

خبرنامه تابستان ۱۳۹۳

انجمن جراحان کودکان ایران

هیئت مدیره

انجمن جراحی کودکان

دکتر احمد خالق نژاد طبری

رئیس هیئت مدیره

دکتر سید جواد نصیری

دبیر انجمن

دکتر هوشنگ پورنگ

خزانه دار

دکتر مصطفی جابر انصاری

عضو هیئت مدیره

دکتر منصور شیخ

عضو هیئت مدیره

دکتر محمود سعیدا

بازرس

تحت نظر هیئت مدیره انجمن

گردآوری و تنظیم:

خانم نیلوفر علیان

تهران - بلوار میرداماد، شماره ۱۷۵

کد پستی: ۱۹۱۹۹۱۳۹۶۱

تلفن: ۲۶۴۰۱۴۲۳

فکس: ۲۶۴۰۱۴۱۹

Website: www.irsps.org

E-mail: info@irsps.org

الهی ای صفای روح و جانم

عنایت کن که من بی خانمانم

دلم از عشق کویت شادگردان

زهر قیدی مرا آزاد گردان

بسوزان این دلم را در غم عشق

دروغم زنده بنما از دم عشق

جراحان عالیقدر کودکان

با سلام و احترام ضمن آرزوی صحت و سلامتی، توفیقات روز افزون شما عزیزان را در خدمت رسانی به کودکان این مرز و بوم از خداوند بزرگ آرزومندم.

فصل تابستان مصادف بود با ایام مبارک و میمون ماههای رجب و شعبان و رمضان الکریم. امیدوارم با شستشوی روح و روان خود در این ایام معنوی و توفیق بندگی و عبادت را در نهایت اعتلای آن کسب کرده باشید و بعنوان یک حکیم معنوی و روحانی تسکین بخش آلام نیازمندان به سلامت جسم و جان این کشور باشید.

در ایامی هستیم که وزارت بهداشت برای اولین بار در تاریخ بعد از پیروزی انقلاب توانست مسئله مهم سلامت آحاد مردم کشور را در نزد مسئولان تصمیم گیر و تصمیم ساز کشور بعنوان یک اولویت رفاه اجتماعی مورد توجه جدی قرار دهد و با حمایت آنها طرح تحول نظام سلامت را عملیاتی نماید.

اگرچه این اقدام مهم و ارزشمند وزارت بهداشت و وزیر محترم جای تقدیر و تبریک را دارد و از آنجائیکه این طرح جهت پایداری خود نیازمند کمک مستمر و دائمی دولتمردان می باشد هرگونه وقفه در این حمایت مالی میتواند شکست جبران ناپذیری برای سلامت مردم باشد لذا توصیه ما این است وزارت بهداشت بدنبال راه کارهای جدی پایداری این نظام که چیزی جز واقعی کردن قیمت تمام شده خدمات و دریافت آن از طریق نظام تنظیم اسناد و صندوقهای بیمه ای نمی باشد و جهت توانمندی صندوقهای بیمه ای برای پرداخت مستمر به مراکز درمانی لازم است سرانه درمان هر فرد با مشارکت مردم و دولت واقعی شود تا بعنوان یک پشتوانه قوی در زمان نیاز مردم به سلامت، بدون ایجاد نگرانی هزینه درمانی در خدمت سلامت مردم باشد.

امیدواریم که وزارت بهداشت در این زمینه با کارشناسی دقیق و علمی همانطوری که مسئله سلامت را در بین مسئولان رده بالای کشور بعنوان یک موضوع با اهمیت جا انداخته، مسئله پایداری آن را با واقعی کردن ارزش خدمات و سرانه درمان نهادینه نماید. در فصل تابستان دو کنگره مهم در شهر دUBLIN کشور ایرلند برگزار شد، یکی بیست و یکمین کنگره بین المللی کولورکتال در کودکان بود که تعدادی از جراحان کودکان عزیز ایرانی در آن شرکت و مقالاتی را بصورت سخنرانی ارائه نمودند که شرح آن توسط یکی از شرکت کنندگان خواهد آمد. کنگره دیگر پانزدهمین کنگره جراحان کودکان اروپا بوده است که مقالاتی از ایران بصورت پوستر ارائه گردید. که یکی از همکاران گزارش تصویری از این کنگره ارائه خواهند داد. در هر دو این کنگره بیش از ۷۰۰ جراح کودکان از سراسر دنیا حضور داشته و اکثر بزرگان جراحی کودکان دنیا و صاحبان نظرات و مقالات علمی را در این دو کنگره شاهد بوده ایم.

در فصل پائیز طبق اطلاع همکاران جراح کودکان اصفهان و شیراز دو کارگاه علمی جراحی شکاف کام و لب توسط پروفسور سامرلد برگزار خواهد شد. طبق اطلاعات رسیده کارگاه شیراز در تاریخ ۲۲ لغایت ۲۴ مهرماه و کارگاه اصفهان از تاریخ ۲۶ لغایت ۲۹ مهرماه می باشد. ضمناً همکاران شیراز در آذر ماه سال جاری یک کارگاه دو روزه بعنوان سمپوزیوم تومور ویلمز با همکاری آنکولوژیست های کودکان برگزار می نمایند تا

ضمن بررسی روشهای درمانی متداول و تازه های این بیماری در سایر نقاط جهان، یک راهنمای عملی درمان برای این بیماری در کشور و برای همکاران جراح کودکان و آنکولوژیست کودکان تدوین نمایند.

