمعلی خراسانی، دکتر حجت مولایی	
The compare of results between two techniques Conical shape Superomedial flap and classic superomedial flap in severe ptosis's reduction mammoplasty (sn-n>38)	۱۴:۲۰ - ۱۴:۳۰
دکتر نجات حسینی	
نکات عملی در مورد ایدومینوپلاستی	۱۴:۳۰ - ۱۴:۴۰
دکتر ناصر سنجر موسوی	
Gluteal augmentation by fat transfer	۱۴:۴۰ - ۱۴:۵۰
دکتر بابک دوامی	
Alar base resection in primary rhinoplasty	۱۴:۵۰ - ۱۵:۰۰
دکتر جواد امیری‌زاد	

معرفی تکنیک‌های مختلف در درمان ضایعات مزمن سوختگی سر و صورت و گردن دکتر رضا وقردوست، دکتر فرهاد حافظی	۱۵:۰۰ - ۱۵:۱۰
کونکا بولوزا در رینوپلاستی دکتر حسین حق‌شناس	۱۵:۱۰ - ۱۵:۲۰
پرشش و پاسخ	۱۵:۲۰ - ۱۵:۳۰
میزگرد: اعمال جراحی بینی در بیماران با شکاف لب و کام (CLND) گرداننده: دکتر فرهاد حافظی	۱۵:۳۰ - ۱۷:۰۰
اعضاء میزگرد: دکتر کامران اسعدی، دکتر جواد امیری‌زاد، دکتر مهدی راستی، دکتر حمیدرضا فتحی	

تلاوت آیاتی از کلام... مجید	۷:۵۵ - ۸:۰۰
هیئت رئیسه: دکتر علی اکبر جلالی، دکتر اسماعیل حسن پور، دکتر مهدی راستی، دکتر عزت الله رضایی	
گزارش بازسازی نقص استخوانی فک تحتانی به طول حدود ۸ سانتی متر در ناحیه سنترال مندیبول	۸:۰۰ - ۸:۲۰
دکتر اسماعیل حسن پور، دکتر عبدالرضا روفین تن، دکتر عباس آذری، دکتر محمد سروش	
virtual surgical planning in free reconstruction of maxillofacial defects	۸:۲۰ - ۸:۳۰
دکتر علی عرب خردمند	
نقش تزریق بوتاکس در بقای فلپ پوستی خرگوش	۸:۳۰ - ۸:۴۰
دکتر مهدی راستی، دکتر محمدرضا مقدم نیا	
latissimus dorsi myocutaneous flap inset in breast reconstruction	۸:۴۰ - ۸:۵۰
دکتر عزت الله رضایی	
پرسش و پاسخ	۸:۵۰ - ۹:۰۰
میزگرد: آنومالی های مادرزادی جمجمه	۹:۰۰ - ۱۰:۳۰
گرداننده: دکتر عبدالجلیل کلانترهرمزی	
اعضاء میزگرد: دکتر اسماعیل حسن پور، دکتر محمود عمرانانی فرد، دکتر مهدی موسوی زاده، دکتر رضا وقردوست	
استراحت	۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

تالار ۱۰

جراحی پلاستیک، ترمیمی و زیبایی

یکشنبه ۱۹ خرداد ۱۳۹۸

ارائه ویدئو: ترانس سکسوالیسم Male to Female دکتر کمال سیدفروتن	۱۱:۰۰ - ۱۱:۳۰
مجمع عمومی و ارائه گزارش سالیانه هیئت مدیره انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران	۱۱:۳۰ - ۱۳:۰۰
نماز و ناهار	۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

- هیئت رئیسه: دکتر رضا رفیع، دکتر آریو شهبازی مقدم،
دکتر محمود عمرانی فرد، دکتر کمال سیدفروتن، دکتر سارا قربانی
- ۱۴:۰۰ - ۱۴:۱۰
ژنیکوماستی و سودوژنیکوماستی، تعریف و درمان
دکتر سارا قربانی
- ۱۴:۱۰ - ۱۴:۲۰
عمل کامل ژنیکوماستی در یک مرحله با برش ساکشن
دکتر علی احمدی
- ۱۴:۲۰ - ۱۴:۳۰
اتوردرمال گرافت در بازسازی پستان با پروتز و همچنین پوشش
implant exposure
دکتر ناصر سنجر موسوی
- ۱۴:۳۰ - ۱۴:۴۵
patient safety advisory in abdominoplasty, evidence based
medicine
دکتر رضا رفیع
- ۱۴:۴۵ - ۱۴:۵۵
مقایسه تأثیر پارشیل ساب موکوزال توربینکتومی تحتانی و
outfracture توربینیت در رینوپلاستی
دکتر محمود عمرانی فرد
- ۱۴:۵۵ - ۱۵:۰۵
piezoelectric mediated nasal bony vault contouring in
rhinoplasty: a preliminary study
دکتر کامران اسعدی
- ۱۵:۰۵ - ۱۵:۱۵
Opersonnel technique in skletonizing & internal taping
دکتر شهریار لقمانی
- ۱۵:۱۵ - ۱۵:۲۵
بازسازی تلفیقی و مرحله‌ای نقصان‌های کامپوزیت
دکتر بهزاد خلعتبری
- ۱۵:۲۵ - ۱۵:۳۰
پرسش و پاسخ
- ۱۷:۰۰ - ۱۵:۳۰
میزگرد: عمل‌های جراحی متعاقب کاهش وزن شدید
گرداننده: دکتر شهریار حدادی‌ایبانه
- اعضاء میزگرد: دکتر مهرداد ادیب‌پارسا، دکتر بهزاد خوروش،
دکتر مهدی راستی‌اردکانی، دکتر علیرضا فدائی نائینی،
دکتر محمدرضا قاضی‌سعیدی، دکتر ناصر سنجر موسوی

تلاوت آیاتی از کلام... مجید	۷:۵۵ - ۸:۰۰
هیئت رئیسه: دکتر احمد توسلی اشرفی، دکتر جواد رحمتی، دکتر مجید لاهوتی، دکتر صدرالله معتمد	
useful intraoperative measurements in open rhinoplasty دکتر احمد توسلی اشرفی	۸:۰۰ - ۸:۱۰
ارائه نتایج rein flap در رینوپلاستی دکتر جواد رحمتی، دکتر علی یاوری	۸:۱۰ - ۸:۲۰
استفاده از فلپ خلف کلایکولار در بازسازی اسکارهای صورت دکتر عبدالرضا روئین تن، دکتر علیرضا حسینی سیانکی	۸:۲۰ - ۸:۳۰
بازسازی لب بالا و کلوملا با استفاده از TE گردن دکتر اسماعیل حسن پور، دکتر عبدالرضا روئین تن، دکتر شقایق آیت‌اللهی	۸:۳۰ - ۸:۴۰
مسائل و مشکلات رشته جراحی پلاستیک: دیدگاه شخصی دکتر مجید لاهوتی	۸:۴۰ - ۸:۵۰
پرسش و پاسخ	۸:۵۰ - ۹:۰۰

مجمع عمومی سالانه جامعه جراحان ایران ۹:۲۰ - ۱۰:۳۰

گزارش دبیر اجرایی جامعه جراحان ایران

دکتر احمد میر

گزارش بازرس جامعه جراحان ایران

دکتر علی عبداللهی

بیانات رئیس جامعه جراحان ایران

جناب آقای دکتر ایرج فاضل

استراحت ۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

تالار ۱۰

جراحی پلاستیک، ترمیمی و زیبایی

دوشنبه ۲۰ خرداد ۱۳۹۸

جراحی پلاستیک در آینه اخلاق و حقوق پزشکی دکتر محمود عباسی	۱۱:۰۰ - ۱۱:۳۰
میزگرد: بازسازی صورت متعاقب سوختگی گرداننده: دکتر غلامرضا موسوی مجد	۱۱:۳۰ - ۱۳:۰۰
اعضاء میزگرد: دکتر محمدحسین حسامی رستمی، دکتر مصطفی دهمرده‌ای، دکتر قدیمی، دکتر علی‌اکبر محمدی، دکتر رضا وقردوست	
نماز و ناهار	۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

هیئت رئیسه: دکتر محمدحسین رجیبان، دکتر حمیدرضا شاپوری، دکتر محمد قناعت‌پیشه، دکتر شهریار لقمانی	
عوارض ابدومینوپلاستی و ابدومینوپلاستی ثانویه دکتر حمیدرضا شاپوری	۱۴:۰۰ - ۱۴:۱۵
Asian Nose دکتر علیرضا بابایی	۱۴:۱۵ - ۱۴:۲۵
بررسی نتایج جراحی هیدرآدنیت شدید با گرافت و فلپ دکتر اسماعیل حسن‌پور، دکتر علیرضا حسینی‌سیانکی، دکتر عبدالرضا رویین‌تن	۱۴:۲۵ - ۱۴:۳۵
Transconjunctival lower lid blepharoplasty orbital fat resection & fat infiltration VS. Orbital fat redistribution دکتر محمد قناعت‌پیشه	۱۴:۳۵ - ۱۴:۵۵
Problems in the management of midface burn deformities دکتر محمدحسین رجیبان	۱۴:۵۵ - ۱۵:۰۵
ترمیم شکاف کام با فلپ آزاد رادیال (گزارش ۱۷ مورد) دکتر محمدجواد فاطمی	۱۵:۰۵ - ۱۵:۱۵
posterior pillar flap for soft palate lengthening in VPI دکتر حسین ابدالی	۱۵:۱۵ - ۱۵:۲۵
پرسش و پاسخ	۱۵:۲۵ - ۱۵:۳۰
میزگرد: شکاف کام	۱۵:۳۰ - ۱۷:۰۰
گرداننده: دکتر حسین ابدالی	
اعضاء میزگرد: دکتر محمدعلی حقوقی، دکتر حمیدرضا فتحی، دکتر عباس کاظمی، دکتر عبدالجلیل کلانتر هرمزی، دکتر کرامت یوسفی	

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

تالار ۱۰

جراحی پلاستیک، ترمیمی و زیبایی

سه‌شنبه ۲۱ خرداد ۱۳۹۸

تلاوت آیاتی از کلام... مجید	۷:۵۵ - ۸:۰۰
هیئت رئیسه: دکتر جواد امیری‌زاد، دکتر شهریار حدادی، دکتر عبدالرضارویین‌تن، دکتر پرویز عامریون، دکتر ناصر مظفری	
Neck Lift	۸:۰۰ - ۸:۲۰
دکتر جواد امیری‌زاد	
trans-arterial and percutaneous embolization of cutaneous hemangiomas	۸:۲۰ - ۸:۳۰
دکتر حسین قناعتی (رادیولوژیست)	
بررسی اثر انسولین در اپیتیلیالیزاسیون محل دنور گرافت پوستی	۸:۳۰ - ۸:۴۰
دکتر شهریار حدادی‌ایبانه، دکتر سهراب مرادی	
بررسی تاثیر عصاره بروملین و کورتن و اثر سینرژستی آنها در کاهش ادم و اکیموز پس از رینوپلاستی	۸:۴۰ - ۸:۵۰
دکتر کورش قنبرزاده، دکتر مجید حیدری	
پرسش و پاسخ	۸:۵۰ - ۹:۰۰
معرفی کاندیداهای گرامی جهت انتخابات هیئت مدیره و بازرس انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران	۹:۰۰ - ۱۰:۳۰
استراحت	۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

- هیئت رئیسه: دکتر کامران اسعدی، دکتر اسماعیل حسن‌پور، دکتر احمدرضا طاهری، دکتر کرامت یوسفی
عوامل مؤثر در کاهش شکایات پزشکی قانونی ۱۱:۰۰ - ۱۱:۱۵
دکتر کامران سلطانی
- STSG + ADM بررسی مقایسه‌ای نتایج حاصل از روش درمان** ۱۱:۱۵ - ۱۱:۲۵
و STSG به تنهایی در ترمیم دیفکت حاصل از اکسیژن‌یون تومور بدخیم اسکالپ
دکتر جواد رحمتی، دکتر سهیل برومند
- The effects of kiwifruit dressing on hypertrophic scars in rabbit model** ۱۱:۲۵ - ۱۱:۳۵
دکتر امیر دریانی
- L scar mammoplasty, new technique** ۱۱:۳۵ - ۱۱:۴۵
دکتر قاسمعلی خراسانی
- Subdomal tip graft in Primary Rhinoplasty: a new technique** ۱۱:۴۵ - ۱۱:۵۵
دکتر احمدرضا طاهری
- reconstructive surgery of extensive face & neck burn scars using TE** ۱۱:۵۵ - ۱۲:۰۵
دکتر ناصر مظفری، دکتر محمدعلی مظفری، دکتر هرمز محمودوند

delayed dermoglandular flap in ischemic NAC following reduction mammoplasty	۱۲:۰۵ - ۱۲:۱۵
دکتر آرمان انقطاع	
a modified Z osteotomy for fronto-orbital advancement in plagiocephaly	۱۲:۱۵ - ۱۲:۲۵
دکتر اسماعیل حسن پور، دکتر روح‌الله بخشی	
پیوند انگشت (تکنیک‌ها، معرفی کیس)	۱۲:۲۵ - ۱۲:۳۵
دکتر فرهاد فیروزی	
outcome of box osteotomy & craniofacial Bipartition in Hypertelorism	۱۲:۳۵ - ۱۲:۴۵
دکتر کامران اسعدی	
stacked hemiabdominal extended perforator flap for autologous breast reconstruction	۱۲:۴۵ - ۱۲:۵۵
دکتر حمیدرضا فتحی	
پرسش و پاسخ	۱۲:۵۵ - ۱۳:۰۰
نماز و ناهار	۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

هیئت رئیسه: دکتر محمدرضا آخوندی نسب، دکتر فرهاد حافظی، دکتر عباس کاظمی، دکتر پرویز مافی، دکتر فیض الله نیازی	
مقایسه بیولوژیک بین برندهای مختلف پروتزهای پستان	۱۴:۰۰ - ۱۴:۱۰
دکتر عطاءالله حیدری	
نقش لوزارتان در درمان اسکارهای هایپر تروفیک و کلویید	۱۴:۱۰ - ۱۴:۲۰
دکتر فیض الله نیازی	
clinical trial of comparing the effects of active vs passive rehabilitation on flexor tendons repair outcome in zone 2	۱۴:۲۰ - ۱۴:۳۰
دکتر محمدجواد فاطمی	
ترمیم نقائص اندام فوقانی با فلپ	۱۴:۳۰ - ۱۴:۴۰
دکتر حسین اکبری	
sliding bone flap for correction of plagiocephaly	۱۴:۴۰ - ۱۴:۵۰
دکتر عبدالجلیل کلاترهرمزی	
breast augmentation and mastopexy (personel approach)	۱۴:۵۰ - ۱۵:۰۰
دکتر فرهاد حافظی	
Median nerve hamartoma (a case report)	۱۵:۰۰ - ۱۵:۱۰
دکتر حجت مولاتی، دکتر امید اعتماد	
Augmentation mastopexy	۱۵:۱۰ - ۱۵:۲۰
دکتر محمدرضا آخوندی نسب	
پرسش و پاسخ	۱۵:۲۰ - ۱۵:۳۰
میزگرد: Peri-orbital Rejuvenation	۱۵:۳۰ - ۱۷:۰۰
گرداننده: دکتر جواد امیری زاد	
اعضاء میزگرد: دکتر محمد احمدی مقدم، دکتر کامران اسعدی، دکتر فرهاد حافظی، دکتر محمدحسین رجبیان	

آسیب عروقی و عصبی در شکستگی و دررفتگی زانو

نیازسنجی:

روزانه در کشور ما متأسفانه صدها تصادف و سقوط از ارتفاع رخ می‌دهد و تعداد قابل توجهی از موارد منجر به آسیب اندام تحتانی می‌شود. صدمات هم‌زمان ارتوپدی و عروقی از قبیل شکستگی‌ها و دررفتگی‌ها نیز در بعضی از بیماران دیده می‌شود. با توجه به اهمیت بسیار زیاد موضوع و شناخت به‌موقع و رسیدگی سریع به بیماران لازم است بر این مورد بیش از پیش تأکید شود. پر واضح است که زمان تشخیص و درمان به‌موقع به‌عنوان یک فاکتور تعیین‌کننده بسیار مهم باید لحاظ شود. در اکثر موارد اگر پزشک معالج اولیه که می‌تواند جراحی عمومی و یا ارتوپد باشد با معاینه دقیق و شک به مشکل عروقی به تشخیص برسد و اقدام مناسب انجام شود می‌توان امیدوار بود که عضو نجات پیدا می‌کند در غیر این صورت متأسفانه زمان به‌سرعت می‌گذرد و عضلات به سرعت ایسکمیک شده و از دست می‌روند و منجر به آمپوتاسیون می‌شود. با توجه به این که این بیماران اکثراً جوان هستند و قطع عضو اثرات عمیق روحی روانی ایجاد می‌کند و موربیدیتی شدیدی دارد، آموزش در این زمینه می‌تواند سبب کاهش این مشکلات بشود.

