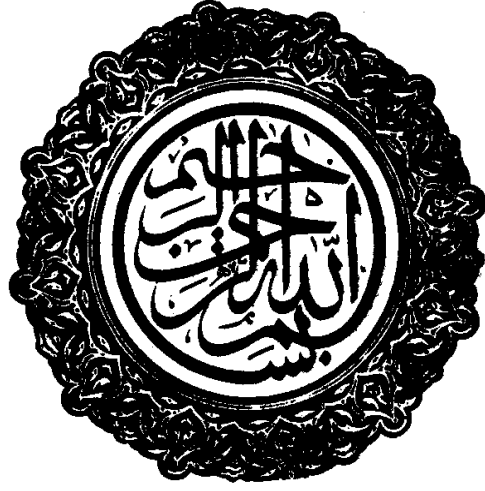




پیش‌نمای برنامه سی و سومین کنگره علمی سالانه جامعه جراحان ایران

۱۹ - ۲۳ اردیبهشت ماه
۱۳۸۸

محل برگزاری
مرکز همایش‌های زکریای رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران
تقاطع بزرگراه شهید همت و شهید چمران
تهران





پیش‌نمای برنامه

سی و سومین کنگره علمی سالانه جامعه جراحان ایران

۱۹ - ۲۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۸



سی و سومین کنگره علمی سالانه
جامعه جراحان ایران

دبیرخانه کنگره: دفتر مرکزی جامعه جراحان ایران
بلوار میرداماد، شماره ۱۷۵، تلفن: ۷۳۳۰ ۲۲۲۲، نمابر: ۱۱۱۹ ۲۲۲۷
E-mail: ias@ams.ac.ir
www.iras.org.ir و www.iraos.org

پیش‌نمای برنامه سی و سومین کنگره علمی سالانه جامعه جراحان ایران، اردیبهشت ماه ۱۳۸۸

تهیه و تنظیم: دبیرخانه جامعه جراحان ایران

طراح و مشاور هنری: دکتر فرشته نایی

پیشگفتار

با برگزاری کنگره علمی اردیبهشت ماه ۱۳۸۸، جامعه جراحان ایران یک ربع قرن فعالیت علمی و اجتماعی خود را پشت سر می‌گذارد. سال‌های درازی که خاطره‌های تلخ و شیرین فراوانی به همراه دارد و نشانگر یک تلاش عظیم و هدف‌دار و برنامه‌ریزی شده برای ایجاد وحدت و یکپارچگی بین جراحان سربلند ایران زمین و ارتقاء علمی و بهبود کیفیت ارائه خدمات در این رشته حیاتی و مهم بوده است.

به گواه آمار و ارقام رسمی، تعداد شرکت‌کنندگان در کنگره‌های سالیانه جامعه جراحان ایران به طور مداوم افزایش یافته است و این افزایش نشانگر چند نکته بسیار مهم و درخور توجه می‌باشد که مهم‌ترین آن نیاز اجتماعی و ضرورت وجود این‌گونه تشکلهای برای حفظ حیثیت و ارتقاء علمی حرفه است. علی‌رغم نبود زمینه تاریخی و تمایل فردی به پیوستن به تشکلهای، به دلیل وجود مدیریت متعادل و حذف فردگرایی و اعمال نظرهای شخصی و گروهی، به تدریج اعتماد همکاران جلب شده و به عضویت در جامعه علمی خود رغبت و تمایل نشان می‌دهند و جامعه علمی ایجاد شده این توانایی مهم را کسب می‌کند که با حمایت قوی اعضاء گام‌های مهمی در راه انجام وظایف علمی بردارد و مهم‌تر از همه این نکته حساس است که تشکلهای علمی می‌توانند به عنوان یک حلقه اتصالی و ارتباطی مهم بین مسئولین بهداشت و درمان مملکت و ارائه‌کنندگان واقعی خدمات انجام وظیفه نمایند و بسیاری از گره‌های موجود با سرانگشتت تدبیر و راهنمایی آنان گشوده شود.

کارنامه جامعه جراحان ایران در ربع قرن گذشته برای همه ما جراحان که اعضاء اصلی آن هستیم، مایه سربلندی و افتخار است و آرزو می‌کنیم این جامعه فخیم با همت و تلاش مستمر اعضاء حاضر و آینده آن، عمر چند صد ساله پیدا کند.

امسال هم مانند سال‌های گذشته تمام سعی و کوشش هیئت برنامه‌ریزی کنگره و هیئت مدیره محترم جامعه بر آن بوده است تا پیش‌برنامه کنگره در فرصت‌های تعیین شده تدوین و در زمانی زودتر از سال‌های قبل به شرکت‌کنندگان تقدیم شود.

در کنگره سال ۱۳۸۸ نیز مانند کنگره‌های قبل بیشترین سعی در برنامه‌ریزی به سمتی است که نیاز علمی شرکت‌کنندگان را در موارد مختلف رفع نماید و به همین دلیل به نظرخواهی‌ها و پیشنهادهای شرکت‌کنندگان که در پرسش‌نامه‌ها منعکس گردیده و به دقت تجزیه و تحلیل شده است اهمیت فوق‌العاده داده شده و در حد امکان موضوع سخنرانی‌ها، میزگردها و بحث‌ها براساس این پیشنهادهای تعیین شده است.

به موازات برنامه‌ریزی علمی کمیته برنامه‌ریزی، هیئت مدیره جامعه جراحان توجه عمیق و جدی به مسائل اجتماعی و حفظ قداست حرفه و سعی و تلاش فراوان در ایجاد روش‌هایی که به سلامت حرفه کمک کند دارد و سعی می‌شود در کنار برنامه‌های علمی به مسائل اجتماعی و اخلاقی این حرفه نیز پرداخته شود.