از همکاران دعوت می شود با برنامه ریزی و حضور در این برنامه های علمی مطمئناً در ارتقاء کیفی خدمات درمانی خود به کودکان این کشور کمک نمایند.

در خاتمه ضمن یادآوری همکاران عزیز به کنگره سال ۱۳۹۴ و آماده نمودن مقالات علمی و ارسال آن در زمان تعیین شده ما را در برگزاری با شکوه تر کنگره سال ۱۳۹۴ یاری نمایند.

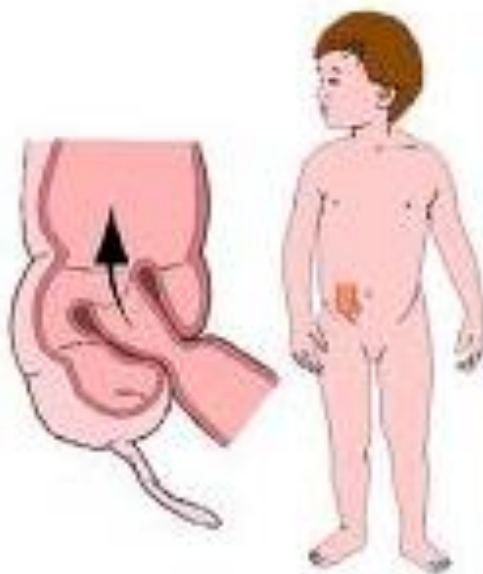
جا دارد از همه دوستان عزیزی که به دعوت انجمن اجابت گفته و در زمینه پرداخت حق عضویت خود اقدام نموده اند تشکر نمایم و انتظار داریم بقیه همکاران خوب ما در سایر نقاط کشور پس از دریافت نامه انجمن در زمینه حمایت خود از برنامه های علمی انجمن اقدام نمایند.

با تشکر و آرزوی سربلندی همه جراحان کودکان ایران

دکتر احمد خالق نژاد طببری

انواژیناسیون روده

انواژیناسیون روده یعنی قسمتی از روده بدلائل گوناگون وارد قسمت بعد خود میشود و طول متغیری را در درون آن طی می کند. این امر منجر به این می شود که بعلت کشیده شدن رگ های خونی روده وارد شده جریان خون آن قطع و روده در معرض خطر سیاه شدن و پاره شدن قرار می گیرد. این بیماری در بچه های ۵-۹ ماهه حداکثر شیوع را دارد ولی در بچه های کوچکتر، بزرگتر حتی در بالغین هم گزارش شده است. در پسرها کمی شایع تر است. علت اصلی بروز این تو هم رفتگی روده معلوم نیست اما مشخص شده است که تغییر رژیم بچه مثلاً از شیر مادر به شیر گاو یا شیر خشک و اضافه شدن مواد سلولزی به رژیم بچه ها آنها را مستعد به انواژیناسیون میکند. در ضمن معلوم شده است که شیوع انواژیناسیون در فصولی که عفونت های ویروسی دستگاه تنفس و گوارش زیاد است بیشتر دیده میشود. در درصد کمی از بچه ها مخصوصاً "بچه های بزرگتر عوامل یا ضایعاتی در روده وجود دارند که باعث آغاز انواژیناسیون میشوند.



نمای شماتیک نحوه ایجاد انواژیناسیون

انواژیناسیون روده خود را با درد ناگهانی شکم، بی قراری، سپس استفراغ، عدم دفع مدفوع و گاهی مدفوع ژله ای خون آلود نشان می دهد. انواژیناسیون اغلب در بچه های چاق و چله رخ می دهد و این بچه ها وقتی که از خواب بر می خیزند یا در حال بازی اند ناگهان شروع به جیغ و داد می کنند که چند دقیقه طول می کشد سپس تمام علائم بر طرف و بچه مجدداً شروع به بازی کردن یا شیرخوردن می کند تا حمله بعدی بیماری فرا برسد، و این حملات چندین بار تکرار می شود تا اینکه والدین بعلت نگرانی به پزشک کودک خود مراجعه می کنند. بیماری آنقدر واضح است که پزشک آن را فوراً تشخیص داده و به بخش های جراحی کودکان ارجاع می دهد. در بخش جراحی با انجام اولتراسونوگرافی شکم انواژیناسیون تایید می شود که با تنقیه هوا یا سرم نمکی تحت راهنمایی سونوگرافی روده جا انداخته شده و مشکل حل می شود. اگر بیماری طول کشیده باشد (یعنی چند روز) خطر انسداد کامل روده و پارگی آن در میان خواهد بود که دیگر با تنقیه نمی توان آن را جا انداخت. حدود ۲۰ درصد انواژیناسیون با تنقیه جا نیفتاده نیازمند عمل جراحی است. آنچه که در انواژیناسیون اهمیت حیاتی دارد تشخیص بیماری در همان ساعات و روز اول است. اگر انواژیناسیون دیر تشخیص داده شود انسداد مکانیکی حاصل منجر به سیاه شدن روده میشود که نتیجه اش پارگی روده و بروز فاجعه است در حالیکه اگر انواژیناسیون زود تشخیص داده شود بدون جراحی قابل درمان است.