محتوی:

در این میزگرد با استفاده از تجربیات همکاران محترم در رشته‌های مختلف از قبیل جراحان عمومی، جراحان عروق، ارتوپدی، طب اورژانس، رادیولوژی و سایر همکاران بحث و تبادل نظر صورت می‌گیرد و راهکارهایی در جهت تشخیص سریع‌تر و درمان در کوتاه‌ترین زمان بررسی نموده و همچنین نحوه صحیح اقدام‌های جراحی عروق نیز به بحث گذاشته می‌شود. در این میزگرد سعی می‌شود از موارد واقعی استفاده شود و احیاناً عوارض و مسائل به‌وجود آمده نیز به بحث گذاشته شود. اندیکاسیون‌های اقدام‌های تشخیصی، تقدم و تأخر اقدام‌های ارتوپدی و جراحی، جراحی عروق و توجه به سایر مشکلات این بیماران که اکثراً مولتیپل تروما هستند، حائز اهمیت است. عوارض خطرناک از قبیل سندرم ری‌پرفیوژن نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

شکل برگزاری:

به‌صورت پرسش و پاسخ بین اعضاء میزگرد، گرداننده و شرکت‌کنندگان برگزار می‌گردد و سعی می‌شود به پرسش‌های متداول و کاربردی پاسخ داده شود.

۱۴:۴۵ - ۱۴:۰۰ **میزگرد:** آسیب عروقی و عصبی در شکستگی و دررفتگی زانو

گرداننده: دکتر محمود جبل‌عاملی

اعضاء میزگرد: دکتر ابوالفضل باقری‌فرد، دکتر محمد حسنی،

دکتر علی رادمهر، دکتر بابک شکارچی، دکتر امید مرادی‌مقدم،

دکتر محمد مظفر، دکتر بابک میرزاشاهی، دکتر محمدرضا میناتورسجادی

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

تالار ۶

جراحی ارتوپدی

یکشنبه ۱۹ خرداد ۱۳۹۸

هیئت رئیسه: دکتر محمد خازنی فر، دکتر غلامعلی عکاشه،

دکتر محسن موحدی یگانه

میز گرد: عوارض جراحی هالوکس والگوس

۱۱:۰۰ - ۱۲:۰۰

گرداننده: دکتر امیررضا وثوقی

اعضاء میز گرد: دکتر محمد ایرجیان، دکتر فریدون رحیمی،

دکتر محمد رضا میعاد

هیئت رئیسه: دکتر عزیز احمدی، دکتر فریدون رحیمی،

دکتر محمدرضا میعاد

میز گرد: عوارض پیچ خوردگی مچ پا

۱۲:۰۰ - ۱۳:۰۰

گرداننده: دکتر علیرضا موسویان

اعضاء میز گرد: دکتر هادی سیدحسینیان، دکتر محسن موحدی یگانه،

دکتر امیررضا وثوقی

نماز و ناهار

۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

هیئت رئیسه: دکتر فریور لاهیجی، دکتر غلامرضا شاه‌حسینی،

دکتر عادل ابراهیم‌پور

میزگرد: مشکلات عروقی قبل از جراحی در ارتوپدی

۱۴:۰۰ - ۱۵:۰۰

گرداننده: دکتر مهرداد صدیقی

اعضاء میزگرد: دکتر محسن ترابی، دکتر نیکی تدین، دکتر رضا زندی،

دکتر رضا شهریار کامرانی، دکتر محمد مظفر

هیئت رئیسه: دکتر ابراهیم عامری، دکتر علی دیانت،

دکتر رضا شهریار کامرانی

میزگرد: ضایعات عروقی حین جراحی‌های ارتوپدی

۱۵:۰۰ - ۱۶:۰۰

گرداننده: دکتر فرشید باقری

اعضاء میزگرد: دکتر جواد سلیمی، دکتر غلامحسین کاظم‌زاده،

دکتر امیر محلیشا کاظمی، دکتر فریور لاهیجی

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

دوشنبه ۲۰ خرداد ۱۳۹۸

جراحی ارتوپدی

تالار ۶

- هیئت رئیسه:** دکتر محمد جزایری، دکتر علی اکبر اسماعیلی‌جاه،
دکتر سام حاجی‌علیلو سامی
- میزگرد:** عوارض حین جراحی تومورهای بافت نرم ۱۱:۰۰ - ۱۲:۰۰
گرداننده: دکتر صادق صابری
- اعضاء میزگرد:** دکتر ابوالحسن برجیان، دکتر میلاد بزرگی،
دکتر امین کریمی، دکتر مسعود میرکاظمی
- هیئت رئیسه:** دکتر سعید سلوکی، دکتر محمدرضا گل‌بخش
- میزگرد:** عوارض حین جراحی تومورهای استخوانی ۱۲:۰۰ - ۱۳:۰۰
گرداننده: دکتر سام حاجی‌علیلو سامی
- اعضاء میزگرد:** دکتر محمد حسنی، دکتر سعید سلوکی،
دکتر صادق صابری، دکتر حسین فائزی پور
نماز و ناهار ۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

هیئت رئیسه: دکتر کامران بدیع‌زاده، دکتر محمد رازی،

دکتر محمدحسین ابراهیم‌زاده

میزگرد: عوارض جراحی در درفتگی زانو

۱۴:۰۰ - ۱۵:۰۰

گرداننده: دکتر هومن یحیی‌زاده، دکتر محمدحسین ابراهیم‌زاده

اعضاء میزگرد: دکتر امیرشهریار آری‌امانش،

دکتر محمود جبل عاملی، دکتر بابک حق‌پناه، دکتر علی شهبسوارپور،

دکتر سلمان غفاری، دکتر حسین فراهینی، دکتر غلامرضا قربانی‌امجد،

دکتر مرتضی کاظمی، دکتر امین مرادی

هیئت رئیسه: دکتر حسین فراهینی، دکتر سهراب کیهانی،

دکتر ابوالفضل باقری‌فرد

میزگرد: عوارض جراحی در منیسک

۱۵:۰۰ - ۱۶:۰۰

گرداننده: دکتر سهراب کیهانی، دکتر حمیدرضا یزدی

اعضاء میزگرد: دکتر محمد بانصیری، دکتر کاظم چابک،

دکتر بهزاد حنفی‌زاده، دکتر محمد رازی، دکتر احمد رمضان‌پور،

دکتر مهران سلیمانها، دکتر مجید عابدی، دکتر محمدرضا عباسیان،

دکتر محسن مردانی‌کیوی، دکتر عطاءاله مشیرآبادی، دکتر مهدی مقتدائی

هیئت‌رئیس‌ه: دکتر علی‌اکبر خورسندی، دکتر محمدرضا گیتی،
دکتر مرتضی نخعی

عوارض حین اعمال جراحی باز شانه

گرداننده: دکتر علی‌اکبر خورسندی

عوارض حین اعمال جراحی باز ترمیم پارگی کاف و ناپایداری ۱۱:۰۰ - ۱۱:۱۰

دکتر سهیل مهدی‌پور

عوارض حین اعمال جراحی باز ترمیم شکستگی و در رفتگی‌ها ۱۱:۱۰ - ۱۱:۲۰

دکتر فریبرز عزیزی

عوارض حین عمل جراحی Winging Scapula ۱۱:۲۰ - ۱۱:۳۰

دکتر علی‌اکبر خورسندی

معرفی کیس توسط سخنرانان ۱۱:۳۰ - ۱۲:۰۰

هیئت‌رئیس: دکتر خسرو تحویلدار، دکتر فریبرز عزیزی

عوارض حین اعمال جراحی آرتروسکوپیک شانه

گرداننده: دکتر مرتضی نخعی

عوارض ناشی از اشکالات Set Up

۱۲:۰۰ - ۱۲:۱۰

دکتر نیما باقری

عوارض حین اعمال جراحی آرتروسکوپیک ترمیم کاف و ناپایداری

۱۲:۱۰ - ۱۲:۲۰

دکتر امید مؤمن‌زاده

چگونه عوارض اعمال جراحی شانه را کاهش دهیم؟

۱۲:۲۰ - ۱۲:۳۰

دکتر امیر سبحانی

معرفی کیس توسط سخنرانان

۱۲:۳۰ - ۱۳:۰۰

هیئت رئیسه: دکتر بهنام پنجوی، دکتر مسعود نوروزی،

دکتر علیرضا منافی‌رانی

میزگرد: عوارض دیررس در جراحی هیپ در اطفال

۱۴:۰۰ - ۱۵:۰۰

گرداننده: دکتر بهنام پنجوی

اعضاء میزگرد: دکتر علیرضا امین‌جوهری، دکتر مهدی رمضان

شیرازی، دکتر علیرضا غزنوی، دکتر علیرضا منافی‌رانی، دکتر امیررضا

وفائی

هیئت رئیسه: دکتر رضا صفی، دکتر محمدجواد مرتضوی،

دکتر بهنام پنجوی، دکتر رامین زرگرباشی

میزگرد: عوارض دیررس در جراحی هیپ در اطفال

۱۵:۰۰ - ۱۶:۰۰

گرداننده: دکتر رامین زرگرباشی

اعضاء میزگرد: دکتر حمیدرضا آرتی، دکتر شهاب ایل‌کاء،

دکتر شیرین زمانی، دکتر محمدجواد مرتضوی، دکتر مسعود نوروزی

حوادث و تروما در شیرخواران و کودکان

طبق آمار روز سازمان بهداشت جهانی ۲۲۷۰ کودک هر روز در اثر صدمات مختلف ناشی از حوادث و تروما می‌میرند که ۱۰۰۰ کودک در صورت رعایت استاندارد پیشگیری کننده از حوادث و تروما در سطح جهانی می‌توانند نجات پیدا کنند.

روزانه ۲۷۰ کودک در اثر حوادث ترافیکی می‌میرند که با اقداماتی مثل داشتن کلاه ایمنی، کمربند ایمنی، صندلی مخصوص کودک، داشتن مسیر اختصاصی دوچرخه و پیاده‌روها، چراغ‌های ترافیک، قوانین محدودیت سرعت، نوشیدن، رانندگی و داشتن گواهی‌نامه رانندگی می‌تواند از این مرگ‌ها جلوگیری کرد.

۱۲۵ کودک هر روز در اثر مسمومیت با مواد خطرناک می‌میرند، نگهداری ایمن مواد خطرناک، بسته‌بندی‌های مقاوم برای کودکان، توزیع داروها با دوزهای غیرکشنده و داشتن مراکز کنترل مسمومیت‌ها می‌تواند از این مسمومیت‌ها جلوگیری و در درمان آن‌ها نقش داشته باشد.

۱۳۰ کودک هر روز در اثر افتادن از بلندی می‌میرند، گذاشتن محافظ برای پنجره‌ها، وسایل استاندارد در میادین بازی کودکان و طراحی میادین بازی اختصاصی برای کودکان می‌تواند از این مرگ‌ها جلوگیری نماید.

۲۶۰ کودک هر روز در اثر سوختگی می‌میرند که با استفاده از زنگ خطر سوختگی، تنظیم‌کننده درجه حرارت آبگرم و فنک‌های مقاوم در برابر کودکان می‌تواند از آن‌ها پیشگیری کرد.

۴۸۰ کودک هر روز در اثر غرق‌شدگی می‌میرند که استفاده از جلیقه نجات، زده‌کشی اطراف استخرها، پوشاندن دهانه چاه‌ها و کمک‌های اولیه سریع بعد از غرق‌شدگی می‌تواند از آن‌ها جلوگیری کند.

لذا تروما در کودکان موضوع چالش برانگیزی است که با وجود پیشرفت‌های گوناگون علم پزشکی، همچنان از مشکلات عمده درمانی محسوب می‌گردد.

اهمیت این مبحث زمانی بیشتر رخ می‌نماید که بدانیم تروما اولین عامل مرگ‌ومیر کودکان بوده و همواره بخش عمده‌ای از هزینه‌های تشخیصی و درمانی را به‌خود اختصاص می‌دهد، همچنین معلولیت‌های حاصل از تروما در کودکان باعث خروج گروه قابل توجهی از نیروی کار جوان و آینده‌ساز از چرخه فعال و پویای اجتماع می‌گردد. مهم‌تر آنکه هرچند پیشرفت‌های علمی گوناگون باعث کاهش آمار برخی بیماری‌ها گردیده، صنعتی شدن جوامع، بر این مشکل اثر عکس داشته و آمار تصادفات و حوادث را افزوده است.

در این میان برخی اشکال تروما همچون بلع مواد سوزاننده، کودک‌آزاری و آسیب‌های حین تولد، اختصاص به کودکان داشته یا به‌طور عمده در این گروه سنی روی می‌دهد که مطالعه و بررسی اختصاصی و تخصصی را طلب می‌نماید؛ لذا با توجه به تمام موارد فوق بر آن شدیم در کنگره سالانه انجمن جراحان کودکان در سال ۱۳۹۸، "جنبه‌های مختلف تروما در کودکان" را مورد تحلیل و بحث قرار داده، بر دانش گروهی خود در این زمینه بیفزاییم.

امید که با همکاری علمی و عملی تمام گروه‌های درگیر در امر ترومای کودکان، گامی در جهت بهبود کیفیت تشخیص و درمان آن که نیازمند درک صحیح کار تیمی است، برداشته شود.

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

شنبه ۱۸ خرداد ۱۳۹۸

جراحی کودکان

تالار ۱

نام‌نویسی	۷:۰۰ - ۸:۵۵
سرود جمهوری اسلامی	۸:۵۵ - ۹:۰۰
تلاوت آیاتی از کلام... مجید	
مراسم افتتاحیه:	۹:۰۰ - ۱۰:۰۰
گزارش دبیر کل علمی جامعه جراحان ایران	
دکتر سیاوش صحت	
گزارش دبیر علمی کنگره چهل و سوم	
دکتر مصطفی جابرائصاری	
بیانات رئیس جامعه جراحان ایران	
جناب آقای دکتر ایرج فاضل	
مراسم سپاس	
سخنران مهمان: جناب آقای دکتر سعید نمکی (وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۱۰:۰۰ - ۱۰:۳۰
استراحت	۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

تالار ۵

جراحی کودکان

شنبه ۱۸ خرداد ۱۳۹۸

مجمع عمومی انجمن جراحان کودکان ایران ۱۶:۰۰ - ۱۴:۰۰

- تلاوت آیاتی از کلام... مجید ۷:۵۵ - ۸:۰۰
- اولین جلسه علمی**
- ارائه مقالات علمی** ۸:۰۰ - ۸:۳۰
- هیئت رئیسه:** دکتر ولی‌الله محرابی، دکتر محمود اشرفی‌امینه،
دکتر فریبا جهانگیری
- Clinical Study of Incidental Ingestion of Causative agents in children referred to Children's Hospital in the First Six Months of the Year 2017** ۸:۰۰ - ۸:۰۸
Aslanabadi S, Aslani K
- Esophageal Causative Injury, treated with colon interposition; A case report** ۸:۰۸ - ۸:۱۵
Eskandari F, Mollaeian M, Sadid D, Tolue M. R, Ebrahimi M. T
- Outcomes of esophagus substitution in the management of corrosive esophageal injury in three methods; colon interposition, gastric pull up, and reverse gastric tube** ۸:۱۵ - ۸:۲۳
Khaleghnejad Tabari A, Khashayar A, Mohajerzadeh L, Rouzrokh M, Ghorooobi J, Izadi M, Sarafi M, Atqiaee K, Hajesmaeeli A, Lotfollahzadeh S, Ebrahimi G. R, Panahi M, Nazari M
- Our Experience with Caustic Oesophageal Burn in South of Iran** ۸:۲۳ - ۸:۳۰
Hosseini S. M. V, Sabet B, Fallahi S, Kamali M

میزگرد: بلع مواد سوزاننده	۸:۳۰ - ۱۰:۰۰
گرداننده: دکتر حمیدرضا فروتن	
اعضاء میزگرد: دکتر سعید اصلان آبادی، دکتر هوشنگ پورنگ، دکتر امیرحسین حسینی، دکتر محسن روزرخ، دکتر شهنام عسکریپور	
سخنران مهمان: دکتر حمید سوری	۱۰:۰۰ - ۱۰:۳۰
حوادث و تروما در کودکان	
استراحت	۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰
سخنران مهمان: دکتر هوشنگ پورنگ	۱۱:۰۰ - ۱۱:۳۰
جراح کودکان و کودک آسیب دیده	
سخنران مهمان: دکتر محمود اشرفی امینه	۱۱:۳۰ - ۱۲:۰۰

How to Prevent Unintentional Injuries in Children?