ما به آنچه که همکاران جراح ما در سراسر کشور به طور شبانه‌روزی انجام می‌دهند افتخار می‌کنیم. جامعه ما به خوبی آگاه است که حقوق بسیاری از جراحان ما به نحوی غیرقابل قبول تضییع می‌شود. امروز جراحان ما، به ویژه در بخش دولتی، با تعرفه‌هایی انجام وظیفه می‌کنند که کوچک‌ترین تناسبی با اوضاع متحول اقتصادی و افزایش روز افزون هزینه‌ها نداشته و با هیچ معیاری با سایر شئون مملکتی هماهنگی ندارد. تنها دلیل ادامه این وضع بردباری، عزت‌نفس و مناعت‌طبع این گروه بسیار بزرگ از خانواده عالی‌مقام جراحی مملکت است. جامعه جراحان ایران در حد توان و به گونه‌ای مستمر برای رفع این تبعیض‌ها تلاش می‌کند ولی موفقیت در این امر به عزم و همت و کمک همگان نیاز دارد.

آرزوی همه ما سربلندی هر چه بیشتر جراحان ایران است که در پرتو ارائه خدمات بی‌شائبه و زندگی‌بخش و همراه با بلندنظری، عطف و انسانیت به دست می‌آید.

امیدواریم کنگره پربار سال ۱۳۸۸ با شکوه و موفقیت هر چه تمام‌تر و آن‌گونه که شایسته شما است، برگزار شود.

دکتر ایرج فاضل
رئیس جامعه جراحان ایران

	گزارشی از فعالیتهای علمی جامعه جراحان ایران
	برنامه‌های علمی کنگره
	راهنمای ارسال مقاله
	برنامه‌های روزهای کنگره
	مراسم افتتاحیه
	مجمع عمومی سالانه
	راهنمای مرکز همایش‌های رازی
	راهنمای نام‌نویسی
	برگ نام‌نویسی
	دریافت نشریات
	امکانات پذیرایی و رفاهی در روزهای برگزاری کنگره
	نمایشگاه تجهیزات پزشکی

	گواهی شرکت در کنگره
	تصویر برگ باآموزی

۱) فعالیتهای جاری

- برگزاری ۳۲ کنگره علمی سالانه

برگزاری ۲۲ کنگره میان دوره‌ای

برگزاری ۳۶ دوره بازآموزی مدون

برگزاری ۷ دوره آموزشی کوتاه مدت حرفه‌ای هم‌ارز مدون

برگزاری ۱۸ کارگاه آموزشی

- انتشار نشریه پژوهشی - آموزشی جراحی ایران هر سه ماه یکبار که حاوی گزیده‌ای از بررسی‌ها، پژوهش‌ها، نتایج طرح‌های تحقیقاتی و بررسی مقالات علمی در یک موضوع خاص می‌باشد.

- انتشار نشریه گزیده‌ای از تازه‌های پزشکی جراحی عمومی و تخصصی که دربر گیرنده ترجمه منتخبی از آخرین مقالات علمی (جراحی عمومی و تخصصی) با توجه به کاربرد آنها در ایران از ۳۶ مجله علمی پزشکی معتبر جهان بوده و هر دو ماه یکبار توسط فرهنگستان علوم پزشکی و با همکاری جامعه جراحان ایران به چاپ می‌رسد. (هر دو نشریه به صورت رایگان برای تمام اعضای فعال جامعه جراحان ارسال می‌گردد.)

- ۲) هیئت‌ها و کمیته‌های جامعه جراحان ایران
هیئت برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری
هیئت علمی جامعه جراحان ایران
هیئت اجرایی جامعه جراحان ایران
هیئت دبیران رشته‌های مختلف تخصصی
هیئت آموزشی - پژوهشی
هیئت ارزشیابی کنگره‌ها
هیئت ارزشیابی بهترین مقالات علمی
کمیته علمی جراحی عمومی
کمیته طرح سؤالات خودآموزی
کمیته آموزش مداوم
کمیته تدوین اهداف آموزشی
کمیته بررسی روش‌های ارزشیابی
کمیته بررسی شیوه‌های آموزشی
کمیته بررسی و تدوین نرم‌افزار جهت ارتباط فعالیتهای آموزش مداوم پزشکی (IT)
کمیته تروما

۳) فعالیتهای آموزشی

- فعال کردن پایگاه اینترنتی جامعه جراحان ایران جهت اطلاع‌رسانی فعالیتهای

علمی و اجرایی و ارتباط با همکاران جراح

- ایجاد ارتباط از طریق پست الکترونیک (E-mail) با همکاران جراح
- گسترش کتابخانه جهت دسترسی همکاران به نشریات معتبر پزشکی هم‌زمان با تاریخ انتشار در کشور
مبدأ
- ترجمه کتاب Surgical Research حاوی ۶۸ فصل در موضوعات مختلف پژوهشی و
ارائه مطالب پایه علمی جراحی
- ترجمه کتاب تروما (The Trauma Handbook of the Massachusetts General Hospital)
در فصل که دربرگیرنده مطالب علمی کاربردی جهت دستیابی سریع به
روش‌های بررسی و درمان بیماران ترومایی و مشکلات مختلف تروما می‌باشد.
- تألیف کتاب درباره جراحی چه می‌دانید؟ (به زبان ساده قابل درک برای عموم
مردم)
- ارزشیابی مستمر میزان ارتقاء علمی و عملی شرکت‌کنندگان در برنامه‌های آموزش
مداوم پزشکی در سال‌های گذشته
- کوشش در ایجاد Cine Clinic با هدف ارتقاء سطح علمی و عملی همکاران