سه شیرخوار مبتلا به انواژیناسیون روده، پس از انجام عمل جراحی

گزارش بیست و یکمین کنگره بین المللی کولورکتال کودکان

بیست و یکمین کنگره کولورکتال اطفال از تاریخ ۱۵ تا ۱۷ جون ۲۰۱۴ (۲۵ تا ۲۷ خرداد ۹۳) در ایرلند و در شهر دوبلین برگزار شد. دوبلین یکی از ده شهری است که توصیه به بازدید از آن شده است. و به عنوان یکی از دوستانه ترین پایتخت های اروپایی شناخته شده است. شهری قدیمی بوده و غرق در تاریخ و سنت همراه با گنجینه های زیبای تماشایی است. دبیر کنگره کولورکتال پروفیسور Prem Puri بود که برای حضور جراحان اطفال ایران هماهنگی و مساعدت فراوانی بعمل آورده بود. اعضای کمیته علمی کنگره افراد مطرحی چون Alberto Pena(Cincinnati,USA), Arnold Coran (Ann Arbor,USA) Risto Rintala(Helsinki,Finland) بودند.

محل برگزاری کنگره در سالن اجتماعات هتل گیبسون بود که دسترسی بسیار مناسبی به وسایل حمل و نقل عمومی نظیر تراموا و اتوبوس داشت. برنامه علمی کنگره به مدت دو روز از ساعت ۸ صبح لغایت ۶ عصر بود. در مجموع ۸۹ مقاله و ۴ سخنرانی ارائه شد. مدت در نظر گرفته شده برای ارائه سخنرانی ها ۱۵ دقیقه و مقالات بین ۳ تا ۶ دقیقه بودند. در سخنرانی ها به نقش لاپاراسکوپي در مالفرماسیون های انورکتال، اساس ژنتیک بیماری هیروشیرونک، بررسی تزریق مواد حجم دهنده در کنترل بی اختیاری مدفوع پرداخته شد.

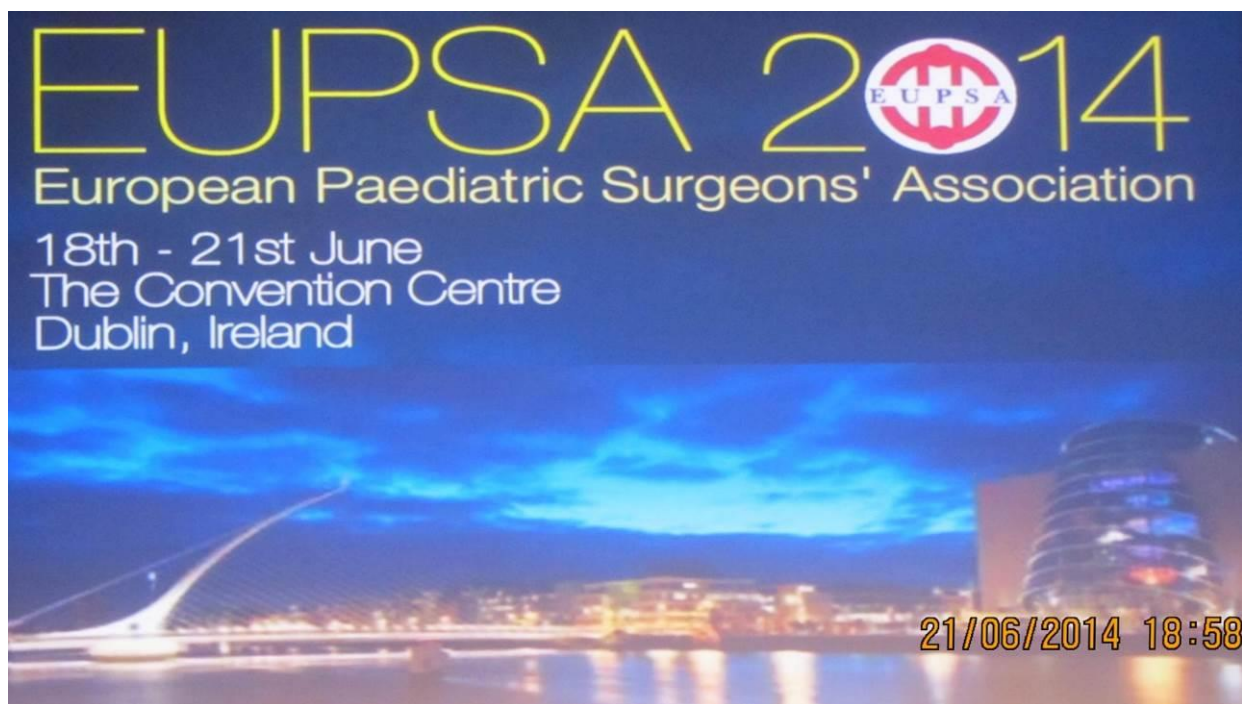
۷ مقاله از ایران بصورت سخنرانی پذیرفته شده بود. ارائه دهندگان آقای دکتر خالق نژاد (۲ مقاله)، آقای دکتر فروتن (۲ مقاله) آقای دکتر حسینی، خانم دکتر دیاز و دکتر قوامی عادل بودند. حضور فعال همکاران