دومین جلسه علمی	
ارائه مقالات علمی	۱۳:۰۰ - ۱۲:۰۰
هیئت رئیسه: دکتر هوشنگ پورنگ، دکتر احمد خالقنژاد طبری، دکتر فتح اله روشن ضمیر، دکتر سید سهیل بن رضوی	
Comparison of Outcomes for Injured Children at adult trauma centers and pediatric Trauma Centers: A review	۱۲:۰۰ - ۱۲:۰۵
Nasiri S. J, Jahangiri F, Musavi Khoshdel M, Salek M, Karbalaie M, Pourmahmudian A, Kafshgari R	
Epidemiological Study of Head Trauma in Children	۱۲:۰۵ - ۱۲:۱۰
Aslan Abadi S, Badbarin D, Farhadi E, Jamshidi M, Ladan A, H, Hasanzadeh N	
Intra-Operative Awareness in Children, Its Recall and Post-Traumatic Stress Disorder	۱۲:۱۰ - ۱۲:۱۵
Shojaeian R, Sabzevari A. R	
Let's Make our Environment More Safe for our Children	۱۲:۱۵ - ۱۲:۲۰
Shojaeian R, Parvizi M, Khazravi M, Majidi S	
Complicated Esophageal Caustic Injury	۱۲:۲۰ - ۱۲:۲۵
Berdi Taneh H	
Tracheoesophageal Fistula following disc battery ingestion and foreign body impaction	۱۲:۲۵ - ۱۲:۳۰
Khaleghnejad Tabari A, Mirshemirani A. R, Rouzrokh M, Seyyedi S. J	

Foreign Body Ingestion in children, 5 years' study Zeinolabedin M, Ghavami Adel M, Ashjaei B, Nahvi H	۱۲:۳۰ - ۱۲:۳۵
Unusual presentation of foreign body ingestion in a 6-year old boy Parvizizadeh A, Ashjaei B, Nahvi H, Ghavami Adel M	۱۲:۳۵ - ۱۲:۴۰
C-ARM can assist us to find Small Metal foreign bodies swallowed and entrapped in GI tract Ashjaei B, Ghavami Adel M	۱۲:۴۰ - ۱۲:۴۵
Huge 30×40 Cm Plastic Bag which was Swallowed by a 10-month old boy completely Bigdeli N, Ashjaei B, Ghavami Adel M	۱۲:۴۵ - ۱۲:۵۰
Button battery in esophagus of a 20-month old boy for 3 weeks without any complication Mousavi S. A	۱۲:۵۰ - ۱۲:۵۵
Button Battery Swallow in Children Tadayyon A, Banani A, Foroutan H. R, Forooghi M, Azh O	۱۲:۵۵ - ۱۳:۰۰
نماز و ناهار	۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

سومین جلسه علمی	
ارائه مقالات علمی	۱۴:۰۰ - ۱۴:۳۰
هیئت رئیسه: دکتر ناصر صادقیان، دکتر منصور ملائیان، دکتر حیدرعلی داوری	
Evaluation of Frequency Distribution of Burn children under 15 years old in Emam Mousa Kazem Hospital during 2003-2005	۱۴:۰۰ - ۱۴:۰۵
Rafiei M. H	
Epidemiology of Pediatric Burn Injuries in Isfahan	۱۴:۰۵ - ۱۴:۱۰
Rafiei M. H, Hosseinpour M	
Factors Related To Pediatric Unintentional Burns: The Comparison of Logistic Regression and Data Mining Algorithms	۱۴:۱۰ - ۱۴:۱۵
Aghaei A	
Frequency of Foreign body aspiration in children admitted to Tabriz Children's Hospital in the first half of 2018	۱۴:۱۵ - ۱۴:۲۰
Aslanabadi S, Hosseinpour Nourani H	
Foreign Body Aspiration in Children	۱۴:۲۰ - ۱۴:۲۵
Davari H. A	
Foreign Body Aspiration in Children – A Case Report	۱۴:۲۵ - ۱۴:۳۰
Eskandari F, Mollaeian M, Sadid D, Tolue M. R, Ebrahimi M. T	
میزگرد: ورود اجسام خارجی به بدن	
گرداننده: دکتر سعید اصلان‌آبادی	
۱۴:۳۰ - ۱۶:۰۰	
اعضاء میزگرد: دکتر مهدی آل حسین، دکتر بهار اشجعی، دکتر نقی دارا، دکتر حیدر علی داوری، دکتر سعید صدر	

- تلاوت آیاتی از کلام... مجید ۷:۵۵ - ۸:۰۰
- چهارمین جلسه علمی**
- ارائه مقالات علمی** ۸:۰۰ - ۸:۳۰
- هیئت رئیسه:** دکتر منصور شیخ، دکتر احمد محمدی پور،
دکتر مریم قوامی عادل
- A Systematic Review and Meta-Analysis of Literature on Child Abuse in Iran** ۸:۰۰ - ۸:۰۵
Shahbazi M
- The Investigation of Relationship between Parental Child Abuse and Psychological Aspects of Adolescents in Farsan County** ۸:۰۵ - ۸:۱۰
Salehifard Jouneghani A, Khalafian P, Heydari Soureshjani S
- Rectal Perforation by High Pressure Compressed Air, A Case Report** ۸:۱۰ - ۸:۱۵
Askarpour Sh, Payvasteh M, Koshkhabar M, Ilkhani Pak H
- Investigating the association of sexual abuse of children with mental disorders in adulthood** ۸:۱۵ - ۸:۲۰
Mohseni S, Larkki A
- Sexual Abuse with Genital Dermatologic Infections in a 5-year Old Girl** ۸:۲۰ - ۸:۲۵
Azadmand A
- Bladder Avulsion Due To Child Abuse, Report of a case and review of articles** ۸:۲۵ - ۸:۳۰
Hiradfar M, Shojaeian R, Nazarzadeh R, Mohammadipour A, Gharavi Fard M, Majidi S, Khazravi M
- سخنران مهمان:** دکتر بهروز جلیلی ۸:۳۰ - ۹:۰۰
کودک آزاری

مجمع عمومی سالانه جامعه جراحان ایران ۹:۲۰ - ۱۰:۳۰

گزارش دبیر اجرایی جامعه جراحان ایران

دکتر احمد میر

گزارش بازرس جامعه جراحان ایران

دکتر علی عبداللهی

بیانات رئیس جامعه جراحان ایران

جناب آقای دکتر ایرج فاضل

استراحت ۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

<p>میزگرد: برخورد با کودک آزاری گرداننده: دکتر احمد محمدی پور اعضاء میزگرد: دکتر بهروز جلیلی، دکتر میترا جودی، دکتر عاطفه مرجعی، دکتر عبدالله موسوی پنجمین جلسه علمی</p>	۱۱:۰۰ - ۱۲:۰۰
<p>ارائه مقالات علمی هیئت رئیسه: دکتر علیرضا میرشمیرانی، دکتر سید جواد نصیری، دکتر حمید رضا فروتن، دکتر مهرداد ایزدی</p>	۱۲:۰۰ - ۱۳:۰۰
<p>Child abuse can mimic unusual manifestation as acute abdominal pain Mohajezadeh L, Khaleghnejad Tabari A, Rouzrokh M, Ghorroobi J, Izadi M, Sarafi M, Atqiaee K, Hajesmaeeli A, Lotfollahzadeh S, Ebrahimi G, R, Panahi M, Nazari M</p>	۱۲:۰۰ - ۱۲:۰۶
<p>Examining the Causes of Child Abuse by Incarceration Mohseni S, Larkki A</p>	۱۲:۰۶ - ۱۲:۱۲
<p>A Tragic Scenario of Munchhausen Syndrome (Child Abuse) Ashjaei B, Ebrahimi Kiasari M, Ghavami Adel M</p>	۱۲:۱۲ - ۱۲:۱۸
<p>Physical Child abuse; a medical and forensic dilemma in Iran Aslanabadi S, Ladan A. H</p>	۱۲:۱۸ - ۱۲:۲۴
<p>Work-Related Injuries with Child Labor Hosseinpour M, Mohammadzadeh M, Atoofi M</p>	۱۲:۲۴ - ۱۲:۳۰
<p>Etiology and Outcome Surgery in Traumatic Gastric Injury in Neonatal Period in Tabriz Children Hospital Jamshidi M</p>	۱۲:۳۰ - ۱۲:۳۶

Neonatal Hemoperitoneum: A Case Report	۱۲:۳۶ - ۱۲:۴۲
Parvizi Mashhadi M, Joodi M, Kashani I	
Abdominal Distention and Paleness of a neonate after vaginal delivery: A Case Report	۱۲:۴۲ - ۱۲:۴۸
Jahangiri F, Nasiri S. J, Mousavi Khoshdel S. M, Pourmahmoodian A, Salek M, Karbalaee M, Kafshgari R	
Patient Safety Guideline Failure: two in one	۱۲:۴۸ - ۱۲:۵۴
Mohamadipour A, Hradfar M, Majidi S	
Socioeconomic Inequality in Mortality from Road Traffic Accident in Iranian Children	۱۲:۵۴ - ۱۳:۰۰
Shahbazi F	
	نماز و ناهار ۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

نشست علمی	
ارائه مقالات علمی	
هیئت رئیسه: دکتر علی بهادر، دکتر محسن روزخ، دکتر هدایت‌الله نجوی، دکتر احمد بذرافشان	
Missed Fractures in Children	۱۴:۰۰ - ۱۴:۰۵
Abdi R	
Evaluation of mangled Extremity severity Score (MESS) as a predictor of Lower limb amputation in children with trauma	۱۴:۰۵ - ۱۴:۱۰
Hosseinpour M, Rafiei M. H	
Delayed Manifestations of Abdominal Blunt Trauma in Pediatrics	۱۴:۱۰ - ۱۴:۱۵
Aslanabadi S, Badbarin D, Hasanzadeh N, Ladan A. H	
Non-operative Management of Blunt Liver and spleen injury in a pediatric trauma center in Shiraz, Iran	۱۴:۱۵ - ۱۴:۲۰
Bahador A, Foroutan M. R, Foroughi M	
Non-Operative Management of Liver and Spleen trauma in pediatrics referred to Children's medical center	۱۴:۲۰ - ۱۴:۲۵
Talebi A, Ashjaei B, Ghavami Adel M, Nahvi H	
Trauma in pediatric	۱۴:۲۵ - ۱۴:۳۰
Memarizadeh A	
میزگرد: برخورد با بیمار مالتیپل تروما	
گرداننده: دکتر جواد نصیری	
اعضاء میزگرد: دکتر احمد خالق‌نژاد طبری، دکتر رضا شجاعیان، دکتر پرستو آریانا، دکتر علی بهادر، دکتر مریم قدسی	

تلاوت آیاتی از کلام... مجید	۷:۵۵ - ۸:۰۰
هفتمین جلسه علمی	
ارائه مقالات علمی	۸:۰۰ - ۸:۳۰
هیئت رئیسه: دکتر مهران هیرادفر، دکتر لیلی مهاجرزاده، دکتر داود بادبرین	
Traumatic tracheal rupture in a 3-year-old toddler: A case report Jahangiri F, Nasiri S. J, Mousavi Khoshdel S. M, Pourmahmoodian A, Salek M, Karbalaee M, Kafshgari R	۸:۰۰ - ۸:۰۵
Left Main Bronchus Rupture due to Blunt Trauma Necessitating Pneumonectomy in a 6-year-old Boy: A Case Report Amouee A	۸:۰۵ - ۸:۱۰
Traumatic Asphyxia in Children Tadayyon A, Foroutan H. R, Banani A, Azh O	۸:۱۰ - ۸:۱۵
Traumatic Tracheal Injury in Children Azh O, Banani A, Foroutan H. R, Forooghi M, Tadayyon A	۸:۱۵ - ۸:۲۰
Penetrating Mediastinal Trauma: A Case Report Nahvi H, Mir Ashrafi F. S, Bigdeli N	۸:۲۰ - ۸:۲۵
Non Iatrogenic Pediatric Vascular Trauma of the extremities and neck Nazem M, Beige A. A, Shah Bandari M	۸:۲۵ - ۸:۳۰
میزگرد: آسیب‌های ایاتروژنیک (عروقی - تنفسی) گرداننده: دکتر محسن روزرخ اعضاء میزگرد: دکتر عباس بنانی، دکتر مهدی صرافی، دکتر فریبا جهانگیری، دکتر مرجان جودی، دکتر حسین میرلوحی	۱۰:۰۰ - ۸:۳۰

سخنران مهمان: دکتر عباس بنانی	۱۰:۰۰ - ۱۰:۳۰
ترومای طحال	
استراحت	۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰
سخنران مهمان: دکتر رضا شجاعیان	۱۱:۰۰ - ۱۱:۳۰
آسیب‌های نامحسوس	
سخنران مهمان: دکتر مهران هیرادفر	۱۱:۳۰ - ۱۲:۰۰
آسیب‌های ایاتروژنیک در اکستروفی مثانه	

هشتمین جلسه علمی

- ارائه مقالات علمی ۱۳:۰۰ - ۱۲:۰۰
- هیئت‌رئیس: دکتر مسعود ناظم، دکتر جواد غروب‌بی،
دکتر مجتبی موسوی‌خوشدل
- Portoenterostomy (Kasai) Anastomosis Blow up after upper GI Endoscopy in early post-operative days, Report of a Case** ۱۲:۰۰ - ۱۲:۰۵
- Hiradfar M, Shojaeian R, Nazarzadeh R, Mohammadipour A, Soltani G, Majidi S, Khazravi M, Azadmand A, Parvizi M
- Kasai Procedure for Treatment a Sever iatrogenic trauma to common hepatic duct in tumor resection surgery** ۱۲:۰۵ - ۱۲:۱۰
- Ashjaei B, Bigdeli N
- Management of biloma due to biliary tract injury after Laparoscopic Cholecystectomy in a patient with atypical anatomy** ۱۲:۱۰ - ۱۲:۱۵
- Mohammadipour A, Ghaderifar Sh, Khazravi M. M
- Duodenal Hematoma: Treatment strategy and review of ten cases** ۱۲:۱۵ - ۱۲:۲۰
- Salimi A, Siamaki M
- Management of Penetrating Rectal Injuries in Children, A Case Report** ۱۲:۲۰ - ۱۲:۲۵
- Eskandari F, Mollaeian M, Sadid D, Tolou M. R, Ebrahimi M. T
- Monitoring of Hemoglobin and Hematocrit following blunt solid organ injury is not useful in children** ۱۲:۲۵ - ۱۲:۳۰
- Nasiri S. J, Jahangiri F, Mousavi Khoshdel S. M, Pourmahmoodian A, Salek M, Karbalaee M, Kafshgari R

- Dose the autotransplantation of spleen in small amounts, can substituted spleen function?** ۱۲:۳۰ - ۱۲:۳۵
Hasanzadeh N, Javadi M. R, Monsef Esfahani A, Shahidi S
- Mucinous Cystadenocarcinoma of Pancreas diagnosed by frozen section at the time of operation in a patient which was managed as traumatic pancreatic pseudo cyst** ۱۲:۳۵ - ۱۲:۴۰
Ashjaei B, Bigdeli N
- Delay Sudden Death in Pediatric traumatic patients followed Venous Thromboembolism and review of literatures for decision making** ۱۲:۴۰ - ۱۲:۴۵
Mohajezadeh L, Khaleghnejad Tabari A, Rouzrokh M, Ghorroobi J, Izadi M, Sarafi M, Atqiaee K, Hajesmaeeli A, Lotfollahzadeh S, Ebrahimi GR, Panahi M, Nazari M
- Approach to the Patients with Disruption of Bladder Neck and Concurrent Trauma to Sacral Nerve plexus after car accident in Mofid children hospital** ۱۲:۴۵ - ۱۲:۵۰
Rouzrokh M, Haj Esmaeili Zade A, Atghiaee K, Lotfollah Zade S, Panahi M, Ebrahimi G. R, Nazari M
- Conservative Management of Blunt Renal Injury in Children** ۱۲:۵۰ - ۱۲:۵۵
Askarpour Sh, Peyvasteh M, Ilkhanipak H, Khoshkhabar M
- Management of Pediatric Blunt Renal Trauma: A Systematic Review** ۱۲:۵۵ - ۱۳:۰۰
Eskandari F, Mollaeian M, Tolou M. R, Sadid D, Ebrahimi M. T
- نماز و ناهار ۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

نهمین جلسه علمی	
ارائه مقالات علمی	۱۴:۰۰ - ۱۴:۳۰
هیئت رئیسه: دکتر پیروز فرهود، دکتر امیر پیروز، دکتر صادق صادقی‌پور	
Penile Damage during Circumcision, Prevention and treatment Methods	۱۴:۰۰ - ۱۴:۰۵
Delshad S	
Circumcision Trauma in Iranian Children: study in 296 cases	۱۴:۰۵ - ۱۴:۱۰
Mollaieian M, Eskandari F, Tolo M. R, Sadid D	
Updates in the Treatment of Urethral Injuries in Children	۱۴:۱۰ - ۱۴:۱۵
Mollaieian M, Eskandari F, Sadid D, Tolo M. R, Ibrahimy M	
Posterior Urethral Trauma and its Management	۱۴:۱۵ - ۱۴:۲۰
Parvizi M, Hiraifar M, Shojaeian R	
5 Years Old Boy with Penetrating posterior urethral injury caused by stab wound	۱۴:۲۰ - ۱۴:۲۵
Rozroukh M, Nazari Hashemi S. M, Haj Esmaceli A, Lotfollahzade S, Atghiaie K, Ebrahimi Gh, Panahi M	
Missed Traumatic Girl Urethral avulsion	۱۴:۲۵ - ۱۴:۳۰
Mohajezadeh L, Khaleghnejad Tabari A, Ghorooobi J, Izadi M, Sarafi M, Atqiaee K, Hajesmaeeli A, Lotfollahzadeh S, Ebrahimi Gr, Panahi M, Nazari M	
میزگرد: آسیب‌های ایاتروژنیک (گوارشی - ادراری تناسلی)	۱۴:۳۰ - ۱۶:۰۰
گرداننده: دکتر مهران هیرادفر	
اعضاء میزگرد: دکتر صلاح‌الدین دلشاد، دکتر جواد سیدی، دکتر منصور شیخ، دکتر مهناز صادقیان، دکتر منصور ملائیان، دکتر عباس هادی‌پور	

مقدمه:

خوشحالیم گزارش برنامه کنگره سالانه ۱۳۹۸ را که جهت تنظیم آن حدود یک سال وقت صرف شده است را تقدیم نماییم.