- کوشش جهت راه‌اندازی Telemedicine برای ایجاد برنامه‌های زنده در طی برگزاری همایش‌های علمی جامعه جراحان ایران
 - تهیه راهنمای انجام ماموگرافی برای غربالگری تشخیصی
 - تهیه راهنمای استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها در پیشگیری و درمان عفونت‌ها
 - تهیه راهنمای استفاده از پاراکلینیک در بررسی بیماران جراحی انتخابی
- (۴) تهیه و تنظیم طرح‌های پژوهشی

- بررسی آماری عوارض ناشی از اعمال جراحی در بیمارستان‌های کشور (به تفکیک) با در نظر گرفتن بررسی خصوصیات جراحی، نوع بیماری‌ها و امکانات بیمارستانی

- بررسی تأثیر آموزش مداوم جامعه پزشکی در نوع فعالیت و خدمات ارائه شده از سوی جراحان به بیماران در سطح کشور در طی دوره‌های گذشته با توجه به عوارض، شکایات، بررسی بافت‌شناختی و ...
- ارزیابی وضع موجود از نظر Imaging در کشور
- ارزیابی نحوه پاسخ‌دهی نظام‌های درمانی به تروماهای ناشی از تصادف وسایل نقلیه و ارائه توصیه‌های علمی و عملی
- ارزیابی نحوه خدمات‌رسانی به بیماران دچار سوختگی‌های درجه II و III و راهکارهای اجرایی آن
- بررسی میزان رضایتمندی بیماران از خدمات بستری و سرپایی و راهکارهای بهبود آن
- بررسی نیاز بیماران جراحی انتخابی (Elective Surgery) به آزمایش‌های پاراکلینیک برای انجام جراحی
- بررسی نحوه استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها در پیشگیری و درمان بیماران جراحی، تهیه راهنمای بالینی
- بررسی تأثیر برنامه‌های آموزش مداوم برگزار شده توسط جامعه جراحان ایران بر دانش، نگرش و عملکرد جراحان کشور
- تهیه گزارش تفصیلی ارزشیابی کنکره‌های علمی سالانه جامعه جراحان ایران (از سال ۱۳۷۹ تا سال ۱۳۸۷)، بررسی و تجزیه و تحلیل آنها و نتیجه‌گیری با هدف ارتقاء محتوا، نحوه اجرا، کیفیت و ارزشیابی برنامه‌های علمی و جستجوی راهکارهای لازم به منظور کسب اطمینان از انتقال مفاهیم
- بررسی نگرش جراحان در مورد تجویز داروهای مسکن (مخدر) جهت تسکین دردهای بیماران به ویژه در بیمارانی که به صورت اورژانس مراجعه نموده و جهت تشخیص قطعی احتیاج به زمان دارند (شکم حاد، تروماها ...)

- بررسی فراوانی سرطان پستان به ویژه در زنان زیر ۳۰ سال و مروری بر روش‌های درمانی انجام شده و اثر آن بر میزان بقا و کیفیت زندگی این گروه از بیماران
- بررسی چاقی در ایران
- بررسی نقش موتورسیکلت سواران در ترومای ناشی از برخورد با وسایل نقلیه موتوری
- بررسی هزینه مطب جراحان کشور و مقایسه آن با تعرفه‌های پزشکی موجود
- طرح تحقیقاتی نگرش و استقبال جراحان جوان از برنامه‌های آموزشی جامعه جراحان ایران

برنامه عمومی مشترک بین تمام گروه‌های جراحی

سخنران مهمان: ساعت ۱۰ - ۱۰:۳۰

- روزهای شنبه، یکشنبه، سه‌شنبه و چهارشنبه شامل مسائل علمی و اجتماعی -
حرفه‌ای

عناوین سخنرانی‌ها:

- کاربرد کلینیکی Positron Emission Tomography

- فردوسی و شاهنامه

-

-

عناوین میزگردهای صبح: ساعت ۱۱ - ۱۳

- مشکلات جامعه پزشکی در رابطه با پرونده‌های پزشکی (شکایات)

- با این بیمار چه کنم؟

- Penetrating Trauma (ترومای نافذ)

- درمان بیماری سرطان از کجا آغاز می‌شود؟

- عوامل خطر ساز پیش از عمل، زمان عمل و پس از عمل جراحی، بررسی و درمان

برنامه‌های جراحی عمومی

بازآموزی مدون

- ✓ ترومای لگن و پریینه
- ✓ ترومای کبد و طحال
- ✓ خونریزی‌های دستگاه گوارش
- ✓ ترومای عروق شکم
- ✓ درمان با آنتی‌بیوتیک در جراحی
- ✓ Morbid Obesity (چاقی مفرط)
- ✓ یبوست
- ✓ ضایعات کولون و رکتوم
- ✓ انسداد روده
- ✓ ضایعات خوش‌خیم آنورکتال
- ✓ اندیکاسیون و ارزش اقدامات تشخیصی در بررسی بیماری‌های پستان
- ✓ درمان‌های همراه و تکمیلی در سرطان پستان
- ✓ پیگیری بیماران مبتلا به سرطان پستان و برخورد با متاستازهای پستان
- ✓ درمان‌های همراه و همزمان در سرطان پستان
- ✓ فتق‌های دیافراگم
- ✓ درمان فتق‌های جدار شکم
- ✓ ترومای گردنی
- ✓ توده‌های گردنی
- ✓ پارگی مری
- ✓ درمان انتخابی یا مناسب سارکوم
- ✓ تومورهای نسج نرم
- ✓ درمان متاستاز