دیگر نظیر آقایان دکتر هیرادفر، روزرخ و کشتگر و شرکت فعال ایشان در بحث پیرا مون مقالات از نکات قابل توجه بود.

سال آینده محل برگزاری کنگره شهر میلان کشور ایتالیا خواهد بود.



با آرزوی همراهی همکاران در کنگره بعد
دکتر مریم قوامی عادل



گزارش کنگره اروپایی جراحی کودکان در سال 2014

پانزدهمین کنگره سالانه جراحان کودکان اروپا امسال در شهر دوبلین پایتخت ایرلند از تاریخ ۱۸ لغایت ۲۲ جون در مرکز همایش های شهر برگزار شد.

۷۰۰ جراح کودکان از ۶۰ کشور دنیا در این همایش شرکت داشته اند ۱۷۲ مقاله بصورت سخنرانی و ۲۸۸ مقاله بصورت پوستر در ۳ روز کنگره ارائه شد.

در مراسم افتتاحیه این کنگره شهردار دوبلین حضور پیدا کرد. ابتدا رئیس اجرائی کنگره پروفسور پرم پوری سخنرانی نمودند و سپس رئیس انجمن جراحان کودکان اروپا پروفسور زاکریا زاکیوس سخنرانی کردند سپس در خاتمه شهردار دوبلین ضمن سخنرانی و خیر مقدم به شرکت کنندگان کنگره را بصورت رسمی افتتاح نمودند.



پروفیسور پرم پوری رئیس اجرائی Eupsa 15



رئیس انجمن جراحان کودکان اروپا ، پروفیسور زاکریا زاکیوس



شهردار دوبلین

در این کنگره سه برنامه مهم وجود داشت

۱- Duhamel lecture که توسط یکی از برجسته گان جراحی کودکان دنیا ارائه میشود و امسال این سخنرانی توسط پروفسور آرنولد کوران نویسنده اصلی کتاب جراحی کودکان ۲۰۱۲ بوده است که موضوع سخنرانی ایشان جراحی مجدد در آترزی مری و بیماری هیرشپرونک ارائه بوده است. در تصویر سخنرانهای سالهای مختلف این قسمت از کنگره های اروپایی جهت اطلاع دوستان ارائه شده است.