با تغییراتی که در چارچوب کلی کنگره سالانه جامعه جراحان بنا به نظر هیأت رئیسه، هیأت مدیره و هیأت برنامه‌ریزی کنگره به وجود آمده است، برنامه اختصاصی توراکس هم به تبع آن نسبت به سال‌های قبل تغییراتی را دارد. به‌طور کلی برنامه شامل موارد ذیل خواهد بود:

۱ - سه میزگرد

- میزگرد رویکرد به تومورهای Pan coast و تومورهای سنترال ریه با درگیری عروق بزرگ

- نقش اندیکاسیون‌های جراحی توراکس در اقدامات تشخیصی

- جراحی پیوند ریه

۲ - مقالات همکاران که پژوهشی و مربوط به محل خدمت آنها خواهد بود
در سه روز (صبح‌ها) ارائه خواهد شد.

۳ - در سالن مربوط به Cine Clinic چند مورد از کار جراحی MIS همکاران جراح توراکس هر کدام به مدت هفت دقیقه با سه دقیقه سؤال و جواب ارائه خواهد شد.

۴ - روز آخر کنگره یک مهمان ایرانی مقیم خارج خواهیم داشت که ضمن یک سخنرانی، یک عمل جراحی هم در یکی از بیمارستان‌ها برای همکاران انجام خواهد داد.

۵ - در سالن‌های عمومی کنگره جامعه جراحان هم برحسب مورد از وجود جراحان توراکس استفاده خواهد شد.

تلاوت آیاتی از کلام... مجید	۷:۵۰ - ۷:۵۵
سخنرانی افتتاحیه توسط ریاست انجمن جراحان توراکس ایران	۷:۵۵ - ۸:۰۰
دکتر جواد باستار	
هیئت رئیسه: دکتر فرخ سعیدی، دکتر لطیف قنذیلی، دکتر عباس معینی	۸:۰۰ - ۱۰:۰۰
Transhiatalesophagectomy after previous left pneumonectomy: A Challenge of Surgical approach	۸:۰۰ - ۸:۱۵
دکتر عبدالحسین داوودآبادی	
Thoracoscopic esophagectomy versus laparoscopic transhiatal esophagectomy for patients with oesophageal cancer	۸:۱۵ - ۸:۳۰
دکتر صمد بهشتی	
A novel treatment for tracheal necrosis after total thyroidectomy and bilateral neck and mediastinal lymph node dissection.	۸:۳۰ - ۸:۴۵
دکتر شهاب رفیعیان	
بررسی نتایج عمل جراحی رزکسیون و آناستوموز نای در بیماران مبتلا به تنگی نای به دنبال لوله‌گذاری در بیمارستان شهید بهشتی	۸:۴۵ - ۹:۰۰
بابل طی سال های ۹۴-۸۱	
دکتر نوین نیک‌بخش	
بررسی و مقایسه درمان VATS و استرپتوکیناز داخل پلور در درمان آمپیم	۹:۰۰ - ۹:۱۵
دکتر وحید گوهریان	
انفوزیون داخل پلورال استرپتوکیناز برای برطرف کردن موتوراکس	۹:۱۵ - ۹:۳۰
لخته شده پس از توراکوتومی	
دکتر علی تقوی‌کوتنائی	
بررسی الگوی آسیب‌های تروماتیک دیافراگم در بیمارستان امام رضا تبریز در سال‌های ۱۳۸۷ - ۱۳۹۶	۹:۳۰ - ۹:۴۵
دکتر شهریار هاشم‌زاده	
مقایسه اثر درناژ ساده با لوله سینه و دبریدمان جراحی در درمان آمپیم پس از پنومونی عارضه‌دار	۹:۴۵ - ۱۰:۰۰
دکتر بهنام یزدانی	

۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵ **میزگرد:** رویکرد به تومورهای Pan Coast و تومورهای سترال ریه با درگیری عروق بزرگ

گرداننده: دکتر علی صدیقی زاده

اعضاء میزگرد: دکتر حسین احمدی (جراح قلب)، دکتر شراره سیفی (کلینیکال انکولوژیست)، دکتر کامبیز شیخی (جراح توراکس)، دکتر رضا عاصمی (جراح توراکس)، دکتر رضا مدرس (جراح توراکس)، دکتر فریده نجات (جراح مغز و اعصاب)، دکتر حسین یحیی زاده (رادیوتراپی)

استراحت ۱۵:۴۵ - ۱۶:۰۰

تلاوت آیاتی از کلام... مجید	۷:۵۵ - ۸:۰۰
هیئت رئیسه: دکتر احمد تاج الدین، دکتر عبدالهادی جهانشاهی، دکتر هوشنگ ورعی	۸:۰۰ - ۱۰:۰۰
مقایسه بین دو روش درمان محافظه کارانه و به کارگیری فلپ پکتورالیس در درمان بیماران مدیاستینیت به دنبال استرنوتومی میانی دکتر ساویز پڑهان	۸:۰۰ - ۸:۱۵
Combined Cervical and Video-Assisted Thoracoscopic Thyroidectomy for Huge Retrosternal Goiter: A Case Report دکتر ضیاءالدین راثی هاشمی	۸:۱۵ - ۸:۳۰
A case report and literature review of thoracoscopic bronchogenic cyst excision دکتر محمدرضا لشکری زاده	۸:۳۰ - ۸:۴۵
تایمکتومی توراکوسکوپی در تایموماهای مهاجم دکتر غلامرضا مهاجری	۸:۴۵ - ۹:۰۰
نقش توراکوتومی در درمان کیست هیداتید کبد دکتر محمدرضا عسگری	۹:۰۰ - ۹:۱۵
Thymic Carcinoma Developing Years after Thymectomy دکتر علی قربانی آبدگاه	۹:۱۵ - ۹:۳۰
Surgical Treatment of Pulmonary Aspergiloma دکتر ضیاءاله حقی	۹:۳۰ - ۹:۴۵
Critical Appraisal of Medical literature دکتر محمد وزیری	۹:۴۵ - ۱۰:۰۰

مجمع عمومی سالانه جامعه جراحان ایران ۹:۲۰ - ۱۰:۳۰

گزارش دبیر اجرایی جامعه جراحان ایران

دکتر احمد میر

گزارش بازرس جامعه جراحان ایران

دکتر علی عبداللهی

بیانات رئیس جامعه جراحان ایران

جناب آقای دکتر ایرج فاضل

استراحت ۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵ **میزگرد:** نقش و اندیکاسیون جراحی توراکس در اقدامات تشخیصی

گرداننده: دکتر مسعود بقائی و جی

اعضای میزگرد: دکتر آرش آزادمهر (جراح توراکس)، دکتر مهرداد بخشایش کرم

(رادیولوژیست)، دکتر آبتین درودی‌نیا (ایزوتروپ)، دکتر بشارت رحیمی (داخلی ریه)،

دکتر شهاب رفیعیان (جراح توراکس)، دکتر محمدرضا کدخدائی (جراح توراکس)،

دکتر فروزان محمدی (پاتولوژیست)

استراحت ۱۵:۴۵ - ۱۶:۰۰

دوره آموزش حرفه‌ای کوتاه مدت اصول درناژ فضای پلور و کنترل درد در درناژ پلور

مجری: دکتر جواد باستار و همکاران

بحث همراه با فیلم آموزشی

میزگرد: اصول درناژ فضای پلور و کنترل درد در درناژ پلور ۱۸:۰۰ - ۱۶:۰۰

گرداننده: دکتر عزیزاله عباسی

اعضاء میزگرد: دکتر علیرضا اسلامی‌نژاد (داخلی ریه)، فاطمه بهرام‌بیگی (پرستار بخش توراکس)، دکتر رضا ثاقبی (جراح توراکس)، دکتر کامبیز شیخی (جراح توراکس)، دکتر بهروز فرزندگان (بیهوشی و رانیماسیون)، دکتر مجتبی مخبر (فلوشیپ توراکس)، دکتر مهران وزیری (رادیولوژیست)

تلاوت آیاتی از کلام... مجید	۷:۵۵ - ۸:۰۰
هیئت رئیسه: دکتر سیاوش صحت، دکتر عباس فهید، دکتر محمد مؤذنی	
Primary and Secondary Tumors of the Sternum: a case series	۸:۰۰ - ۸:۱۵
دکتر یوسف یوسفی	
More than 2 years' experience with Nuss technique for chest wall deformity repair	۸:۱۵ - ۸:۳۰
دکتر حمیدرضا داوری	
Postintubation Multisegmental Tracheal Stenosis, a 24 – Year Experience	۸:۳۰ - ۸:۴۵
دکتر محمدبهگام شادمهر	
Outcome of 6 patients with spontaneous esophageal perforation	۸:۴۵ - ۹:۰۰
دکتر رضا افغانی	
بررسی آسیب‌های ناشی از ترکش‌های جنگی به قفسه سینه، عوارض و پیامدها	۹:۰۰ - ۹:۱۵
دکتر سلیمان حیدری	
Mediastinal Masses: Review of 218 Cases Changing pattern during two 10 year periods	۹:۱۵ - ۹:۳۰
دکتر محمد وزیری	
Effect o Diaphragm Plication in Thymoma Patients with and without Myasthenia Gravis	۹:۳۰ - ۹:۴۵
دکتر رضا باقری	
ارزیابی توصیفی بیماران با آسیب قفسه سینه که مورد توراوتومی قرار نگرفتند	۹:۴۵ - ۱۰:۰۰
دکتر علیرضا ملک‌زادگان	

Cine Clinic

جراحی قفسه سینه

	مجری: دکتر جواد باستار	۱۴:۰۰ - ۱۳:۰۰
	همکاران: دکتر حمیدرضا داوری، دکتر ضیاءالدین رائی هاشمی، دکتر محمدرضا لشکری زاده، دکتر حسنعلی محبی	
MI Esophagectomy	دکتر ضیاءالدین رائی هاشمی	۱۳:۰۰ - ۱۳:۱۲
Uniportal Lobectomy	دکتر محمدرضا لشکری زاده	۱۳:۱۲ - ۱۳:۲۴
Nuss Procedure	دکتر حمیدرضا داوری	۱۳:۲۴ - ۱۳:۳۶
MI Thyroectomy	دکتر ضیاءالدین رائی هاشمی	۱۳:۳۶ - ۱۳:۴۸
MI Sympathectomy in Hyperhydrosis	دکتر حسنعلی محبی	۱۴:۰۰ - ۱۳:۴۸

۱۴:۴۵ - ۱۴:۰۰ **میزگرد:** مرور اندیکاسیون‌ها، آماده‌سازی گیرنده و دهنده پیوند و کلیات جراحی پیوند ریه

گرداننده: دکتر فرحناز صادق بیگی

اعضاء میزگرد: دکتر رضا باقری (جراح توراکس)، دکتر ساویز پڑهان (جراح توراکس)، دکتر علیرضا جهانگیری (بیهوشی و رانیماسیون)، دکتر ضرغام حسین احمدی (جراح قلب)، دکتر جلال حشمت‌نیا (داخلی ریه)، دکتر ابوالقاسم دانشور (جراح توراکس)، دکتر حمیدرضا داوری (جراح توراکس)، هاجر عبیدی (پرستار ICU)

۱۶:۰۰ - ۱۵:۴۵ استراحت

۲۰:۰۰ - ۲۲:۰۰ جلسه ژورنال کلاب انجمن تحت عنوان "Germ cell Tumors"

گرداننده: دکتر محمدیهگام شادمهر

محل برگزاری: شهرک قدس (غرب)، بیمارستان آتیه، طبقه هشتم

همراه با پذیرایی شام

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

جراحی توراکس

- ۱۱:۰۰ - ۱۳:۰۰ **در میزگرد ترومای ایاتروژنیک**
دکتر علیرضا ملک‌زادگان (شنبه ۱۸ خرداد، تالار یک)
- ۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵ **در میزگرد سرطان مری**
دکتر نوین نیک‌بخش (شنبه ۱۸ خرداد، تالار یک)
- ۱۶:۰۰ - ۱۶:۱۵ **در سالن انجمن درون-بین**
"Thoracoscopic resection of a large Teratoma"
دکتر محمدیهگام شادمهر (شنبه ۱۸ خرداد، تالار نه)
- ۱۱:۰۰ - ۱۳:۰۰ **در میزگرد با این بیمار چه کنیم؟**
دکتر رضا عاصمی (دوشنبه ۲۰ خرداد، تالار یک)
- ۱۱:۰۰ - ۱۳:۰۰ **در میزگرد جراحی تیروئید**
دکتر محمدیهگام شادمهر (سه شنبه ۲۱ خرداد، تالار یک)
- ۱۶:۰۰ - ۱۸:۰۰ **در میزگرد کاربرد فلپ‌ها در جراحی**
دکتر محمد بنزاده (سه‌شنبه ۲۱ خرداد، تالار یک)
- ۸:۰۰ - ۱۰:۰۰ **در میزگرد مالتیپل تروما**
دکتر ابوالقاسم دانشور (چهارشنبه ۲۲ خرداد، تالار یک)
- ۸:۰۰ - ۱۰:۰۰ **در میزگرد مشکلات آموزشی و معیشتی در برنامه علمی دستیاران**
دکتر رامین روحانی (چهارشنبه ۲۲ خرداد، تالار هفت)
- ۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵ **در میزگرد TOS**
دکتر حمیدرضا داوری (چهارشنبه ۲۲ خرداد، تالار یک)

Redo Surgery

افتتاحیه	۸:۴۵ - ۹:۰۰
سخنرانی آقای دکتر محمدعلی یوسفنیا (ریاست انجمن جراحان قلب) دکتر غلامرضا عمرانی (دبیر علمی کنگره)	
جلسه اول:	
هیئت رئیسه: دکتر حسین حسین‌نژاد، دکتر امان‌الله حیدری، دکتر محمود خدارحمی، دکتر محمدعلی یوسفنیا	
کلیات اعمال جراحی Redo	۹:۰۰ - ۹:۲۰
دکتر کامران قدس	
روش‌های پیشگیری از بروز چسبندگی	۹:۲۰ - ۹:۴۰
دکتر ضرغام حسین‌احمدی	
بررسی‌های قبل از عمل جراحی Redo	۹:۴۰ - ۱۰:۰۰
دکتر حداد زاده‌نیری	
مراقبت در حین عمل	۱۰:۰۰ - ۱۰:۲۰
دکتر کامران بابازاده	
پرسش و پاسخ	۱۰:۲۰ - ۱۰:۳۰
استراحت	
	۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

جلسه دوم:

هیئت رئیسه: دکتر احمدعلی امیرغفران، دکتر غلامرضا بهدادمهتر،

دکتر حمید جلوه، دکتر محمودرضا سرزعی

کانولاسیون محیطی

۱۱:۰۰ - ۱۱:۳۰

دکتر محمود شیرزاد

PitFalls

۱۱:۳۰ - ۱۲:۰۰

دکتر مهدی دلیری

عمل مجدد در اطفال

۱۲:۰۰ - ۱۲:۳۰

دکتر حمید بیگدلیان

پرسش و پاسخ

۱۲:۳۰ - ۱۳:۰۰

نماز و ناهار

۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

میزگرد: Redo Surgery

۱۴:۰۰ - ۱۵:۰۰

گرداننده: دکتر سام زراعتیان

اعضاء میزگرد: دکتر رامین بقایی، دکتر محمود بهشتی منفرد،

دکتر سعید حسینی، دکتر منوچهر حکمت، دکتر محمدحسین ماندگار

مقدمه:

با توجه به این که اقدام‌های جراحی روزبه‌روز گسترده‌تر، پیچیده‌تر و دشوارتر بر روی بیماران مختلف با بیماری‌های همراه بیشتری انجام می‌شود، ضرورت دقت در اقدام‌های تشخیصی درمانی و چالش‌های ایجاد شده در حین عمل جراحی و پس از آن رو به افزایش است و لذا جراحان عمومی و جراحان عروق بایستی در این زمینه تجربه و مهارت کافی داشته باشند.

در این بین چالش‌های جراحی عروق و برخورد جراحان رشته‌های مختلف با مشکلات به‌وجود آمده در زمینه جراحی عروق، اقدام‌هایی از قبیل damage control و کنترل خونریزی، احیا و مراقبت‌های اولیه و در نهایت اقدام‌های live saving و اقدام‌های ling saving حائز اهمیت است. انجمن جراحان عروق با توجه به این که رسالت اقدام‌های اندواسکولار در زمینه جراحی عروق را نیز به عهده دارد، چالش‌های موجود در این زمینه را نیز بررسی خواهد کرد.