برنامه‌های جراحی عمومی

بازآموزی غیرمدون

✓ توده‌های لگنی

✓ Thoracic Outlet Syndrome

✓ Early Stage Invasive Breast Cancer

✓ مسائل پیچیده در سنگ‌های صفراوی

✓ Disaster Planning

✓ پیشگیری و درمان اختلالات ترومبوآمبولیک

✓ درمان جراحی چاقی

نتایج

انتخاب بیمار چاق

✓ سرطان رکتوم

نحوه برخورد

✓ استفاده درست از آنتی‌بیوتیک در جراحی

✓ جراحی در سنین بالا

اهمیت تصمیم‌گیری صحیح

کارگاه‌های آموزشی

- جراحی و سونوگرافی - سونوگرافی عروق محیطی
Radio Frequency -
- Imaging در بیماری‌های عروق و ترومای عروقی
- مقاله نویسی: روش
Evidence Based Medicine -
- روش پژوهش

برنامه جراحی مغز و اعصاب و ستون فقرات

بیماری‌های مادرزادی سیستم عصبی - بیماری‌های عفونی سیستم عصبی

کنگره اردیبهشت ماه ۱۳۸۸ انجمن جراحان مغز و اعصاب به دو موضوع بیماری‌های عفونی و بیماری‌های مادرزادی می‌پردازد.

در بررسی بیماری‌های عفونی و نقش جراح مغز و اعصاب، با توجه به شرایط بحرانی این‌گونه مسائل عفونی، مطالب زیر مورد بحث قرار می‌گیرد:

- مفاهیم درمانی عفونت‌ها
 - انتخاب درمانی به صورت پیشگیری
 - تصویربرداری و تشخیص بیماری‌های عفونی داخل جمجمه و ستون فقرات
 - مننژیت‌های عفونی (باکتریال)
 - سل سیستم عصبی
 - تشخیص و درمان آبسه‌های مغز، فضای مننژ و جمجمه
 - تشخیص و درمان آبسه‌های ستون فقرات، فضای مننژ و داخل نخاع
 - آبسه‌های هیپوفیز
 - تشخیص و درمان بیماری‌های قارچی و پارازیتی
 - عفونت‌های پس از عمل جراحی
 - عفونت‌های شنت و مایع مغزی - نخاعی
 - بیماری‌های مصونیتی و AIDS و ارتباط با جراحی اعصاب
- در بحث بیماری‌های مادرزادی کلیات جراحی اعصاب کودکان، بیهوشی نوزادان و کودکان و بیماری‌های مادرزادی جمجمه، مننژ، مغز و ستون فقرات مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد.

برنامه جراحی زنان و زایمان

- ۱- ارائه مطالب و بحث در مورد یافته‌های نوین فیزیوپاتولوژی، پیشگیری و درمان در رشته زنان و مامایی با تکیه بر کاربرد عملی و بالینی
- ۲- پره‌ناتولوژی
 - ارزیابی سلامت جنین در سه ماهه اول بارداری
 - ارزیابی سلامت جنین در سه ماهه دوم و سوم بارداری
 - مشاوره ژنتیکی
 - MRI و CT در دوران بارداری و بیماری‌های زنان
 - روش‌های بررسی آزمایشگاهی (مارکرهای) سلامت جنین
- ۳- روانپزشکی و بیماری‌های اعصاب در رشته زنان و مامایی
 - افسردگی در دوران بارداری و شیردهی
 - داروهای ضدافسردگی در خانم‌های حامله و شیرده
 - سرد مزاجی در سنین بعد از یائسگی
 - Vulvodynia
 - صرع و حاملگی
 - MS و حاملگی
- ۴- حاملگی و بیماری‌های قلبی - عروقی
 - تغییرات فیزیوپاتولوژیک سیستم قلبی - عروقی در حاملگی
 - انواع بیماری‌های قلبی در دوران بارداری شامل: بیماری‌های دریچه‌ای، بیماری‌های ایسکمیک قلب (کرونر)، آریتمی‌ها
 - هیپرتانسیون (پرفشاری خون) و حاملگی
 - پره اکلامپسی
- ۵- تازه‌های بیماری‌های زنان و مامایی
 - تازه‌های بیماری‌های مقاربتی (STD)
 - تازه‌های روش‌های جلوگیری از بارداری
 - تازه‌های منوپوز شامل استنوپوروز و اختلالات غیر استنوپوروز
 - تازه‌های بیماری‌های پستان (به ویژه سرطان‌ها)
 - چاقی و ارتباط آن با بیماری‌های زنان و مامایی

Reconstructive Surgeries of the Upper and Lower Limbs

با توجه به پیشرفت تکنولوژی و ماشینی شدن زندگی و سوانح رانندگی، نواقص اکتسابی ایجاد شده در اثر حوادث روز به روز رو به افزایش است. در این گردهمایی نواقص اکتسابی که منجر به انجام جراحی ترمیمی می‌شوند مورد توجه قرار گرفته و آخرین یافته‌ها در مورد روش‌های جراحی ترمیمی در اندام فوقانی و تحتانی به بحث و تبادل نظر گذاشته می‌شوند.

برنامه جراحی کودکان

۱- ریفلاکس وزیکویورتال (VUR)

ریفلاکس وزیکویورتال از جمله آنومالی‌های شایع در اورولوژی کودکان بوده و از علل شایع اسکار کلیه و نارسایی کلیه می‌باشد. شایع‌ترین آنومالی همراه عفونت ادراری در اطفال VUR است که در ۳۵٪-۲۰٪ از کودکان مبتلا به عفونت ادراری مشاهده می‌شود. تشخیص به موقع VUR و درمان آن از بروز عوارض دیررس جلوگیری می‌کند.