2014



the DUHAMEL lecture

Arnold G. CORAN

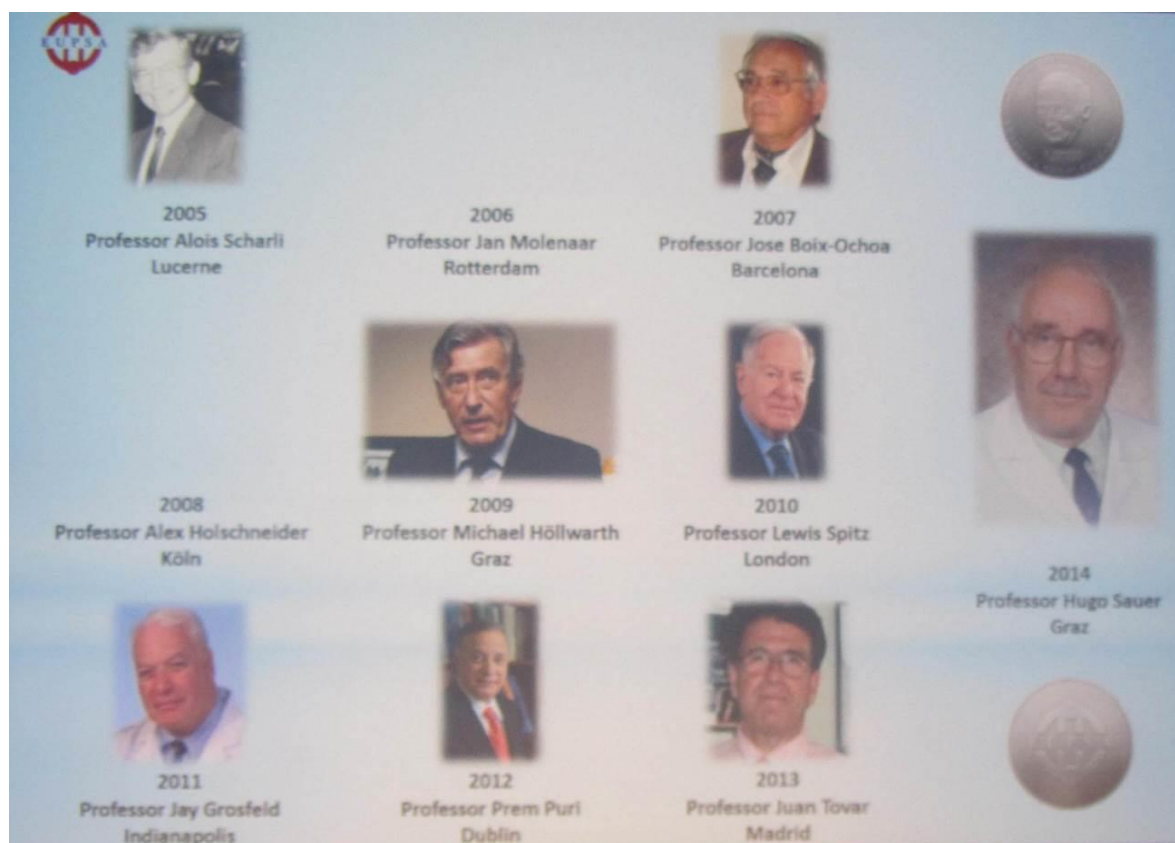


A Professional Lifetime With the Foregut and Hindgut: Redo Surgery of the Esophagus and Rectum in Infants and Children

Arnold G. Coran, M.D.
Emeritus Professor of Surgery
Section of Pediatric Surgery
University of Michigan Medical School
C.S. Mott Children's Hospital
Ann Arbor, Michigan

۲- مراسم اهدا مدال رهبا بین که امسال به پروفسور هوگو سائر از بنیانگذاران جراحی کودکان اطریش ارائه شده است، و تصویر مدالیست های سالهای مختلف کنگره اروپائی را جهت اطلاع همکاران گذاشته ایم.





۳- سومین مراسم اعطاء عضویت افتخاری انجمن جراحان کودکان اروپا بوده است که امسال به پروفیسور پل متروپانوف مبتکر روش متروپانوف در بی اختیاری ادراری بوده است از کشور فرانسه. تصویر اعضای افتخاری انجمن جراحان کودکان اروپا را که معمولاً از کشورهای مختلف هستند جهت اطلاع دوستان گذاشته ایم.





در این کنگره چندین مقاله بصورت پوستر از ایران داشته ایم که سه مقاله از مرکز تحقیقات جراحی کودکان شهید بهشتی که توسط اینجانب و یک مقاله توسط دکتر هیرادفر از مشهد ارائه شده است.

The role of routine transanastomotic T tube jejunostomy in jejunoileal atresia: A prospective, randomized study
 Milovan Ruzicki, Aziza Tavassoli, Alireza Mirshamirani, Parisa Azimi, Leili Mohajerzadeh
 Pediatric Surgery Research Center, Mofid Children's Hospital, Shadab Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, IRAN

Conclusion: The findings suggest that the transanastomotic T tube jejunostomy was a better method for the treatment of children with JIA, as study showed lower morbidity and mortality rates.

Introduction: Jejunoileal atresia (JIA) is a common cause of neonatal intestinal obstruction and is a common surgical emergency. The aim of this study was to compare primary anastomosis without resection of the dilated segment with transanastomotic T tube jejunostomy (TATTO) versus resection of the dilated segment without T tube as the control group for treatment of patients with JIA.

Material and Methods: This was a prospective study that was carried out between July 2008 and June 2013 in Tehran, Iran. A sample of neonatal patients with JIA admitted to a large teaching hospital in our country. Neonatal small intestinal obstruction was diagnosed by radiological and clinical presentation. They were managed conservatively and were prepared for operation. The abdomen was opened through supra-umbilical transverse incision under general anesthesia. Diagnosis of JIA was confirmed at the time of surgery during laparotomy. Distal patency of lumen was checked by normal saline irrigation to exclude additional pathology. Patients enrolled in to two groups with different operative strategies as follows:

01 Transanastomotic T Tube Jejunostomy (TATTO) group: Fifty-five patients with primary anastomosis underwent treatment without resection of the dilated segment and an appropriate size (10 or 12 Fr) latex T-tube was installed in dilated segment of small intestine, proximal to anastomosis, and the long limb of the perpendicular part of T-shaped tube passed to the narrow distal intestine through the anastomosis as TATTO. The long part of tube was fixed to the intestinal wall and led out through small stab wound incision abdominal wall far to laparotomy wound and intestine with T-tube inside was brought close to abdominal wall by gentle tube traction and secured with single-stitch suture.