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

شنبه ۱۸ خرداد ۱۳۹۸

جراحی عروق

تالار ۱

نام‌نویسی	۷:۰۰ - ۸:۵۵
سرود جمهوری اسلامی	۸:۵۵ - ۹:۰۰
تلاوت آیاتی از کلام... مجید	
مراسم افتتاحیه:	۹:۰۰ - ۱۰:۰۰
گزارش دبیر کل علمی جامعه جراحان ایران	
دکتر سیاوش صحت	
گزارش دبیر علمی کنگره چهل و سوم	
دکتر مصطفی جابرائصاری	
بیانات رئیس جامعه جراحان ایران	
جناب آقای دکتر ایرج فاضل	
مراسم سپاس	
سخنران مهمان: جناب آقای دکتر سعید نمکی (وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۱۰:۰۰ - ۱۰:۳۰
استراحت	۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

تالار ۴

جراحی عروق

شنبه ۱۸ خرداد ۱۳۹۸

تلاوت آیاتی از کلام... مجید	۱۱:۰۵ - ۱۱:۰۰
خیرمقدم و اعلام برنامه‌ها توسط دبیر علمی برنامه	۱۱:۱۵ - ۱۱:۰۵
دکتر محمد مظفر	
افتتاحیه برنامه توسط رئیس محترم انجمن جراحان عروق ایران	۱۱:۳۰ - ۱۱:۱۵
دکتر محمدرضا کلانتر معتمدی	
میزگرد: چالش‌های حین اقدام‌های آندوواسکولار	۱۱:۳۰ - ۱۳:۰۰
گرداننده: دکتر محمدهادی سعیدمدقق	
اعضاء میزگرد: دکتر علی‌اکبر بیگی‌بروجنی، دکتر حسین حجتی، دکتر مهدی داوودی، دکتر مجید معینی، دکتر حسین همتی	
نماز و ناهار	۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰
Case Presentation	۱۴:۰۰ - ۱۵:۳۰
گرداننده: دکتر محمدرضا ظفرقندی	
استراحت	۱۵:۳۰ - ۱۶:۰۰

هیئت رئیسه: دکتر ایرج فاضل، دکتر ابوالفضل افشارفرد،
دکتر منصور عالمشاه، دکتر علی مرعشی، دکتر ایرج نظری،
دکتر مرتضی تقوی

درمان اندوواسکولار دیسکسیون آنورت تیپ B ۱۶:۰۰ - ۱۶:۱۵

دکتر پژمان فرشیدمهر

درمان تنگی‌های وریدهای مرکزی ناشی از کاتتر همودیالیز ۱۶:۱۵ - ۱۶:۳۰

(DCB, balloon angioplasty, stents)

دکتر نیکی تدین

آموزش جراحی عروق در دنیا ۱۶:۳۰ - ۱۶:۴۵

دکتر سینا زرین‌تن

اندارت‌ترکتومی و کاروتید استنتینگ update ۱۶:۴۵ - ۱۷:۰۰

دکتر محمد حسینی

چالش‌های درمانی آنوریسم آنورت توراسیک، زمان و روش ۱۷:۰۰ - ۱۷:۱۵

ارجح چه می‌باشد؟

دکتر جواد سلیمی

پرسش و پاسخ ۱۷:۱۵ - ۱۷:۳۰

ارائه برنامه روز دوم	۱۱:۰۵ - ۱۱:۰۰
دکتر محمد مظفر	
هیئت رئیسه: دکتر رضا موسوی، دکتر حبیب‌الله پیروی، دکتر آرش محمدی توفیق، دکتر شروین نجفی‌زاده، دکتر محمدرضا صبحیه	
نقش اپروچ اندوواسکولار در آسیب‌های عروقی اندام	۱۱:۲۰ - ۱۱:۰۵
دکتر دارا الوندفر	
ترومای بلانت آنورت با همودینامیک ناپایدار	۱۱:۴۰ - ۱۱:۲۰
دکتر حامد قدوسی	
تکنیک و اندیکاسیون‌ها و عوارض درمان ترومبولیتیک	۱۲:۰۰ - ۱۱:۴۰
دکتر پژمان خوارزم	
بایدها و نبایدهای تعبیه IVC فیلتر و عوارض آن	۱۲:۲۰ - ۱۲:۰۰
دکتر محمدرضا طوبایی	
بررسی پارامترهای تعیین‌کننده قبل و بعد از درمان اندوواسکولار آنوریسم آنورت شکمی در پیشگیری از عوارض پیچیده آن	۱۲:۴۰ - ۱۲:۲۰
دکتر پویا طیبی	
ترومای پروکسیمال اندام تحتانی و چالش‌های مربوط به ریپر فیوژن	۱۳:۰۰ - ۱۲:۴۰
دکتر احمد حسین‌زاده	
نماز و نهار	۱۴:۰۰ - ۱۳:۰۰

۱۴:۰۰ - ۱۵:۳۰ **میزگرد:** دیابتیک فوت و اندیکاسیون‌های مداخله جراحی عروق و اندوواسکولار

گرداننده: دکتر محمدرضا کلانتر معتمدی

اعضاء میزگرد: دکتر مسعود خاتمی، دکتر جلال‌الدین خوشنویس،

دکتر حسن راوری، دکتر عباس ربانی، دکتر محمد رئیس‌زاده،

دکتر غلامحسین کاظم‌زاده، دکتر ناصر ملک‌پور

استراحت

۱۵:۳۰ - ۱۶:۰۰

معرفی بیمار

۱۶:۰۰ - ۱۸:۰۰

گرداننده: دکتر محمد مظفر

اعضاء میزگرد: دکتر امیر درخشان‌فر، دکتر محمدرضا رادپی،

دکتر محمدتقی صالحیان، دکتر فرسویان، دکتر علیرضا کلانتر معتمدی،

دکتر میرشریفی

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

تالار ۳

جراحی دهان، فک و صورت

سه‌شنبه ۲۱ خرداد ۱۳۹۸

میزگرد: اداره راه هوایی در ترومای سر و گردن	۱۰:۰۰ - ۸:۰۰
گرداننده: دکتر عباس کریمی	
اعضاء میزگرد: دکتر مهدی سزاوار، دکتر رضا شریفی، دکتر رامین فروغی، دکتر شهریار لقمانی	
استراحت	۱۱:۰۰ - ۱۰:۳۰
میزگرد: ترومای دنتوآلونولار	۱۳:۰۰ - ۱۱:۰۰
گرداننده: دکتر حمید محمودهاشمی	
اعضاء میزگرد: دکتر امیرعلی بدری، دکتر سهیل کوشایی، دکتر وفا مشیرآبادی، دکتر کاظم خیابانی	
نماز و ناهار	۱۴:۰۰ - ۱۳:۰۰
میزگرد: ترومای ماگزیلا و ماندیبل	۱۵:۴۵ - ۱۴:۰۰
گرداننده: دکتر فرنوش محمدی	
اعضاء میزگرد: دکتر مجید بشکار، دکتر امید کیهان، دکتر نواب نیراعظم، دکتر تورج واعظی	
استراحت	۱۶:۰۰ - ۱۵:۴۵

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

تالار ۳

جراحی دهان، فک و صورت

چهارشنبه ۲۲ خرداد ۱۳۹۸

میزگرد: تروما به استخوان فرونتال و نازو اوربیتو اتوموئید	۸:۰۰ - ۱۰:۰۰
گرداننده: دکتر بهزاد رهسپار	
اعضاء میزگرد: دکتر کاظم آقایی مظاهری، دکتر محمد بیات، دکتر افشین حراجی، دکتر مجبوه هاشمی نسب	
استراحت	۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰
میزگرد: ترومای پان فاسیال	۱۱:۰۰ - ۱۳:۰۰
گرداننده: دکتر مهرنوش مومنی	
اعضاء میزگرد: دکتر علیرضا پرهیز، دکتر محمد جعفریان، دکتر علی خلیقی سیگارودی، دکتر محسن عباسی	
نماز و ناهار	۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰
میزگرد: بازسازی اولیه و ثانویه در بیماران ترومای سر و گردن	۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵
گرداننده: دکتر حسن میرمحمدصادقی	
اعضاء میزگرد: دکتر رضا تبریزی، دکتر امیرجلال عباسی، دکتر عطا قراجه‌ای، دکتر سعید مرزبان	
استراحت	۱۵:۴۵ - ۱۶:۰۰

چالش‌های جراحی غده پاروتید

تومورهای غدد بزاقی شامل دو درصد تومورهای سر و گردن بوده که از هیستوپاتولوژی متنوعی برخوردار هستند. غده پاروتید که بزرگ‌ترین غدد بزاقی می‌باشد که شایع‌ترین محل تومورهای بزاقی بوده و خوش‌بختانه اکثر آن‌ها خوش‌خیم و شایع‌ترین نوع آن pleomorphic Adenoma می‌باشد.

روش‌های تشخیصی براساس شرح حال، معاینه بالینی، Imaging مناسب، FNA و Core needle biopsy بر مبنای یافته‌های فوق، نوع عمل جراحی تعیین می‌شود. Management مبنی بر یافته‌های پاتولوژی، وسعت ضایعه و درگیری نسوج اطراف تومور می‌باشد. جراحی درمان اصلی این تومورها بوده و اولین جراحی در سرنوشت بیمار می‌باشد. وجود عصب صورتی در داخل غده پاروتید که حفظ آن جهت بیمار از نظر روحی و جسمانی حیاتی است. جراحی این تومورها را با چالش‌های متعدد مواجه می‌کند. با عود بیماری حفظ عصب صورتی خیلی مشکل‌تر است. به همین دلیل در اولین عمل جراحی جهت جلوگیری از عود باید تمام تمهیدات لازم جهت پیشگیری از عود را به کار برد. لذا برداشتن تومور با مارژین کافی بدون آسیب به عصب صورتی و دقت در جلوگیری از پاره شدن کپسول تومور حین عمل که باعث کاشته شدن تومور و عود وسیع آن می‌شود ضروری است.

۱۳:۰۰ - ۱۱:۰۰ **میزگرد:** چالش‌های جراحی غده پاروتید

گرداننده: دکتر محمدتقی خرسندی

اعضاء میزگرد: دکتر امیرحسین جلائی‌فر، دکتر مهدی خواجوی، دکتر هاشم شریفیان، دکتر محمد شیرخدا، دکتر فرشید فرهان، دکتر مازیار مطیعی

پاروتیدکتومی: از تشخیص تا درمان

تومورهای غد بزاقی یکی از متنوع‌ترین تومورهای بدن می‌باشند و به‌علت محل آناتومیک در صورت و وجود عصب در وسط غده هم از نظر روانی و هم جسمی اهمیت ویژه‌ای دارد. تمایل این تومورها به عود نیز نکته‌ای است که دستکاری‌های این محل را چالش‌برانگیز نموده است. شناخت، ارزیابی و نحوه اپروچ به این توده‌ها، تصویربرداری، برش، پلن‌های جراحی، اقدامات حین عمل برخورد با عصب فاسیال، نک دایسکسیون، نقش و اهمیت رادیوتراپی و پیگیری‌های بعدی در این مورد بسیار حائز اهمیت است. نقش ماینیتورینگ عصب استفاده از بزرگنمایی مثل میکروسکوپ نیز نکته بارزی در این مبحث می‌باشد. نمایش فیلم جراحی نیز در ادامه میزگرد مدنظر می‌باشد.

میزگرد: مدیریت بیماری‌های تومورال غدد بزاقی گرداننده: دکتر صالح محبی	
غدد بزاقی (آناتومی، فیزیولوژی و ارزیابی‌های کلینیکی و پاراکلینیکی) دکتر محمدمهدی سالم	۱۴:۰۰ - ۱۴:۱۵
تومورهای خوش خیم غدد بزاقی (پاروتید) دکتر مازیار مطیعی	۱۴:۱۵ - ۱۴:۳۰
تومورهای بدخیم غدد بزاقی دکتر صالح محبی	۱۴:۳۰ - ۱۴:۴۵
چالش‌های جراحی دکتر نسرین یزدانی	۱۴:۴۵ - ۱۵:۰۰
درمان و مدیریت عوارض زودرس و دیررس دکتر مجتبی ملکی	۱۵:۰۰ - ۱۵:۱۵
ارائه و بحث بر روی فیلم‌های جراحی - پاروتیدکتومی - رزکسیون غده تحت فکی - ترمیم آسیب به عصب فاسیال (زودرس و دیررس)	۱۵:۱۵ - ۱۶:۰۰

مقدمه:

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران شامل انجمن‌های علمی متعدد مانند انجمن جراحی دست می‌باشد. در این کنگره سعی می‌شود پانل‌های مشترک بین انجمن‌های علمی گنجانده شود تا آخرین یافته‌های علمی بین گروهی را به اشتراک بگذارند و همچنین در بخش انجمن جراحی دست، موضوع‌های متعدد و کامل از حوزه جراحی دست، آرنج و شانه به بحث گذاشته خواهد شد و از تجربیات بسیار گرانقدر اساتید و همکاران جراحان دست استفاده خواهیم کرد. لازم به ذکر می‌باشد انجمن جراحی دست طی سال‌های اخیر جزء انجمن‌های موفق در ارائه سمینارها و کنفرانس‌های داخلی و بین‌المللی می‌باشد که به‌طور منظم در شهرهای مختلف ایران اجرا شده است و کنگره چهل و سوم با مشارکت تمام اعضای انجمن جراحی دست اجرا می‌شود.

Introduction and Overview of the Upper Extremity Injuries	۱۰:۵۰ - ۱۱:۰۰
Dr. Farivar Lahiji (Chief of the ISSH)	
SESSION 1: Hand	
What is the outcome of flexor tendon repair??	۱۱:۰۰ - ۱۱:۰۵
Dr. Naghme Pour Pezashk	
What is the outcome of extensor tendon repair??	۱۱:۰۵ - ۱۱:۱۰
Dr. Sollale Alhosseini	
Discussion	۱۱:۱۰ - ۱۱:۲۰
Dupuytren contracture: Classic operative treatment	۱۱:۲۰ - ۱۱:۲۵
Dr. Hadi Beig Pour	
Dupuytren contracture: Minimal Operative treatment	۱۱:۲۵ - ۱۱:۳۰
Dr. Hamid Reza Shahbazi	
Discussion	۱۱:۳۰ - ۱۱:۴۰
Hand fracture: Non operative treatment	۱۱:۴۰ - ۱۱:۴۵
Dr. Alireza Tabodi	
Hand fracture: Operative treatment	۱۱:۴۵ - ۱۱:۵۰
Dr. Alireza Said	
Discussion	۱۱:۵۰ - ۱۲:۰۰

Stiff finger,non operative treatment	۱۲:۰۰ - ۱۲:۰۵
Dr. Maryam Farzad	
Stiff finger, operative treatment	۱۲:۰۵ - ۱۲:۱۰
Dr. Ali Ajvadi	
Discussion	۱۲:۱۰ - ۱۲:۲۰
Small joint Arthrodesis	۱۲:۲۰ - ۱۲:۲۵
Dr. Abolghasem Zare Zadeh	
Small joint Arthroplasty	۱۲:۲۵ - ۱۲:۳۰
Dr. Amir Kachooei	
Discussion	۱۲:۳۰ - ۱۲:۴۰
CMC1 DJD: Non operative	۱۲:۴۰ - ۱۲:۴۵
Dr. Enyati	
CMC 1DJD: Operative	۱۲:۴۵ - ۱۲:۵۰
Dr. Hasan Kehan Shokouh	
Discussion	۱۲:۵۰ - ۱۳:۰۰
نماز و ناهار	۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

SESSION 2: Wrist

Scaphoid fracture ,Arthroscopic operative treatment ۱۴:۰۰ - ۱۴:۰۵

Dr. Reza Shahriar Kamrani

Scaphoid fracture , Open Operative treatment ۱۴:۰۵ - ۱۴:۱۰

Dr.Hossein Sarmei

Discussion ۱۴:۱۰ - ۱۴:۲۰

Distal radius fracture , Non operative treatment ۱۴:۲۰ - ۱۴:۲۵

Dr. Ebrahim Zonoozi

Distal radius fracture, Operative treatment ۱۴:۲۵ - ۱۴:۳۰

Dr. Khalil Alizedeh

Discussion ۱۴:۳۰ - ۱۴:۴۰

Kienbock disease treatment (early stage) ۱۴:۴۰ - ۱۴:۴۵

Dr. Ali Dianat

Kienböck disease treatment (late stage) ۱۴:۴۵ - ۱۴:۵۰

Dr. Ali Moradi

Discussion ۱۴:۵۰ - ۱۵:۰۰

Scapholunate dissociation treatment (early stage)	۱۵:۰۰ - ۱۵:۰۵
Dr. Hooman Shariat Zadeh	
Scapholunate dissociation treatment (late stage)	۱۵:۰۵ - ۱۵:۱۰
Dr. Farivar Lahiji	
Discussion	۱۵:۱۰ - ۱۵:۲۰
Proximal row carpectomy	۱۵:۲۰ - ۱۵:۲۵
Dr. Mehran Razavi Pour	
Limited fusion & Total fusion	۱۵:۲۵ - ۱۵:۳۰
Dr. Mahmoud Fatahi	
Discussion	۱۵:۳۰ - ۱۵:۴۰
TFCC injury ,Non operative treatment	۱۵:۴۰ - ۱۵:۴۵
Dr. Abbas Abdoli Tafti	
TFCC injury , Operative treatment	۱۵:۴۵ - ۱۵:۵۰
Dr. Mohamad Ali Okhovat Pour	
Discussion	۱۵:۵۰ - ۱۶:۰۰

SESSION: Elbow Trauma

Nerve transfer for elbow flexion ۱۱:۰۰ - ۱۱:۰۵

Dr. Hosein Ali Abdolrazaghi

Nerve transfer for elbow extension ۱۱:۰۵ - ۱۱:۱۰

Dr. Hosein Ali Abdolrazaghi

Discussion ۱۱:۱۰ - ۱۱:۲۰

Nerve transfer for, shoulder abduction ۱۱:۲۰ - ۱۱:۲۵

Dr. Masoud Yavari

Nerve transfer for shoulder external rotation ۱۱:۲۵ - ۱۱:۳۰

Dr. Kamal Foroutan

Discussion ۱۱:۳۰ - ۱۱:۴۰

Tendon transfer for elbow flexion ۱۱:۴۰ - ۱۱:۴۵

Dr. Ehsan Arasteh

Tendon transfer for elbow extension ۱۱:۴۵ - ۱۱:۵۰

Ar. Afshin Ziaei

Discussion ۱۱:۵۰ - ۱۲:۰۰

Tendon transfer for shoulder abduction	۱۲:۰۰ - ۱۲:۰۵
Dr. Parviz Ahangar	
Tendon transfer for shoulder external rotation	۱۲:۰۵ - ۱۲:۱۰
Dr. Leila Zanjani	
Discussion	۱۲:۱۰ - ۱۲:۲۰
Local flap for elbow coverage	۱۲:۲۰ - ۱۲:۲۵
Dr. Keivan Rahbari	
Distance flap for elbow coverage	۱۲:۲۵ - ۱۲:۳۰
Dr. Hojat Molaei	
Discussion	۱۲:۳۰ - ۱۲:۴۰
Distal biceps rupture treatment	۱۲:۴۰ - ۱۲:۴۵
Dr. Leili Farhadi	
Long head biceps rupture treatment	۱۲:۴۵ - ۱۲:۵۰
Dr. Ramin Farzam	
Discussion	۱۲:۵۰ - ۱۳:۰۰
نماز و ناهار	۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰

SESSION 2: Pediatric Hand

Pediatric upper brachial injury ۱۴:۰۰ - ۱۴:۰۵

Dr. Fereydoun Layeghi

Pediatric lower brachial injury ۱۴:۰۵ - ۱۴:۱۰

Dr. Mohamad Ali Hosseinian

Discussion ۱۴:۱۰ - ۱۴:۲۰

Pediatric Trigger finger :Non operative treatment ۱۴:۲۰ - ۱۴:۲۵

Dr. Mohammadi

Pediatric Trigger finger : Operative treatment ۱۴:۲۵ - ۱۴:۳۰

Dr. Ramezan Shirazi

Discussion ۱۴:۳۰ - ۱۴:۴۰

Radial club hand ۱۴:۴۰ - ۱۴:۴۵

Dr. Zargar Bashi

Ulnar club hand ۱۴:۴۵ - ۱۴:۵۰

Dr. Hossein Nabian

Discussion ۱۴:۵۰ - ۱۵:۰۰

Simple Synductyly Treatment	۱۵:۰۰ - ۱۵:۰۵
Dr. Razieh Nabi	
Complex &Acro Synductyly Treatment	۱۵:۰۵ - ۱۵:۱۰
Dr. Ghaznavi	
Discussion	۱۵:۱۰ - ۱۵:۲۰
Camptoductyly : Nonoperative treatment	۱۵:۲۰ - ۱۵:۲۵
Dr. Salari	
Camptoductyly :Operative treatment	۱۵:۲۵ - ۱۵:۳۰
Dr. Behroozi	
Discussion	۱۵:۳۰ - ۱۵:۴۰
Hypoplastic thumb Treatment (type 1-111)	۱۵:۴۰ - ۱۵:۴۵
Dr. Ehsan Vahedi	
Hypoplastic thumb Treatment (type 4-5)	۱۵:۴۵ - ۱۵:۵۰
Dr. Shahram Nazerani	
Discussion	۱۵:۵۰ - ۱۶:۰۰

مقدمه:

با توجه به مشورت‌های انجام شده با دبیر محترم انجمن رادیوتراپی و اعضاء کمیته‌ی علمی این انجمن مباحث زیر جهت ارائه در کنگره جامعه جراحان پیشنهاد می‌شود:

مباحث مربوط به تومورهای پستان:

از آنجایی که سرطان پستان یکی از شایع‌ترین سرطان‌های کشور و شایع‌ترین سرطان در بین خانم‌ها در کشورمان می‌باشد، تصمیم گرفته شد یک روز از برنامه به این سرطان اختصاص یابد.

با توجه به تنوع و گستردگی مطالب در این زمینه سعی شده است به نکات کاربردی که در بین متخصصان این رشته مورد اختلاف نظر است پرداخته شود. در این بین سعی شده است که به تعاملاتی که بهتر است بین پاتولوژیست، رادیولوژیست، جراح و انکولوژیست وجود داشته باشد تا نتایج بهتری از درمان حاصل شود بپردازیم.

از این رو به مباحث چون ماموگرافی، MRI پستان، IHC و نحوه‌ی انجام رادیوتراپی و کاستن از عوارض آن پرداخته می‌شود.

مباحث مربوط به تومورهای رکتوم:

با توجه به اهمیت درمان درست کانسر رکتوم که می‌تواند علاوه بر طول عمر بیماران بر کیفیت زندگی آنان نیز تأثیر شگرفی بگذارد، با طرح مباحث بین‌رشته‌ای سعی خواهد شد در مورد انتخاب درمان مناسب گفتگو و تبادل نظر صورت گیرد. از آنجایی که کمورادیوتراپی لگن می‌تواند عوارضی داشته باشد سعی خواهد شد در مورد شیوه‌های کاستن از عوارض و شدت آن‌ها بحث و تبادل نظر صورت گیرد.

مباحث مربوط به تومورهای زنان:

در این بخش سعی شده است موارد چالشی در مورد نحوه‌ی درمان تومورهای اولیه سرویکس، تومورهای اولیه اندومتر و رادیوتراپی تومور پیشرفته تخمدان بحث خواهد شد.

کانسر رکتوم

- هیئت رئیسه:** دکتر فرهاد سمیعی (رادیوانکولوژی)،
دکتر فرشید فرهان (رادیوانکولوژی)
- تومور رکتوم فوقانی: درمان preoperative**
- موافق:** دکتر کامبیز نوین (رادیوانکولوژی) ۱۱:۰۰ - ۱۱:۲۰
- مخالف:** دکتر امیرحسین داورپناه (جراحی) ۱۱:۲۰ - ۱۱:۴۰
- نظرات حضار و جمع‌بندی هیئت رئیسه** ۱۱:۴۰ - ۱۱:۵۰
- اهمیت عوارض روده باریک هنگام درمان رکتوم و چگونگی کاستن آن و درمان آن** ۱۱:۵۰ - ۱۲:۱۰
- دکتر امیر انواری (رادیوانکولوژی)
- پروکتیت ناشی از اشعه و درمان آن** ۱۲:۱۰ - ۱۲:۳۰
- دکتر مهسا کیانی‌نیا (رادیوانکولوژی)
- استومی مشکلات و مراقبت‌ها** ۱۲:۳۰ - ۱۲:۵۰
- دکتر مهناز ایلخانی (پرستاری)
- پاسخ به سوالات و نظرات هیئت رئیسه** ۱۲:۵۰ - ۱۳:۰۰
- نماز و ناهار ۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰
- معرفی دو مورد کانسر رکتوم چالشی** ۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵
- ارائه‌دهندگان:** دکتر احمدرضا زاده‌مافی (رادیوانکولوژی)،
دکتر سعید درخشانی (جراحی)
- اعضاء:** دکتر ناصر رخشانی (پاتولوژی)
- دکتر فرهاد سمیعی (رادیوانکولوژی)
- دکتر بابک شکارچی (رادیولوژی)
- دکتر فرشید فرهان (رادیوانکولوژی)
- استراحت ۱۵:۴۵ - ۱۶:۰۰

تومورهای زنان

- هیئت رئیسه:** دکتر افشین رخشا (رادیوانکولوژی)،
دکتر مهدی عقیلی (رادیوانکولوژی)
- Early stage cervical cancer: جراحی** ۱۱:۰۰ - ۱۱:۲۰
دکتر سهیلا امینی مقدم (جراحی)
- Early stage cervical cancer: رادیوتراپی** ۱۱:۲۰ - ۱۱:۴۰
دکتر نادیا نجفی زاده (رادیوانکولوژی)
- نظرات حضار و جمع‌بندی هیئت رئیسه** ۱۱:۴۰ - ۱۱:۵۰
- آیا رادیوتراپی نقشی در درمان تومورایی تلیالی تخمدان دارد؟** ۱۱:۵۰ - ۱۲:۰۵
دکتر سمیرا ازقندی (رادیوانکولوژی)
- چه بیمارانی با کانسر آندومتر سودی از رادیوتراپی نمی‌برند؟** ۱۲:۰۵ - ۱۲:۲۰
دکتر ابراهیم عصمتی (رادیوانکولوژی)
- برخورد با عوارض رادیوتراپی لگن در یک خانم جوان** ۱۲:۲۰ - ۱۲:۳۵
دکتر هلاله خوشبخت (رادیوانکولوژی)
- براکي تراپی (نمایش یک بیمار)** ۱۲:۳۵ - ۱۲:۵۰
دکتر مهدی عقیلی (رادیوانکولوژی)
- پاسخ به سوالات و نظرات هیئت رئیسه** ۱۲:۵۰ - ۱۳:۰۰
- نماز و ناهار ۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰
- معرفی دو مورد کانسر آندومتر چالشی** ۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵
- ارائه‌دهندگان:** دکتر افشین رخشا (رادیوانکولوژی)،
دکتر فاطمه چراغی (فلوشیپ انکولوژی زنان)
- اعضاء:** دکتر مریم رحمانی (رادیولوژی)
دکتر افشین رخشا (رادیوانکولوژی)
دکتر مهدی عقیلی (رادیوانکولوژی)
دکتر ژاله محسنی فرد (پاتولوژی)
- استراحت ۱۵:۴۵ - ۱۶:۰۰

کانسر پستان

- هیئت رئیسه:** دکتر حمیدرضا میرزایی (رادیوانکولوژی)،
دکتر فاطمه همایی (رادیوانکولوژی)
- ماموگرافی BIRADS و تفسیر آن** ۱۱:۰۰ - ۱۱:۲۰
دکتر تکتم بهشتیان (رادیولوژی)
- MRI پستان: سودمند یا مضر** ۱۱:۲۰ - ۱۱:۴۰
دکتر تکتم بهشتیان (رادیولوژی)
- مشکلات و اشتباهات شایع در انجام و تفسیر IHC** ۱۱:۴۰ - ۱۲:۰۰
دکتر میترا حیدرپور (پاتولوژی)
- چگونه عوارض قلبی رادیوتراپی را کاهش می‌دهید؟** ۱۲:۰۰ - ۱۲:۲۰
دکتر هدی مهدوی (رادیوانکولوژی)
- درمان غدد لنفاوی ناحیه‌ای: کی؟ با چه وسعتی؟ چگونه؟** ۱۲:۲۰ - ۱۲:۵۰
دکتر پدram فدوی (رادیوانکولوژی)
- پاسخ به سوالات و نظرات هیئت رئیسه** ۱۲:۵۰ - ۱۳:۰۰
نماز و ناهار ۱۳:۰۰ - ۱۴:۰۰
- معرفی دو مورد کانسر پستان چالشی** ۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵
- ارائه‌دهندگان:** دکتر مهتاب وثیق (جراحی)،
دکتر مونا ملک‌زاده (رادیوانکولوژی)
- اعضاء:** دکتر پیمان تربتی (پاتولوژی)
دکتر لیلا کیانی (رادیولوژی)
دکتر حمیدرضا میرزایی (رادیوانکولوژی)
دکتر فاطمه همایی (رادیوانکولوژی)
- استراحت ۱۵:۴۵ - ۱۶:۰۰

دبیر علمی: فرشته شگرف

دبیر اجرایی: صفورا برماس

هیئت علمی:

آنی آساطور مارگوسیان

دکتر فروزان آتش‌زاده شوریده

علی انصاری‌فر

دکتر مهدی بخشی

سهیلا برومند

همایون بنادرخشان

دکتر امیرحسین پیشگوی

میترا زندبگله

پری سیدعرفانی

دکتر فرخ سهیل ارشدی

محمد شریفی مقدم

محمدتقی صفدری

شیرین عالیخانی

دکتر منیژه قابلجو

علیرضا قهری‌سرابی

دکتر مریم مظاهری

نیتون هامونی

مقدمه:

در سرتاسر جهان سازمان‌های بهداشتی به نقش آموزش و ارتقاء سطح دانش در ارائه خدمات سلامت و خصوصاً خدمات مراقبتی در بیمارستان‌ها توجه ویژه داشته و در دستیابی به راهکارهای توسعه و روان‌سازی فرایند درمانی بیش از پیش پی برده‌اند. بی‌تردید توسعه و اجرای پژوهش‌های کاربردی و ارائه نوآوری‌های علمی و عملی یکی از مهم‌ترین محورهای اساسی در برگزاری کنگره سراسری جامعه جراحان ایران شاخه پرستاری می‌باشد. بدین منظور در کنگره پیش‌روی در نظر است محورهای زیر بیشتر مورد توجه و بحث قرار گیرد.

۱. تروماهای قفسه سینه، مراقبت و درمان
۲. ترومای صورت، شکستگی فک، مراقبت و تغذیه
۳. ترومای شکمی، عوارض، مراقبت و درمان
۴. جراحی و مراقبت در ترومای کودکان
۵. اقدامات حیاتی در ترومای سر و گردن
۶. بررسی، برنامه‌ریزی و اجرا در کنترل درد بعد از جراحی
۷. شناخت عوامل مؤثر در کاهش عوارض بیمارستان
۸. نقش راهبردی پرستاران در کاهش هزینه‌های بیمارستانی

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

شنبه ۱۸ خرداد ۱۳۹۸

پرستاری جراحی

تالار ۱

نام‌نویسی	۷:۰۰ - ۸:۵۵
سرود جمهوری اسلامی	۸:۵۵ - ۹:۰۰
تلاوت آیاتی از کلام... مجید	
مراسم افتتاحیه:	۹:۰۰ - ۱۰:۰۰
گزارش دبیر کل علمی جامعه جراحان ایران	
دکتر سیاوش صحت	
گزارش دبیر علمی کنگره چهل و سوم	
دکتر مصطفی جابرائصاری	
بیانات رئیس جامعه جراحان ایران	
جناب آقای دکتر ایرج فاضل	
مراسم سپاس	
سخنران مهمان: جناب آقای دکتر سعید نمکی (وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)	۱۰:۰۰ - ۱۰:۳۰
استراحت	۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

ترومای ایاتروژنیک

تروماهای ایاتروژنیک حوادث ناخواسته و غیرمترقبه‌ای هستند که از طریق اقدامات پزشکی و در هنگام پروسه درمانی عارض شده و مشکلاتی را در مسیر درمانی بیماران ایجاد می‌کند. امروزه گسترش اقدامات پزشکی و تنوع اعمال جراحی و پروسه‌های ته‌اجمی از قبیل آنژیوپلاستی امکان بروز تروماهای ایاتروژنیک را افزایش داده است. از آن‌جا که معمولاً تروماهای ایاتروژنیک به صورت دفعی و غیرمنتظره حادث می‌شوند اقدامات پیش‌گیرانه و نیز آمادگی و آگاهی برای حل مشکل و درمان عوارض ایجاد شده ضروری است.

- آسیب‌های عروقی و احشایی مجاری صفراوی حین لاپاراسکوپی
- آسیب حالب و مثانه در جراحی‌های لگن و رحم
- آسیب اعصاب محیطی در حین عمل‌های اندام‌ها
- پارگی طحال حین عمل معده و کولون
- آسیب‌های عروقی حین اعمال ارتوپدی و ستون فقرات
- آسیب عصب راجعه و فاسیال هنگام عمل‌های سر و گردن

موارد مختلف و مثال‌های متعدد دیگر که در همه رشته‌های جراحی و شاخه‌های پزشکی امکان بروز و وقوع دارد ضرورت طرح و بحث در زمینه تروماهای ایاتروژنیک و روش‌های پیشگیری و درمان آن‌ها را مطرح می‌نماید. در این میزگرد با حضور اساتید رشته‌های مختلف و مشارکت شما همکاران ارجمند به این مقوله مهم خواهیم پرداخت.

۱۳:۰۰ - ۱۱:۰۰ **میزگرد: ترومای ایاتروژنیک**

گرداننده: دکتر محمدرضا ظفرقندی

اعضای میزگرد: دکتر مصطفی جابرائصاری، دکتر محمد رازی،
دکتر حشمت‌الله کلباسی، دکتر علیرضا ملک‌زادگان،
دکتر اعظم‌السادات موسوی، دکتر احمد میسر،
دکتر محمدرضا نیکوبخت

۱۴:۰۰ - ۱۳:۰۰ نماز و ناهار

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

تالار ۱۲

پرستاری جراحی

شنبه ۱۸ خرداد ۱۳۹۸

۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵ **میزگرد:** جراحی و مراقبت در ترومای کودکان
گرداننده: دکتر لیلی مهاجرزاده
اعضاء میزگرد: دکتر احمد خالق نژاد طبری، آذر مربوط،
مریم مؤمنی‌اوریمی، مرضیه مصیبی، زری محمدیاری
استراحت ۱۵:۴۵ - ۱۶:۰۰

تلاوت آیاتی از کلام... مجید	۷:۵۵ - ۸:۰۰
هیئت رئیسه: دکتر محمدتقی صفدری، دکتر جلال‌الدین رحمانی، آیس خاچیان	
اقدامات درمانی و مراقبتی در ترومای کودکان	۸:۰۰ - ۸:۱۵
اشرف معمارزاده	
تروما به قفسه سینه در اطفال	۸:۱۵ - ۸:۳۰
اعظم مهرعلیان	
بررسی فراوانی آسیب‌راسیون جسم خارجی در کودکان بستری در بیمارستان کودکان تبریز در نیمه اول سال ۱۳۹۷	۸:۳۰ - ۸:۴۵
حاجیه حسین‌پور	
بررسی سیر بالینی و پیامدهای بلع مواد سوزاننده در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان کودکان تبریز در شش ماه اول سال ۱۳۹۶	۸:۴۵ - ۹:۰۰
کافیه اصلانی	
ترومای کبد و طحال در اطفال	۹:۰۰ - ۹:۱۵
هیلدا دهقان	
مدیریت مراقبت‌های پرستاری بعد از جراحی در بیماران تروما به شکم	۹:۱۵ - ۹:۳۰
علی شاهسونی	
مشخصات دموگرافیک بیماران ترومایی و عوامل مرتبط با آن در مراجعین بخش‌های اورژانس سه مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۷	۹:۳۰ - ۹:۴۵
پروین تتریپور	
صدمات قلبی، عروقی در ترومای قفسه صدری	۹:۴۵ - ۱۰:۰۰
دکتر مهدی بخشی	
استراحت	۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

انتخاب صحیح تصویربرداری

مدیریت منابع و بهینه‌سازی تابش پرتوها دو دلیل اصلی برای مداخله فعال در زمینه انتخاب تصویربرداری مناسب توسط پزشکان معالج هستند. تعریف و بهره‌برداری از راهنماهای ارجاع تصویربرداری در اولویت نظام سلامت بیشتر کشورهاست.