- درمان طبی ریفلاکس ادراری

- درمان STING و VUR

- اندیکاسیون‌های جراحی در VUR

- انتخاب بهترین روش جهت درمان VUR

- VUR و DES

- VUR و NB

- VUR در دوره نوزادی

- VUR در بیماران مبتلا به هیدرونفروز مادرزادی

- جایگاه DMSA در بررسی VUR

- جایگاه UDS در بررسی VUR

۲- آترزی مری

آترزی مری از آنومالی‌های نسبتاً شایع در جراحی نوزادان می‌باشد. با پیشرفت‌های تکنیکی صورت گرفته در زمینه عمل جراحی آترزی مری، میزان مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری کاهش یافته است. مشکلاتی که پس از عمل جراحی آترزی مری ایجاد می‌شود، همواره بین جراحان اطفال مورد بحث بوده است.

- آترزی مری Long Gap و نحوه برخورد با آن

- Colon Interposition در آترزی مری

- جایگاه Gastric Pull-Up در Pure EA

- نحوه برخورد با تنگی مری پس از عمل جراحی

- نحوه برخورد با GER در آترزی مری

- نقش لاپاراسکوپی در درمان آترزی مری

- نقش آندوسکوپی پیش از عمل

۳- عدم نزول بیضه (UDT)

نحوه درمان UDT همواره در جوامع جراحی کودکان مورد بحث بوده است.

- UDT از آنومالی‌های شایع در دوران شیرخوارگی و کودکی است. عدم توجه به آن

می‌تواند با پیامدهای جبران‌ناپذیری مانند ناباروری و بدخیمی همراه باشد.

- درمان UDT یک‌طرفه

- روش جراحی Prescrotal در درمان UDT

- نحوه برخورد با بیماران Unilateral Non-palpable Testis
- نحوه برخورد با بیماران Bilateral Non-palpable Testis
- نحوه عمل جراحی در موارد Intra-abdominal Testis
- نقش لاپاراسکوپی در درمان UDT
- نقش هورمون‌تراپی در درمان UDT

برنامه جراحی توراکس

مطالبی که امسال در کنگره بیشتر مورد نظر خواهند بود عبارتند از:

۱- کاربرد VATS در جراحی ندول‌های ریه، متاستاز ریه و ...
کاربرد تکنولوژی در پزشکی به ویژه جراحی مسئله جدیدی نیست اما آنچه که تازه است سرعت و عمق تغییرات تکنولوژیکی در طی یکی دو دهه گذشته است. از طرفی هرگونه تغییر در روش‌های تشخیصی و درمانی نیاز به ارزیابی از نظر عیوب و محاسن آن دارد و از سوی دیگر تغییرات جدید در مواردی کیفیت و نوع کار را با گذشته کاملاً متفاوت نموده و نیاز به ارزیابی آن را ضروری می‌سازد.
علی‌رغم این که VATS در ایران کمی دیرتر از لاپاراسکوپی مورد استفاده قرار گرفت ولی کاربرد آن به سرعت رو به افزایش گذاشت و کاربرد احتمالی بیش از اندازه و یا برعکس و از طرفی نحوه آموزش آن به دستیاران جراحی توراکس، مباحث مورد توجه جراحان قفسه‌سینه می‌باشد.
تبادل تجربه همکاران در کاربرد VATS در زمینه‌های مختلف، در این مقطع از تکامل روش فوق بسیار ارزشمند خواهد بود. این زمینه‌ها می‌تواند شامل بررسی روش VATS در جراحی ندول‌های ریه، برداشتن متاستازهای ریوی، جراحی توده‌های مدیاستن و ... باشد.

۲- آموزش جراحی قفسه‌سینه و چالش‌های مربوط به آن
قدمت جراحی قفسه‌سینه در ایران به عنوان یک تخصص با هویت مستقل تنها کمی بیشتر از دو دهه است. با توجه به جوان بودن این رشته، تغییر در حجم اطلاعات موجود، نحوه اطلاع‌رسانی الکترونیکی، تکنولوژی پزشکی و دیدگاه مسئولین، پزشکان با تخصص‌های دیگر و بیماران نسبت به این رشته، نیاز به بازنگری و نوآوری در جنبه‌های مختلف آموزشی این رشته را مطرح می‌سازد و شکل‌گیری انجمن جراحان توراکس ایران به عنوان متولی علمی و صنفی این رشته، به این منظور می‌باشد.
بحث‌هایی مانند طول دوره آموزش، محتوای دروس، چگونگی چرخش‌ها (Rotation) در بخش‌های دیگر مرتبط با جراحی توراکس، تعداد جراحان مورد نیاز برحسب جمعیت، حیطه فعالیت جراحان قفسه‌سینه و ارتباط آنها با تخصص‌های نزدیک مانند جراحی قلب، عروق، ترمیمی، ENT و جراحی عمومی، چگونگی بازآموزی این رشته و شرایط ایجاد بخش‌های جدید برای آموزش دستیاران جراحی توراکس که طی یک طرح جامع تهیه و به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقدیم شده است، مورد بحث قرار خواهد گرفت.

۳- سرطان مری، بررسی‌های ژنتیکی، فاکتورهای مستعدکننده ... و روش‌های جراحی
بحث در مورد جنبه‌های مختلف سرطان مری بسیار انجام شده است: از موتاسیون‌های ژنی و فاکتورهای مستعدکننده در ایجاد این سرطان تا آزمایش‌های غربالگری و سرانجام انواع روش‌های درمان و از جمله جراحی این نوع سرطان. با این حال، هنوز در میان جراحان قفسه‌سینه در مورد روش‌های جراحی سرطان مری توافق نظر و

رویکرد یکسانی مشاهده نمی‌شود. آیا امکان ایجاد استانداردهای یکسان در جراحی این بیماری تا حدی که در جراحی سرطان معده یا کولون وجود دارد، هست؟ مواردی همچون جراحی سرطان مری گردنی، مری توراسیک میانی و قسمت تحتانی و یا ناحیه کاردیا و بررسی مزایا و معایب روش‌های مختلف جراحی از جمله Transhiatal Esophagectomy و Modification های آن، روش Ivor-Lewis یا روش سه مرحله‌ای و روش Left Thoracotomy و یا رویکرد Thoracoabdominal موضوع بحث و تبادل نظر می‌باشد.