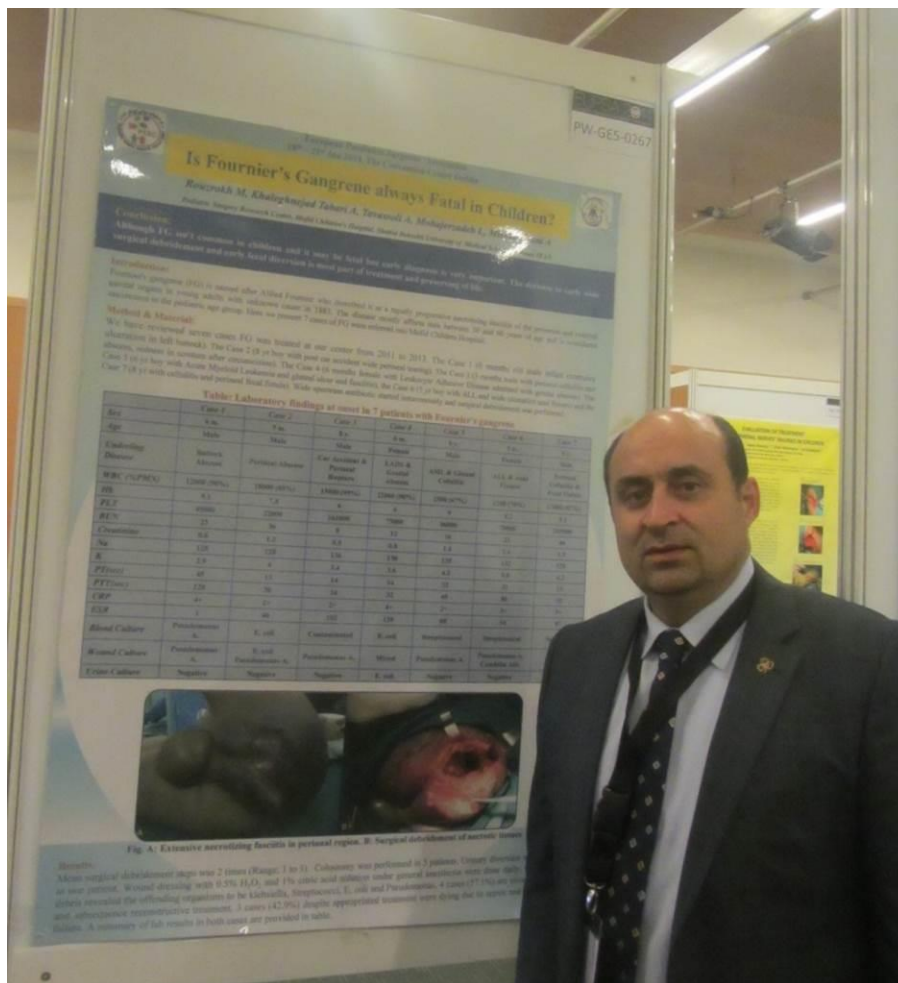
02 Control group: There were 52 patients in the control group. Primary anastomosis was performed via resection of the primary dilated segment and primary end to back anastomosis without T tube.

03 Postoperative management: After surgery nasogastric tube was placed to decompress gastric residuals and replaced fluid and electrolyte. Parenteral nutritional was started on the 5th postoperative day and enteral feeding were continued until alimentary tract recovery. Patients were followed up at intervals of 1, 2 weeks and 1, 3, 6 months thereafter. At 14 days after hospital discharge follow-up were performed. Intestinal leakage of intestinal contents or stool followed the resection of atresia occurred for a few hours (Table 1).

Table: The characteristics of the studied patients (n=109)

Variables	Groups	Control group (n=52)	TATTO group (n=57)	P value
Age of hospitalization (days): Mean (SD)		3.3 (5.8)	3.3 (3.8)	0.183
Age of operation (days): Mean (SD)		4.5 (6.6)	4.9 (4.9)	
Male (%)		34 (65.4)	28 (49.1)	
Type of atresia ^a (%):				
- Type I		3 (5.7%)	13 (22.8%)	
- Type II			3 (5.2%)	
- Type IIIa			21 (36.8%)	
- Type IIIb			3 (5.2%)	
- Type IV			2 (3.5%)	
Weight (kg): Mean (SD)		11 (21.1%)	17 (29.8%)	
The length of dilated segment resected (cm): Mean (SD)		2780 gr	2980 gr	
The first time of postoperative feeding (day): Mean (SD)		18.2 (18.3)	9	
Sepsis (%)		13 (25.0%)	9 (15.8%)	
Complication (%):		17 (32.7%)	12%	
Hospital staying (day): Mean (SD)		8 (15.4%)	7 (12.3%)	
Death (%):		23.1 (44.2%)	12 (21.1%)	
Loss (%):		1.5 (2.9%)	6 (10.5%)	

HS: From 2008 to 2013, 125 neonates underwent operation for intestinal obstruction. The median follow-up period was 5.5 months (1-8 months). The mean length of dilated segment resected was 2.5 cm (range 1-10 cm). In TATTO group, the output by T-tube was normal.



دکتر محسن روزرخ

چه نباید کرد؟

در جریان سی و هشتمین کنگره جامعه ی جراحان ایران (۲۰ تا ۲۴ اردیبهشت ۱۳۹۳) یکی از عناوین میزگردها "چه نباید کرد" بود که اداره ی آن به این حقیر واگذار شده بود.