استفاده نامناسب از تصویربرداری پزشکی می‌تواند لااقل به یکی از پیامدهای زیر منتهی بشود:

۱. تعلل در عرضه خدمات درمانی به بیمار به دلیل دست نیافتن به پاسخ تشخیصی در زمان مناسب
۲. اتلاف منابع برای انجام تصویربرداری بدون دستاورد تشخیصی لازم
۳. اتلاف منابع برای انجام تصویربرداری موازی یا جایگزین گرانقیمت‌تر
۴. انتخاب تصویربرداری با تشعشع پرتو غیرضروری

اهداف:

- با گوش فرادادن به این سخنرانی، انتظار می‌رود شنوندگان:
۱. تجربه‌های بین‌المللی در زمینه پیاده‌سازی راهنماهای ارجاع را به اجمال شرح دهند.
 ۲. وضعیت موجود ارجاع تصویربرداری در کشورهای مختلف و ایران را شرح دهند.
 ۳. چالش‌های بالینی، مدیریتی، رادیولوژیک، انفورماتیک و استفاده از راهنماهای ارجاع را فهرست کند.
 ۴. ابزارهای موجود در فضاهای درمان کشور ایران برای بهبود تصمیم‌گیری در انتخاب تصویربرداری را توضیح دهند.

چکیده:

سازمان انرژی اتمی برای مدیریت تابش پرتوها دستورالعمل‌های روشنی تدوین کرده است و برای انتقال مفاهیم علمی این دستورالعمل‌ها، آموزش‌ها و مستندات گسترده‌ای فراهم کرده است. برای راهنماهای ارجاع مبتنی بر مشکل بالینی بیمار هم برخی کشورها شامل فرانسه، انگلستان و همچنین ایالات متحده آمریکا مستندات جامعی طراحی کرده‌اند که سبب شده است سایر کشورها به جای برنامه‌ریزی مستقل، از همین مستندات معتبر بین‌المللی استفاده کنند. دسترسی به ابزارهای الکترونیکی به‌ویژه در محیط‌های بیمارستانی سبب شده است که این راهنماها به‌جای نسخه چاپی، به صورت نسخه الکترونیکی در بیابند و البته همین موضوع دشواری‌های جدیدی از نظر یکپارچگی با سامانه‌های موجود در پرونده الکترونیک را در پی داشته است.

دسترسی به معتبرترین منابع مبتنی بر شواهد علمی کافی باشند، یکی از مهم‌ترین چالش‌های این مداخله هستند. حتی در صورت وجود این راهنماها، شیوه بهره‌برداری از آن‌ها در کار روزمره پزشکان و ابزارهای دستیابی به مرتبط‌ترین راهنما چالش مهم

دیگر در این زمینه هستند. اطلاع‌رسانی درباره این راهنماها، تغییر گردش کار پزشکان رشته‌های مختلف، ادغام با سامانه‌های مدیریت اطلاعات موجود در محیط‌های درمانی همه به این چالش‌ها اضافه می‌کنند.

به همه این پیچیدگی‌ها باید ویژگی‌های اجرایی طبابت در محیط خاص درمان در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های مختلف را اضافه کرد.

بنابراین با وجود اینکه بسیاری از دست‌اندرکاران حوزه سلامت از تعریف و بهره‌برداری از راهنماهای ارجاع در حوزه تصویربرداری دفاع می‌کنند و آن را اقدامی ضروری می‌دانند، پیاده‌سازی این موضوع از مراحل ابتدایی یعنی تدوین متن راهنماها تا مراحل میانی مثل نحوه اطلاع‌رسانی درباره راهنماها و مراحل پیشرفته‌تری مثل ادغام آنها با فرایند سنتی طبابت در محیط‌های گوناگون با دشواری‌های مهم و پیچیده‌ای روبروست که هم‌فکری عمیق همه دست‌اندرکاران را ضرورت می‌بخشد.

۱۰:۳۰ - ۱۰:۰۰ سخنران مهمان: دکتر منصور فاتحی

انتخاب صحیح تصویربرداری

۱۱:۰۰ - ۱۰:۳۰ استراحت

تازه‌های درمان سرطان کولون

شیوع کانسر کولون در کشور ما رو به افزایش است. طبق مقاله‌ای که در ژورنال RJMS در سال ۱۳۹۵ چاپ شده میزان بروز استاندارد شده سنی در ایران ۳۴/۲ (سیستان و بلوچستان) تا ۶۲/۱۷ در هر ۱۰۰ هزار نفر (تهران) متفاوت بود. روندی صعودی در میزان بروز و مرگ‌ومیر سرطان کلورکتال در ایران مشاهده گردید. میزان بقای سرطان کولورکتال در جهان ۱۳ تا ۶۶ درصد و در ایران ۴۷ تا ۵۰ درصد برآورد گردیده است.

درمان کانسر کولون با همکاری MDT شامل جراح، متخصص رادیوتراپی و شیمی‌درمانی، متخصص رادیولوژی، متخصص پاتولوژی و متخصص گوارش به بهترین نحو انجام می‌شود. در درمان کانسر کولون با توجه به علائم بیمار، محل، نوع تومور، وجود و یا عدم وجود متاستاز تصمیم‌گیری انجام می‌شود. برداشتن کامل تومور با حاشیه مناسب از روده و مزو و غدد لنفاوی مهم‌ترین نقش را در درمان کانسر کولون دارد.

همچنین روش‌های جراحی نوین مانند CME و درمان بیماران با بیماری‌های خاص مانند کولیت اولسروز و FAP که دچار کانسر شده‌اند مورد بحث قرار می‌گیرد.

۱۳:۰۰ - ۱۱:۰۰ **میزگرد:** تازه‌های درمان سرطان کولون

گرداننده: دکتر وحید حسینی

اعضاء میزگرد: دکتر احمد ایزدپناه، دکتر کامران باقری‌لنکرانی، دکتر علی‌محمد بنان‌زاده، دکتر محمدکاظم تدین، دکتر مصطفی جابرانصاری، دکتر مهدی عالم‌رجبی، دکتر عباس عبداللهی، دکتر محمدرضا کلباسی، دکتر جعفر موسوی

۱۴:۰۰ - ۱۳:۰۰ نماز و ناهار

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

تالار ۱۲

پرستاری جراحی

یکشنبه ۱۹ خرداد ۱۳۹۸

۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵ **میزگرد:** ترومای قفسه سینه؛ مراقبت و درمان
گرداننده: دکتر محمد رضوان
اعضاء میزگرد: دکتر محمدجواد فراهانی، اعظم رستمی،
پری سیدعرفانی، معصومه کرامت‌خواه
۱۵:۴۵ - ۱۶:۰۰ **استراحت**

تلاوت آیاتی از کلام... مجید	۷:۵۵ - ۸:۰۰
هیئت رئیسه: دکتر بهناز فراهانی، محترم احمدی، دکتر امیرحسین پیشگوی	
عوامل مؤثر در کاهش عفونت‌های بیمارستانی	۸:۰۰ - ۸:۳۰
دکتر علی اسداللهی امین	
شناخت عوامل مؤثر در کاهش عوارض بیمارستانی	۸:۳۰ - ۸:۴۵
دکتر همایون بنادرخشان	
بررسی علل بروز خطاهای دارویی و راهکارهای کاهش آن در پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان‌های منتخب نظامی مستقر در شهر تهران	۸:۴۵ - ۹:۰۰
یزدان احمدی، حسین بابتبار	
برازش مدل ارتباط بین رهبری اخلاقی مدیران پرستاری از دیدگاه پرستاران و تعهد سازمانی پرستاران با ادراک فرهنگ ایمنی بیمار	۹:۰۰ - ۹:۱۵
دکتر فروزان آتشداده شوریده	
تأثیر غرغره محلول آلبیمو و عسل بر روی گلو درد، سرفه و خشونت صدا بعد از عمل جراحی کوتاه‌مدت	۹:۱۵ - ۹:۳۰
ناهید رجایی	
تأثیر استفاده موضعی از روغن زیتون در دردهای حاد بیماران با ترومای اندام‌ها	۹:۳۰ - ۹:۴۵
دکتر زهرا فارسی	
بررسی مقایسه‌ای ماساژ درمانی و موسیقی درمانی بر درد بعد از عمل جراحی لاپاراتومی بیماران در بیمارستان‌های منتخب نظامی	۹:۴۵ - ۱۰:۰۰
دکتر امیرحسین پیشگوی	
استراحت	۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

مجمع عمومی سالانه جامعه جراحان ایران ۹:۲۰ - ۱۰:۳۰

گزارش دبیر اجرایی جامعه جراحان ایران

دکتر احمد میر

گزارش بازرس جامعه جراحان ایران

دکتر علی عبداللهی

بیانات رئیس جامعه جراحان ایران

جناب آقای دکتر ایرج فاضل

استراحت ۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

با این بیمار چه کنیم؟

از کنگره بیست و چهارم جامعه در سال ۱۳۸۱ به بعد بنا به پیشنهاد هیأت برنامه‌ریزی کنگره، همه ساله میزگردی تحت عنوان «با این بیمار چه کنیم؟» با هدف پاسخگویی به نیاز همکاران ارجمند و ارائه پیشنهادات مفید برای بیماران مشکل برگزار شده است. در این میزگرد شرکت‌کنندگان محترم موارد مشکل خود را مطرح می‌کنند و از راهنمایی همکاران و اعضاء بلندمرتبه میزگرد بهره‌مند می‌شوند و به‌دلیل ماهیت آن و بحث‌های بسیار جالب و فراگیر همواره مورد استقبال گسترده و تأیید شرکت‌کنندگان کنگره بوده است.

۱۱:۰۰ - ۱۳:۰۰ **میزگرد:** با این بیمار چه کنیم؟

گرداننده: دکتر ایرج فاضل

اعضاء میزگرد: دکتر هادی آحمدی‌آملی، دکتر عباس بصیری،

دکتر پرچهر پورانصاری، دکتر محمد رازی، دکتر ناصر صادقیان،

دکتر رضا عاصمی، دکتر مرضیه عالی‌نژاد، دکتر محمدرضا کلانتر معتمدی

۱۴:۰۰ - ۱۳:۰۰ نماز و ناهار

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

تالار ۱۲

پرستاری جراحی

دوشنبه ۲۰ خرداد ۱۳۹۸

میزگرد: کنترل درد بعد از جراحی در تروما ۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵

گرداننده: دکتر امیرحسین پیشگوی

اعضاء میزگرد: عفت آفاقی، مرجان سیدمظهری، رقیه سیدی

استراحت ۱۵:۴۵ - ۱۶:۰۰

تلاوت آیاتی از کلام... مجید	۷:۵۵ - ۸:۰۰
هیئت‌رئیس: دکتر فرخ‌سپیل ارشدی، میرقاسم قاسمزاده، سهیلا برومند	
اقدامات حیاتی در ترومای سر و گردن	۸:۰۰ - ۸:۳۰
دکتر محمودرضا خلعتبری	
اسکیمی حاد کامل حلقه ویلیس	۸:۳۰ - ۸:۴۵
دکتر علیرضا قهری‌سرابی	
بررسی گیرنده های HER2 و بیش آگهی آن در مبتلایان به	۸:۴۵ - ۹:۰۰
آدنوکارسینومای معده در استان اردبیل	
دکتر امین رضازاده	
کاهش هزینه‌ها در مصرف صحیح وسایل حفاظت فردی	۹:۰۰ - ۹:۱۵
شادی شیخی‌زاده	
تأثیر عوامل انگیزشی بر کیفیت خدمات پرستاری	۹:۱۵ - ۹:۳۰
دکتر فرخ‌سپیل ارشدی	
نقش راهبردی پرستاران در کاهش هزینه‌های بیمارستانی	۹:۳۰ - ۹:۴۵
مبتنی بر مراقبت در منزل	
دکتر محمدجواد حسین‌آبادی‌فراهانی، محترم احمدی	
افزایش بهره‌وری و کاهش هزینه‌های بیمارستانی	۹:۴۵ - ۱۰:۰۰
الهام جنتی	
استراحت	۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

مدیریت اقدامات جراحی در شرایط تحریم

(ارائه راهکارها و مداخلات، به‌ویژه در حوزه جراحی جهت تقلیل عوارض تحریم)

بدواً در این سخنرانی بحث آثار مترتبه در حوزه سلامت به‌صورت جامع مورد بحث قرار خواهد گرفت و مباحث حقوقی آن مورد توجه قرار خواهد گرفت و با امعان نظر به مسائل تطبیقی مرور تجارب سایر کشورها، آثار بومی آن در حوزه امور آموزشی، پژوهشی، خدماتی در عرصه سلامت به تفصیل مورد بحث قرار خواهد گرفت، بدیهی است بدون تبیین عوارض نامطلوب بر مؤلفه‌های متعدد سلامت ارائه Solution غیرممکن خواهد بود. به‌ویژه مبرهن است که بروز فقر، مشکلات اقتصادی فزاینده، وقفه در ارائه خدمات اجتماعی و کمبود دارو و تجهیزات پزشکی می‌تواند گسترش میزان مرگ‌ومیر را در کشور به دنبال داشته باشد. مستندسازی مصادیق این موضوع با استفاده از کارهای پژوهشی اصیل می‌تواند در راستای دیپلماسی عمومی و آکادمیک و بهره‌جستن از ظرفیت نخبگان علمی جهانی مؤثر واقع گردد. در حوزه تحلیل آثار تحریم در امور تحقیقاتی و تولید علم در کشور می‌توان به عنوان نمونه ممانعت از انتشار مقالات از ایران در ۳۰ سپتامبر ۲۰۰۲ بر اساس توصیه دولت آمریکا به انجمن مهندسی جهان (IEEE) اشاره کرد و به‌طور صریح ناشرانی مثل الزویر، تیلور، فرانسیس از چاپ و داوری مقالات نویسندگان و محققان ایرانی منع شدند. محروم کردن ایران از خدمات وب و فناوری اطلاعات در سال ۲۰۰۷ توسط شرکت‌های ماکروسافت و یاهو نمونه‌هایی از این موارد بوده است. در سال ۲۰۰۶ تحریم‌های علمی و آکادمیک علیه ایران توسط ایالت فلوریدا انجام شد از طرفی ورود تجهیزات آموزشی، پرداخت هزینه ثبت‌نام و شرکت در همایش‌ها به‌دلیل تحریم‌های تجاری یا بانکی به سختی امکان‌پذیر است، واضح است که تحریم مانع بزرگی برای مبادله آزاد اطلاعات خواهد بود. بنابراین آثار مستقیم تحریم شامل کاهش تعداد کارهای علمی مشترک با پژوهشگران خارجی، موضعی شدن تحقیقات و عدم هماهنگی با علم روز، ایجاد خودتحریمی، عدم چاپ و داوری مقاله‌های پژوهشگران ایرانی توسط ناشران بین‌المللی، نبود و کمبود دسترسی به تجهیزات پیشرفته تحقیقاتی، کاهش قدرت انتخاب پژوهشگر خواهد بود و موجب خواهد شد اجرای پژوهش‌های پزشکی زمان‌برتر و سخت‌تر گردد. خرید مواد مورد نیاز آزمایش‌ها یا منابع علمی از سایر کشورها، تقویت ارتباط با کشورهایی نظیر هند؛ ارتقاء کیفیت و جایگاه علمی محققان به گونه‌ای که شاخص بودن محقق سبب نیاز جامعه علمی جهانی به او شده و ارتباط علمی بدون توجه به تحریم‌ها ادامه خواهد داشت، می‌توان از راهکارهای میانبر در این زمینه تلقی گردد.

موارد ذیل در طول سخنرانی به عنوان بخشی از راهکارهای مقابله با آثار تحریم در حوزه سلامت به‌طور اخص در حوزه درمان و جراحی مورد توجه قرار خواهد گرفت:

۱. توجه بیش از گذشته به امر پیشگیری و ترویج پروتکل‌های علمی، متقن و اصیل در حوزه

کاهش مخاطرات و عوامل خطر توسط انجمن‌های علمی و تخصصی و نهادینه‌سازی این امر به‌صورت یک خصلت حرفه‌ای در ارائه‌دهندگان خدمات حوزه سلامت، بدیهی است این امر با کاهش بار بیماری‌ها موجب تقلیل نیاز به خدمات گران‌قیمت و ارزبر در حوزه سلامت خواهد شد.