برنامه جراحی پلاستیک، ترمیمی و زیبایی

کلیات برنامه گروه جراحی پلاستیک، ترمیمی و زیبایی

۱- کرانیوفاشیال

- تروماها

- ناهنجاری‌های مادرزادی

- بازسازی‌های کرانیوفاشیال

- جراحی اورتوگناتیک

- انتقال فلپ‌های آزاد

۲- دست و جراحی میکروسکوپی

- ناهنجاری‌های مادرزادی

- تروما

- بیماری‌های اکتسابی

- بازسازی در اندام فوقانی و تحتانی

- انتقال فلپ‌های آزاد

۳- سوختگی

- پیشگیری

- درمان حاد

- بازتوانی

- روش‌های مختلف جراحی ترمیمی و سوختگی نواحی مختلف بدن

۴- زیبایی

- رینوپلاستی

- پری‌اریتال

- Facial Rejuvenalization

- Body Contouring

- فیلترها و بوتاکس

- لیزر

- ماموپلاستی

کارگاه آموزشی

- بازسازی در سر و گردن

- زمان مناسب در درمان ناهنجاری‌های مادرزادی

- بازسازی در اندام فوقانی و تحتانی و تروماها

- روش استاندارد فتوگرافی در جراحی پلاستیک

- مشکلات مرتبط با اخذ رضایت از بیماران

برنامه جراحی کلیه و مجاری ادراری

تروماهای سیستم ادراری و تناسلی

اصولاً تروما یکی از مشکلات اساسی درمانی و تهدیدکننده سلامتی جوامع است و متأسفانه در اغلب مواقع در سنین بین ۱۰-۳۷ سالگی اتفاق می‌افتد. البته با بهبود وضعیت بررسی و درمان تروما، میزان مرگومیر ناشی از این معضل کاهش چشمگیری را در طی ۲۰ سال گذشته داشته است.

ارزیابی اولیه و احیای سریع بیماران دچار آسیب‌های ناشی از تروما می‌تواند بسیار مؤثر باشد. جلوگیری از خونریزی‌ها در محل وقوع آسیب و انتقال سریع بیماران به مراکز مجهز و رعایت اصول ABCDE بلافاصله پس از آسیب، بسیار مهم است.

از مجموع آسیب‌های اورژانسی، آسیب کلیه شایع‌ترین نوع تروما بوده و آسیب‌های غیرنافذ (Blunt) عمدتاً در تصادفات وسایل نقلیه و سقوط از بلندی اتفاق می‌افتد. آسیب‌های نافذ (Penetrating) عمدتاً به دلیل اصابت گلوله و یا ورود اجسام برنده و نافذ به داخل شکم دیده می‌شود.

آسیب‌های حالب اصولاً نادر هستند و به ویژه متعاقب آسیب‌های غیرنافذ به ندرت مشاهده می‌شوند. شیوع این آسیب‌ها در تروماهای نافذ بیشتر است و در ۴٪ از کل تروماهای نافذ ممکن است اتفاق بیافتند.

ترومای حالب ممکن است به دنبال جراحی‌هایی از قبیل جراحی‌های لگن و یا رتروپریتون اتفاق بیافتد. یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی که منجر به ایجاد آسیب‌های حالب می‌شود هیستریکتومی (در حدود ۵۴٪) و پس از آن جراحی کولورکتال است.

آسیب‌های مثانه عمدتاً به دنبال اصابت ضربه به خارج از بدن اتفاق می‌افتد و معمولاً همراه با شکستگی‌های لگن است. در ۱۵٪ از موارد همراه با آسیب مثانه، آسیب مجرا نیز وجود دارد. در موارد یاتروژنیک مانند جراحی‌های زنان و یا جراحی‌های ترمیم فتق‌های بزرگ اینگوئینال نیز ممکن است آسیب مثانه دیده شود.

آسیب‌های مجرا نادر هستند و عمدتاً در مردها اتفاق می‌افتند. این آسیب‌ها در اغلب موارد همراه با آسیب‌ها و شکستگی لگن بوده و در زنان به ندرت دیده می‌شوند. قسمت‌های مختلف مجرا ممکن است دچار قطع‌شدگی و یا له‌شدگی باشند و براساس نوع ضایعه، به درمان‌های مختلفی نیاز دارند.

آسیب‌های بیضه و آلت تناسلی نیز از جمله مواردی هستند که در اورژانس‌های اورولوژی دیده می‌شوند. در مواردی نیز آسیب بیضه منجر به از دست دادن بیضه می‌شود.

سونوگرافی در بررسی آسیب بیضه می‌تواند نقش مهمی داشته باشد.

در کنفرانسی که ارائه خواهد شد، پیرامون علل ترومای سراسر دستگاه اورژانسی که در مجموع حدود ۱۰٪ از کل تروماها را شامل می‌شود بحث شده و راهکارهای درمانی این نوع تروما نیز مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

Adult Congenital Heart Disease

- ۱- بیماری‌های فراموش شده (Without Previous Surgery) قابل اصلاح
 - بررسی عوامل و عوارض اجتماعی و اقتصادی
 - فیزیوپاتولوژی و عوارض همودینامیک آن
 - روش‌های تشخیصی
 - ملاحظات و مراقبت‌های جراحی
 - ملاحظات و مراقبت‌های بیهوشی
 - بیماری‌های مادرزادی با اعمال جراحی corrective قبلی، اصلاح residual defect or sequelae
- ۲- تنگی و نارسایی پولمونر و RVOT (بعد از TF و راستلی)
- ۳- عوارض دیررس TCPC و اصلاح آن
- ۴- تنگی و نارسایی LVOT (AS و عمل Ross)
- ۵- عوارض دیررس سوئیچ (دهلیزی و شریانی)
- ۶- **Interventional Cardiology** و اعمال هیبرید
- ۷- بررسی امکان انجام اعمال جراحی ترمیمی در بیمارانی که قبلاً عمل Palliative شده‌اند.
- ۸- پیوند قلب و پیوند قلب و ریه در بیماری‌های مادرزادی
- ۹- چه افرادی باید مسئولیت تشخیص و درمان این بیماران را به عهده بگیرند؟ کاردیولوژیست اطفال؟ کاردیولوژیست بزرگسال؟ جراح قلب اطفال؟ جراح قلب بزرگسال؟