در این میزگرد که هفت تن از استادان دانشگاه های پزشکی شرکت داشتند "چه نباید" های متعددی درباره ی مسائل و مشکلات پزشکی و جراحی مطرح شد که هریک در جای خود بسیار آموزنده بود، به طوری که دریغ آمد که به زینت قلم آراسته نشود.

گرچه هریک از این "چه نباید کرد" ها خود می تواند عنوان یک مقاله قرار گیرد ولی فقط به هریک از آنها اشاره می شود.

لازم به ذکر است که من جمع کننده ی نظرات مطرح شده در این میزگرد بوده ام. بدیهی است که ممکن است بعضی از این "چه نباید کرد" ها مورد قبول و موافقت همگان نباشد، بنابراین بسیار خوشحال خواهیم شد که نقطه نظرات خود را برای ما ارسال دارند.

- نباید قبل از اخذ شرح حال کافی و انجام معاینه ی کامل، بیمار را روانه ی اقدامات پاراکلینیکی نمود.
- نباید درخواست های تصویربرداری بدون گزارش بیماری باشد.
- نباید بدون کمک سمیولوژی و تنها به اتکا طناب سونو و.. به چاه رفت.
- نباید با گزارش های شبهه برانگیز نظیر کبد چرب موجب نگرانی بیمار شد.
- نباید آزادی انتخاب را از بیمار و اطرافیانش گرفت.
- نباید از اهمیت مشاوره غافل شد.
- نباید بدون اندیکاسیون روی هیچ بدنی چاقو گذاشت.
- نباید بدون کمک جراح که خودش باید جراح باشد اقدام به عمل کرد.
- نباید بعد از عمل جراحی، بیمار را رها کرد بلکه باید روزانه یک بار حتی دوبار ویزیت نمود.
- نباید بالین بیمار بدحال را ترک نمود.
- نباید از راه دور و تلفنی جهت بیمار دستور صادر کرد.
- نباید داروهای زیاد و غیر ضرور خصوصاً "در بیماران عمل شده ی مسن" تجویز نمود.
- نباید روی واقعیت های جراحی سرپوش گذاشت.
- نباید قبل از به هوش آمدن و ثابت شدن وضع عمومی بیمار، جراح و بیهوشی دهنده، بالین بیمار و بیمارستان را ترک کنند.

- نباید جراح به اعمالی که بلد نیست و یا در انجام آن مهارت کامل ندارد دست بزند.
 - نباید با انجام اعمال جراحی اضافی، به بیمار جایزه داد!
 - نباید به نام دیگران عمل جراحی کرد.
 - نباید در نوشتن پرونده های پزشکی تنبلی کرد.
 - نباید در مراقبت های قبل و بعد از عمل اهمال نمود.
 - نباید جهت بیمارانی که علت مرگ آنها مشخص نیست قبل از انجام اتوپسی جواز دفن صادر کرد.
 - نباید بی محابا این همه جراحی های زیبایی و چاقی انجام داد.
 - نباید پشت سر همکاران بدگوئی کرد.
 - نباید حسادت را جانشین رقابت نمود.
 - نباید اسیر غرور و تکبر و خودشیفتگی شد.
 - نباید بعد از انجام یک عمل جراحی مهم و بزرگ عازم سفر شد.
 - و بالاتر از همه:
- نباید خدا را فراموش کرد.
- میز گرد را با این کلام حافظ ختم کردم:

حافظ وظیفه تو دعا کردن است و بس
در بند آن مباش که نشنید یا شنید

دکتر عبدالحمید حسابی

اخبار

در تاریخ ۲۲ لغایت ۲۴ مهر ماه کارگاه سه روزه شکاف کام و لب در شیراز، بیمارستان مادر و کودک، برگزار می‌گردد. از دوستان علاقه مند دعوت بعمل می‌آید که در این کارگاه که توسط آقایان دکتر سامرلد و دکتر معمارزاده تشکیل می‌گردد شرکت نمایند سه شنبه صبح بیماران ویزیت می‌گردند و عصر سه شنبه و تمام روز چهارشنبه و پنجشنبه حدود ۱۰-۱۲ بیمار تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند. اعمال جراحی بصورت اولیه و ثانوی انجام می‌شوند

در تاریخ ۱۳ و ۱۴ آذر ماه سمپوزیوم دو روزه تومور ویلمز در شیراز، بیمارستان انکولوژی امیر، برگزار می‌گردد. از کلیه دوستان علاقه مند دعوت بعمل می‌آید که در این سمپوزیوم که با همکاری انجمن آنکولوژی کودکان ایران و انجمن جراحان کودکان ایران تشکیل می‌گردد شرکت نمایند برنامه شامل پانلهای متعدد بصورت case discussion جهت ایجاد گایدلاین مشترک میباشد حضور فعال همگی میتواند به یک برنامه منسجم منجر گردد و راهگشای برنامه ریزی برای سایر بیماری ها باشد