۲. تدوین و کاربست اجرایی روش‌های اصیل، علمی و مورد توافق در حوزه غربالگری بیماری‌ها توسط انجمن‌های علمی تخصصی؛ مبرهن است تشخیص به موقع بیماری‌ها می‌تواند موجب کاستن بار اقتصادی و دارویی و تجهیزاتی در مورد استیج‌های پیشرفته بیماری گردد.

۳. تدوین راهنماهای بالینی غیرآرشیوی، پراکتیکال، دینامیک و به‌روز توسط انجمن‌های علمی تخصصی جهت هدایت نمودن خدمات پزشکی و ساماندهی آن‌ها و کاهش موارد غیرضرور تشخیص و درمان و اجتناب از اقدامات درمانی بدون پشتوانه و بدون اندیکاسیون.

۴. ترویج استانداردهای تشخیص و درمانی بر اساس "طب مبتنی بر شواهد" جهت کاستن نیازهای مالی، تجهیزاتی، دارویی، لجستیکی درمان تحریم و انجام دوره‌های بازآموزی توسط انجمن‌های علمی تخصصی و بوردهای تخصصی در جهت آشناسازی صاحبان حرفه پزشکی با اصول طب مبتنی بر شواهد.

۵. الحاق حمایت‌های قضایی توسط مصادر قضایی و نظام پزشکی برای Protection ارائه‌دهندگان خدمات که در چهارچوب راهنماهای بالینی اقدام به تشخیص و درمان کرده‌اند که موجب خواهد شد ضمن آثار تشویقی، ترویج عملی این گایدلاین‌ها حاصل شود. راهنماهای بالینی باید با نگاه آموزشی و عملی تدوین شوند و یکی از زمینه‌هایی که می‌توانند بستر اجرای مناسب این راهنماها را فراهم کند آموزش‌های مهارتی برای نیروی انسانی حوزه سلامت است. در حال حاضر ۵۰ مرکز فعال و ۷۰ مرکز پذیرفته شده جهت تدوین راهنماهای بالینی وجود دارند که می‌تواند با همکاری و تعامل عملی با انجمن‌های علمی تخصصی در بسترسازی و نیز تحقق عملی اجرایی راهنماهای بالینی به‌صورت عرصه بالینی اقدام نمایند در واقع انجمن‌های علمی تخصصی می‌تواند در زمینه مدیریت دانش بالینی یا Knowledge Management به‌عنوان هسته اصلی عمل نمایند.

لازم به ذکر است به‌طور مثال اجرای برخی راهنماهای بالینی در سال‌های اخیر با مشارکت و همکاری صاحبان فرایند و گروه پزشکی در رابطه با "پای دیابتی" علاوه بر کاهش هزینه‌های عمومی سلامت موجب گردیده است با موارد کمتر از قطع پا روبرو باشیم یا به‌عنوان نمونه اجرای اثربخش راهنمای بالینی در مورد مصرف آلبومین در یکی از مراکز آموزشی دانشگاه تهران به تنهایی موجب صرفه‌جویی بالینی یک میلیارد و دو بیست میلیون تومان سالیانه بوده است.

۶. استفاده از ظرفیت نخبگان علمی، انجمن‌های علمی تخصصی و بوردهای تخصصی در کشور جهت استقرار واقعی، علمی و کار آمد Health Technology Management به مثابه فیلدی مؤثر در Manage کردن فرایندهای انتخاب، نگهداری، کاربرد مؤثر و Safe سیستم‌های پزشکی و تجهیزات مدیکال؛ در این روش به‌دلیل محدودیت‌های زمانی و کمبود در شرایط تحریمی کشور کلیه مفاهیم از قبیل داروها، دستگاه‌ها و اقدامات پزشکی

مورد استفاده، درمان و مراقبت و توانبخشی بانگهای سیستماتیک، غیرسنتی و متقن با اعمال مدیریت تصمیم‌گیری در سطوح استراتژیک و عملیاتی مورد توجه قرار می‌گیرند. در واقع می‌توان با رویکرد ارزیابی فن‌آوری سلامت منجر به جایگزینی اقدامات تشخیصی با مداخلات هزینه‌اتریش‌تر شد، تجربه عملی آن، در کشور کوبا در زمان تحریم مستنداً مورد استفاده خواهد بود.

۷. تجویز و مصرف منطقی دارو؛ این کار با تشویق و ترویج مصرف منطقی و مبتنی بر شواهد دارو با انجام رویکردهای متفاوت به‌ویژه در شرایط تحریمی کشور مؤثر خواهد بود، تجربه کشورهای آرژانتین کوبا و استونیا در رابطه با برخی سیاست‌های تحریمی در این زمینه با موفقیت همراه بوده است.

۸. جلوگیری از تقاضاهای القایی توسط صاحبان حرف پزشکی با استفاده از ظرفیت‌های علمی انجمن‌های علمی تخصصی، تجربه دو کشور ایتالیا و لیتوانی در این زمینه به‌دنبال پاره‌ای از محدودیت‌های اعمال شده بر آن‌ها قابل اقتباس می‌باشد. اقداماتی نظیر اجبار به تجویز داروهای ژنریک، اجتناب از مصرف داروهای برند غیرضروری، تولید براساس واحد دارو (جهت کاهش ضایعات دارویی) - Unit dose، بهبود زنجیره تأمین دارو (به‌طور مثال حذف بعضی از بوروکراسی‌های غیرضروری در گمرک)

۹. اصلاح مداوم فرایندهای سلامت‌محور، استفاده از تکنولوژی‌های جدید مثل اتوماسیون و سیستم پکس، پرونده الکترونیکی سلامت، His، حمایت از نوآوری و خلاقیت (مدیریت مشارکتی)، مدیریت هزینه، تجاری‌سازی پژوهش‌های پزشکی (تولید ثروت)، تولید و حمایت از فناوری‌ها و تکنولوژی‌های بخش سلامت در ابعاد بومی و ملی، سطح‌بندی خدمات، سهمیه‌بندی برخی خدمات، ارتقای همکاری‌های بین بخشی و برون‌بخشی، آموزش الکترونیکی، خرید راهبردی خدمات سلامت، اصلاح الگوی مصرف مردم، نمونه‌هایی از مداخلات مدیریتی هستند که می‌توانند در شرایط تحریمی در حوزه سلامت اثربخش باشند.

۱۰. استفاده روزمره از ظرفیت‌های شرکت‌های دانش‌بنیان جهت ترویج فن‌آوری‌های حوزه سلامت، در حال حاضر در بین ۳۷۰۰ شرکت دانش‌بنیان کشور حدود ۱۲۰۰ شرکت در حوزه سلامت فعال هستند که تاکنون بالغ بر ۴۰۰۰ محصول از طریق شرکت‌های دانش‌بنیان سلامت‌محور تولید و عرضه شده‌اند، در وضعیت فعلی حدود ۶۴ عدد از این شرکت‌ها در عرصه صادرات نیز فعال هستند که می‌تواند در اصلاح فرایند بازگشت ارز به کشور و دورزدن تحریم‌های دارویی و تجهیزاتی مؤثر واقع شوند.

۱۱. استفاده از ظرفیت‌های علمی مبتنی بر شواهد طب ایرانی و ترویج منطقی و غیرافراطی برخی از مؤلفه‌های اثربخش آن در نظام بالینی ارائه خدمات، استفاده بهینه از ظرفیت متنوع اقلیمی کشور، استفاده از گیاهان دارویی را می‌توان به‌عنوان راه‌حل‌های منطقی در زمینه تحلیل آثار تحریم در

عرصه سلامت نام برد.

۱۲. در این سخنرانی به‌صورت مبسوط در مورد قابلیت استفاده مجدد از تجهیزات و وسایل پزشکی بحث خواهد شد، بدیهی است فرآوری مجدد وسایل پزشکی باید دقیقاً در چارچوب قوانین نظارتی سازمان غذا و دارو بوده و در صورت تبعیت از الزمات تعیین‌شده در فرآیند فرآوری مجدد شواهد مؤید ایمنی مورد تأکید قرار گیرد استفاده "شبکه ملی ایمنی وسایل پزشکی" با استفاده از نظرات تخصصی انجمن‌های علمی تخصصی به‌عنوان یک مرکز ملی ناظر و اعتباربخش و رگولاتوری می‌تواند در زمینه رفع نگرانی مردم و پزشکان مؤثر واقع گردد. در حال حاضر در کشور آمریکا محاسبات نشان داده است که استفاده منطقی و مستند دوباره از تجهیزات پزشکی سالانه تا یک میلیون دلار برای بیمارستان‌ها صرفه‌جویی به‌همراه داشته است و همچنین هزینه حمل و دفن زباله‌ها را کاهش داده است به‌گونه‌ای که در نظام سلامت آمریکا حدود ۵۰٪ تا ۹۰٪ بیمارستان‌ها این روش انجام می‌گردد. بدیهی است با اعمال روش‌های کنترلی متعدد در تضامین لازم به مردم و پزشکان داده خواهد شد.

۱۰:۳۰ - ۱۰:۰۰ سخنران مهمان: دکتر علیرضا زالی

مدیریت اقدامات جراحی در شرایط تحریم

(ارائه راهکارها و مداخلات، به‌ویژه در حوزه جراحی جهت تقلیل عوارض تحریم)

۱۱:۰۰ - ۱۰:۳۰ استراحت

تازه‌های جراحی در کانسره‌های شایع و کوچک تیروئید

ندول‌های تیروئید یک مسئله بالینی شایع می‌باشد و کانسره‌های دفرانسیه تیروئید شیوع آن افزایش یافته است که به علت پیشرفت روش‌های تشخیص، سریع‌تر و زودتر تشخیص داده می‌شود.

روش‌های تشخیصی و درمانی جدیدی ابداع شده است و جراح‌ها در کار روزمره خود با چالش‌های مختلف در برخورد درمان سلول‌های بدخیم تیروئید و PTC در ادامه.

در این مرکز و مشارکت اساتید رشته‌های غدد پزشکی هسته‌ای، رادیولوژی، پاتولوژی و جراحی جنبه‌های مختلف چالش‌برانگیز از برخورد با ندول تیروئید و PTC عمل خواهد شد.

۱- برخورد با ندول که VT FNA، AUS یا FAUS گزارش شده است.

۲- اقدامات تشخیصی جدید در برخورد با کنسر پاپیلری تیروئید

۳- برخورد با میکروپاپیلری کارسینوما یک سانتی‌متر

۴- با قطع عصب حین عمل چه برخوردی می‌کنیم؟

۵- جایگاه جراحی آندوسکوپی در PTC

۶- چه موقع central neck dissection انجام می‌دهیم؟

۷- چه موقع از لوبکتومی ایسمکتومی جهت درمان استفاده می‌کنیم؟

۸- با ندول تیروئید چه می‌کنیم؟

۹- کدام بیماران نیاز به رادیواکتیو دارند؟

۱۰- چطور بیماران را پیگیری می‌کنیم؟

۱۱- کارهای جدیدی که در تشخیص و درمان بیماران PTC انجام می‌شود.

۱۳:۰۰ - ۱۱:۰۰ **میزگرد:** تازه‌های جراحی در کانسره‌های شایع و کوچک تیروئید

گرداننده: دکتر احمدرضا سروش

اعضاء میزگرد: دکتر محمد افتخاری، دکتر محمد توانگر،

دکتر محمد بهگام شادمهر، دکتر حمیدرضا عباسی،

دکتر علی قربانی‌آب‌دگاه، دکتر محمدرضا مهاجرانی‌تهرانی،

دکتر احمد میر، دکتر شیرزاد نصیری، دکتر امیرپژمان هاشمی

چهل و سومین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

تالار ۱۲

پرستاری جراحی

سه‌شنبه ۲۱ خرداد ۱۳۹۸

۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵ **میزگرد:** نقش راهبردی پرستاران در کاهش هزینه‌های بیمارستانی
گرداننده: دکتر فرخ سهیل ارشدی
اعضاء میزگرد: دکتر سعیده بهرام‌پوری، دکتر اصغر دالوندی،
پری سیدعرفانی، فرشته شگرف، دکتر حبیب‌اله کواری
استراحت ۱۶:۰۰ - ۱۵:۴۵

تلاوت آیاتی از کلام... مجید هیئت‌رئیس: آنی آساطورمارگوسیان، دکتر بهناز فراهانی، محترم احمدی	۷:۵۵ - ۸:۰۰
تغذیه بیماران در ترومای فک و صورت بعد از جراحی دکتر افسانه سعیدیان کیا	۸:۰۰ - ۸:۳۰
بررسی مهارت پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی جهت کنترل خونریزی ناشی از تروما یاسر شریفی	۸:۳۰ - ۸:۴۵
مراقبت‌های پرستاری پس از عمل جراحی سندرم کارپال تانل شیرین عراقی	۸:۴۵ - ۹:۰۰
بررسی تأثیر آموزش پانسمان دست به دو روش آموزش گروهی و ویدیویی، بر آگاهی و عملکرد پرستاران شاغل در بخش‌های بستری بیمارستان حضرت فاطمه (س)، ۱۳۹۳-۱۳۹۲ فرشته عمران	۹:۰۰ - ۹:۱۵
درمان جراحی در اختلال هویت جنسی (GID) ژیلا اکبری	۹:۱۵ - ۹:۳۰
بررسی تأثیر استراتژی‌های مقابله با استرس و درمان شناختی رفتاری گروهی بر فرسودگی شغلی پرستاران توران باقری	۹:۳۰ - ۹:۴۵
کاربرد پیوند پوست (اسکین گرافت) در جراحی‌های پلاستیک، ترمیمی و مراقبت‌های پرستاری در آن فصاحت خزائی	۹:۴۵ - ۱۰:۰۰
استراحت	۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰

جایگاه آنتی‌بیوتیک‌های جدید و رایج در جراحی

استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها در جراحی به سه روش صورت می‌گیرد:

۱. مصرف پروفیلاکتیک: در این روش برای پیشگیری از عفونت در اعمال جراحی استفاده می‌شود؛ در اعمال جراحی که احتمال عفونت، زیاد یا پیامد عفونت خیلی بد باشد از آنتی‌بیوتیک‌ها استفاده می‌شود. در این روش از آنتی‌بیوتیک‌هایی استفاده می‌شود که جرم‌های شایع را پوشش دهد و ترجیحاً خیلی وسیع‌الطیف نباشد.

۲. مصرف تجربی empiric: در این روش شواهد عفونت وجود دارد مثلاً سوزش و تکرار ادرار به همراه کلتوری ولی جواب کشت و نوع میکروب و آنتی‌بیوگرام مشخص نیست، در این روش از آنتی‌بیوتیکی که جرم‌های محتمل را پوشش دهد استفاده می‌شود و طول مدت استفاده بسته به نوع عفونت و شرایط بیمار متغیر است.

۳. مصرف درمانی: در این روش نوع میکروب و آنتی‌بیوگرام مشخص شده است، در این شرایط بر حسب شرایط بالینی بیمار معمولاً از آنتی‌بیوتیک که قدیمی‌تر و ارزان‌تر باشد استفاده می‌شود تا مقاومت میکروبی به آنتی‌بیوتیک‌های جدیدتر و گران‌تر رخ ندهد.

برخی آنتی‌بیوتیک‌ها که پوشش‌های جرم‌های خاص می‌دهند و گران هستند به‌نظر در کشور ما بعضاً در اندیکاسیون‌های بی‌مورد و در طول زمان نامناسب مورد استفاده قرار می‌گیرند. این‌ها شامل ایمپی‌پتم، مروپتم وانکومایسین، تازوسین، تارگوسید، وریکونازول، کاسپوفونزین و کانسیدانس می‌باشد.

با توجه به قیمت‌های بالای موارد مصرف خاص ترجیحاً از این آنتی‌بیوتیک‌ها در مواردی که اندیکاسیون قسمتی وجود داشته و ترجیحاً پس از مشاوره با همکاران عفونی استفاده شود.

سخنران مهمان: دکتر هادی احمدی‌آملی ۱۰:۳۰ - ۱۰:۰۰

جایگاه آنتی‌بیوتیک‌های جدید و رایج در جراحی

استراحت ۱۱:۰۰ - ۱۰:۳۰

مشکلات جراحی کیسه صفرا

بعد از اولین جراحی لاپاراسکوپی کیسه صفرا در سال ۱۹۸۰ در اروپا، این روش به سرعت در اروپا و آمریکا معمول و به‌عنوان روشی قابل قبول و متعاقباً روش استاندارد جراحی کیسه صفرا شناخته شد و در حال حاضر نیز در آمریکا، بیش از نود درصد جراحی کیسه صفرا با این روش انجام می‌گردد. اما این عمل چه به‌صورت جراحی باز و چه با روش لاپاراسکوپی، مشکلات و عوارض، محاسن و معایب خود را دارد که بخشی از آن مربوط به وضعیت بیمار، بیماری و بخشی مربوط به تکنیک و تجربه جراح دارد.

هدف ما در این میزگرد، بحث و بررسی این مشکلات در شرایط فعلی می‌باشد.

۱۳:۰۰ - ۱۱:۰۰ **میزگرد: مشکلات جراحی کیسه صفرا**

گرداننده: دکتر حسین سعیدی‌مطهر

اعضاء میزگرد: دکتر مسعود امینی، دکتر بهرام پورسیدی،
دکتر مصطفی جابرانصاری، دکتر امیرحسین داورپناه،
دکتر حسین شباهنگ، دکتر محمد طالب‌پور، دکتر بیژن قوامی،
دکتر محمد کرمان‌ساروی، دکتر حشمت‌الله کلیاسی