برنامه جراحی آندوسکوپی

روش‌های نوین جراحی آندوسکوپی
کارگاه آندوسکوپی تمرین بر روی حیوان

برنامه رادیوتراپوتیک انکولوژی

با توجه به شیوع فزاینده سرطان‌های دستگاه گوارش و پستان و تغییر روش‌های درمانی در هر یک از حالات مختلف و نیاز به ارتباط صحیح و نزدیک متخصصین جراحی و گروه انکولوژی و با توجه به نیازسنجی سال ۱۳۸۷ از همکاران رشته‌های مختلف جراحی، انجمن رادیوتراپی انکولوژی ایران، محورهای همایش اردیبهشت ۱۳۸۸ را بدین ترتیب اعلام نموده است:

درمان‌های قبل و بعد از عمل

- تومورهای پستان

- تومورهای دستگاه گوارش

- معرفی بیماران جالب و بحث متخصصین رشته‌های مختلف

- نکات جدید در درمان سرطان‌های مختلف

برنامه مدون جراحی گوش و گلو و بینی

مباحث کلی در گوش و حلق و بینی

- آموزش مبانی لیزر و کاربرد آن در گوش و حلق و بینی
- اصول بی‌حسی موضعی و آنستزی در گوش و حلق و بینی
- اصول جراحی‌های محدود (سرپایی) در گوش و حلق و بینی
- آشنایی با اصول جراحی‌های پلاستیک در سر و گردن و بازسازی اسکار
- ترشح مایع مغزی - نخاعی (CSF Leaks)

بینی

PND (ترشح خلف حلق)

- نکات مهم در سیتوپلاستی و رینوپلاستی و عوارض آن و تکنیک‌های خاص رینوپلاستی (Reconstructive Rhinoplasty)
- اصول درمان و اداره بیماری که پس از عمل جراحی سیتوم دچار سوراخ سیتوم بینی شده است
- اصول درمان و اداره بیماری که دچار خشکی شدید مخاط حلق و بینی شده است
- نئوپلاسم‌های خوش‌خیم و بدخیم نازوفارنکس

گوش

- اتوتوکسیسیستی

- آشنایی با وسایل تقویت صدا در افراد دچار کاهش شنوایی
- آشنایی با اصول کاشت حلزون
- اثرات پیری بر روی سیستم شنوایی و وستیبولی
- پیرگوشی و تروماهای صوتی
- اصول درمان تمپانواسکلروزیس پیشرفته

برنامه انجمن علمی پیوند اعضاء ایران

اهمیت و اعتلاء پیوند از جسد
پیوند همزمان پانکراس و کلیه

جراحی دست

ترومای دست

آسیب‌های وارد به دست از شایع‌ترین انواع تروما می‌باشند. نحوه برخورد با بیماران دچار این آسیب‌ها و روش‌های جدید در درمان و جراحی صدمات، مورد بحث قرار خواهند گرفت.

آسیب‌های شبکه براکیال و اعصاب محیطی

طی دهه گذشته، جراحی و ترمیم‌های میکروسکوپیک آسیب‌های شبکه براکیال و اعصاب محیطی، با توجه به معرفی تکنیک‌های جدید، نظیر انواع ترانسفر عصبی پیشرفت قابل توجهی داشته و امیدهای جدیدی را در بهبود عملکرد دست و اندام فوقانی به وجود آورده است که مورد بحث قرار خواهند گرفت.

بیماری‌های مادرزادی دست

انواع شایع بیماری‌های مادرزادی دست و روش‌های نوین درمان آنها مطرح خواهند شد.

برنامه بیهوشی و رانیماسیون

- ارزیابی قبل از عمل جراحی
- کاهش درد بعد از عمل جراحی
- مراقبت‌های بعد از عمل جراحی

برنامه رادیولوژی

همراه با برنامه‌های دیگر

برنامه بدون جراحی چشم

همراه با برنامه‌های دیگر

برنامه پرستاری جراحی

هدف از اجرای برنامه پرستاری جراحی در کنار سی و سومین کنگره علمی سالانه جامعه جراحان ایران، ایجاد فضای علمی برای بحث و تبادل نظر درباره آخرین دستاوردهای علمی در پرستاری و ارتقاء سطح اطلاعات در این زمینه در میان پرستاران که یکی از ارکان اصلی درمان می‌باشند، خواهد بود. امید آن که همکاران گرامی از سراسر کشور ما را در این امر مهم یاری نمایند تا این خدمت هر چند کوچک بتواند زمینه‌ساز خدمات هر چه بهتر به بیماران گردد.