ملا و شراب فروش !
سرمایه داری در نزدیکی مسجد قلعه فتح الله کابل رستورانی ساخت که در آن موسیقی و رقص بود و برای مشتریان مشروب هم سرو می شد.
ملای مسجد هر روز در پایان موعظه دعا می کرد تا خدا صاحب رستوران را به قهر و غضب خود گرفتار کند و بلای آسمانی بر این رستوران نازل!
یک ماه از فعالیت رستوران نگذشته بود که رعد و برق و توفان شدید شد و رستوران به خاکستر تبدیل گردید.
ملا روز بعد با غرور و افتخار نخست حمد خدا را بجا آورد و بعد خراب شدن آن خانه فساد را به مردم تبریک گفت و اضافه کرد: اگر مومن از ته دل از خداوند چیزی بخواهد، از درگاه خدا ناامید نمی شود.
اما خوشحالی مومنان و ملای مسجد دیری نپایید
صاحب رستوران به محکمه شکایت برد و از ملای مسجد خسارت خواست !
ملا و مومنان چنین ادعایی را نپذیرفتند !
قاضی دو طرف را به محکمه خواست و بعد از این که سخنان دو جانب دعوا را شنید، گلویی صاف کرد و گفت : نمی دانم چه بگویم؟! سخن هر دو را شنیدم :
یک سو ملا و مومنانی هستند که به تاثیر دعا و ثنا ایمان ندارند !
وسوی دیگر مرد شراب فروشی که به تاثیر دعا ایمان دارد ...!
"پائولو کوئیلو".

DATE	EVENT	WEB ADD.	LOCATION
22 nd -23 rd September 2014	XXVIIth INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON PAEDIATRIC SURGICAL RESEARCH	<no website>	Toronto, Canada
25 th -27 th September 2014	13th CONFERENCE OF THE BALTIC ASSOCIATION OF PAEDIATRIC SURGEONS	http://www.bcps2014.com	Vilnius, Lithuania
26 th – 27 th September 2014	STEPS 2014 Teaching Seminar? ANORECTAL MALFORMATIONS & HIRSCHSPRUNGS'S DISEASE	http://www.steps-seminars.eu/	Helsinki, Finland
25- 28 September 2014	24 th Biannual Congress of Asian Association Pediatric Surgeons	www.asian-aaps2014.org	Hanoi Vietnam
1 st – 3 rd October 2014	4th Annual Meeting European Society of Paediatric Endoscopic Surgeons	www.espes.eu	Bratislava, Slovenia
2 nd – 3 rd October 2014	3rd International Conference on Esophageal Atresia	http://www.inoea.org	Rotterdam (The Netherlands)
10 th October 2014	SINGLE SITE LAPAROSCOPIC SURGERY Hands-on Course	<no website>	Madrid, Spain
10 th – 14 th October 2014	American Academy of Pediatrics, Section on Surgery – Annual Meeting	<no website>	San Diego, California, United States
13 th October 2014	1st International Symposium on Fetal Surgical Anomalies: Multidisciplinary Approach to Thoracic Malformations and Fetal Neck Masses	http://www.fetalthoraxlapaz.com	Madrid, Spain
16 th – 17 th October 2014	BARD Biliary Atresia and Related Diseases	http://www.bard-berlin-2014.com/	Berlin, Germany
16 th -20 th October 2014	26 th International Congress of Pediatric	http://ped.tums.ac.ir	Tehran, Iran
30 th October – 1 st November 2014	7 th EUROPEAN PEDIATRIC COLORECTAL SYMPOSIUM	http://www.colorectal2014.com/	Hannover (Germany)
14 th – 15 th November 2014	ADVANCED MINIMALLY INVASIVE SURGERY International Workshop and hands-on course on small animal models	http://www.aesculap-academy.com	Berlin, Germany
4 th – 5 th December 2014	Common Elective and Acute Problems in the General Surgery of Childhood	http://www.rcseng.ac.uk/courses	London, United Kingdom
20 th – 23 rd January	The Gerry Schwartz and Heather Reisman 4th International Conference on Pediatric Chronic Diseases, Disability and Human Development	<no website>	Jerusalem, Israel
30 th April – 3 th May 2015	American Pediatric Surgical Association – Annual Meeting	<no website>	Ft. Lauderdale, Florida, United States
28th – 29th May 2015	Advanced Course "Laparoscopic Neonatal Surgery"	<no website>	Naples, Italy

DATE	EVENT	WEB ADD.	LOCATION
May 2015	23 rd Annual Congress of Iranian Society of Pediatric Surgeons	www.irspss.org	Tehran, Iran
May 2015	Anniversary Congress of Dr.Gharib	<no website>	Tehran, Iran
June 2015	22 nd International Pediatric Colorectal Club Meeting	<no website>	Milano, Italy
17 th – 20 th June 2015	16 th Congress of The European paediatric Surgeons' Association	www.eupsa.slovenia2015.si	Ljubljana, Slovenia
24 th – 26 th June 2015	Advanced Course and Master class "Paediatric Laparoscopic Surgery"	<no website>	Naples, Italy
2016	5 th World congress of Pediatric Surgery	Website: WOFAPS	Washington DC, USA
2019	6 th World Congress of Pediatric Surgery	Website: WOFAPS	Doha, Qatar