- ✓ مراقبت از بیماران با اختلالات انعقادی در جراحی
- ✓ مراقبت‌های ویژه در سوختگی‌ها
- ✓ روش مناسب تغذیه (اورال و پارتنترال) در بیماران جراحی
- ✓ شناخت اولویت‌های مراقبتی در آسیب‌های راه هوایی
- ✓ چگونگی تطابق با تغییرات Body Image در جراحی
- ✓ چه کسی پاسدار حرمت پرستاری است؟
- ✓ مراقبت پرفشاری خون در دوران بارداری

مراقبت پرستاری در جراحی‌های:

۱. زنان و زایمان
۲. ارتوپدی
۳. قلب و توراکس
۴. گوارش و کبد
۵. مغز و اعصاب
۶. پیوند اعضا

راهنمای نحوه تهیه و ارسال خلاصه مقاله

- ۱- آخرین مهلت برای دریافت متن کامل مقاله پایان آذر ماه ۱۳۸۷ در نظر گرفته شده است و مقالاتی که پس از این تاریخ به دبیرخانه جامعه جراحان ایران ارسال شوند، غیرقابل بررسی خواهند بود.
- ۲- هیچ‌گونه محدودیتی از نظر تعداد مقالات ارسالی برای نویسنده مقاله وجود ندارد، اگرچه هر یک از همکاران می‌توانند به عنوان سخنران، تنها یک مقاله را ارائه دهند. چنانچه بیش از یک مقاله از نویسنده‌ای برای ارائه پذیرفته شد، مقالات اضافی می‌توانند توسط سایر نویسندگان مقاله ارائه شوند. لازم است از ارائه مطالب واحد تحت عناوین مختلف و در مقالات گوناگون، اجتناب گردد.
- ۳- مقالات دریافت شده برای سه نفر از داوران کنگره که در زمینه موضوع آن مقاله صاحب‌نظر می‌باشند ارسال گردیده و براساس امتیاز کسب شده، انتخاب یا رد می‌شوند. چکیده مقاله پذیرفته شده جهت ارائه در کنگره، عیناً در مجموعه خلاصه مقالات کنگره چاپ و همچنین در پایگاه اینترنتی جامعه جراحان ایران وارد خواهد شد. چکیده مقاله پذیرفته شده به همان صورتی که دریافت می‌شود به چاپ خواهد رسید، لذا شایسته است که در تهیه آن دقت لازم و کافی از نظر املائی و انشایی به عمل آمده و بدون قلم‌خوردگی تهیه گردد.
- ۴- لازم است چکیده مقاله به زبان فارسی و انگلیسی تهیه و در فورم‌های مربوطه ارسال شود. نمونه این فورم، ضمیمه مجموعه می‌باشد. لطفاً خلاصه مقاله فقط در فورم مخصوص تایپ شده و عیناً ارسال گردد. متن ارسال شده از طریق نمابر قابل چاپ نمی‌باشد، لذا خواهشمند است نسخه اصلی فرستاده شود.
- ۵- برای تایپ عنوان مقاله از فونت تیترا با اندازه ۱۵، اسامی نویسندگان، همکاران و محل انجام پژوهش از فونت میترا Bold با اندازه ۱۲ و برای تایپ متن مقاله از فونت میترا ۱۳ استفاده شود. متن چکیده مقاله باید حداکثر ۲۵۰ واژه را دربر گیرد.
- ۶- عنوان مقاله کاملاً رسا، گویا و مختصر باشد.
- ۷- در صورتی که مقاله دارای چند نویسنده است، نام ارائه‌کننده مقاله با کشیدن خط در زیر آن مشخص شود.
- ۸- چکیده مقاله، باید به ترتیب شامل "مقدمه (هدف)"، مختصری در مورد سابقه علمی موضوع تحقیق، روش تحقیق، یافته‌ها و نتیجه‌گیری از نتایج تحقیق باشد. در قسمت "روش پژوهش و نمونه‌گیری" روش انجام پژوهش به خوبی بیان و در قسمت "یافته‌ها" نتایج به دست آمده از پژوهش تا حد لازم بیان شوند. در آخرین قسمت "بحث و نتیجه‌گیری" لازم است نتیجه‌گیری از یافته‌های به دست آمده به طور مختصر اما کافی صورت گیرد. از آوردن منابع در چکیده مقاله خودداری شود.

- ۹- چکیده مقالاتی که مراحل اجرایی و بررسی نتایج آنها به پایان رسیده است، جهت بررسی ارسال شود. خواهشمند است در مقاله از ذکر مواردی از جمله "نتایج پژوهش در کنگره اعلام و یا بعداً اعلام می‌گردد و ... " خودداری نمایید.
- ۱۰- مسئولیت صحت مطالب از نظر علمی و رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و تحقیقاتی بر عهده نویسندگان مقاله است.
- ۱۱- جهت تسهیل در اقدامات بعدی، خواهشمند است نسخه اصلی مقاله به همراه دیسکت مربوطه که با برنامه Microsoft Word XP تهیه شده است، به نشانی دبیرخانه کنگره ارسال گردد.
- آدرس دبیرخانه: تهران، بلوار میرداماد، شماره ۱۷۵، کد پستی ۱۹۱۹۹۱۳۹۶۱
- ۱۲- لطفاً در نامه همراه ذکر نمایید که تمایل دارید مقاله را به صورت (۱ شفاهی، ۲) پوستر یا (۳) به هر یک از دو شکل ارائه نمایید. در صورت پذیرش مقاله شما برای ارائه به صورت پوستر، لطفاً از راهنمای موجود در این مجموعه استفاده نمایید.
- ۱۴- مقالات پذیرفته شده برای چاپ در نشریه جراحی ایران در اولویت قرار دارند و در صورت تأیید هیئت تحریریه نشریه، در فصلنامه به چاپ خواهند رسید.
- ۱۵- ارسال متن کامل مقاله جهت ارائه آن کاملاً ضروری است.
- ۱۶- مدت زمان ارائه مقاله ده دقیقه بوده و در پایان هر برنامه، پنج دقیقه زمان برای پرسش و پاسخ در نظر گرفته می‌شود.
- ۱۷- لازم است جهت تهیه اسلایدهای هر مقاله از نرم‌افزار PowerPoint XP استفاده شود.