

خبرنامه زمستان ۱۳۹۱

انجمن جراحی کودکان

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

بنام خداوند جان و خرد

در عالم حیرانی ما جوش بهار است

هر چند خزان زیرو زبر کرد چمن را

همکاران بزرگوار و جراحان کودکان فرهیخته

با سلام و احترام

در فصل آخر سال ۱۳۹۱ هستیم . سال ۹۱ به سرعت به پایان رسید ولی ما در حل مشکلات جراحی کودکان در کشور علی رغم مکاتبات متعدد با وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و ملاقات های مکرر با مقامات آن وزارتخانه هنوز در اول راهیم و هیچ کدام از درخواست های انجمن و هیئت مورد به طور کامل عملی نشد ولی باید به طور هماهنگ در تمام کشور با پشتیبانی و حمایت شما به پیگیری ادامه دهیم تا رشته حساس و مهم جراحی کودکان را در جایگاه واقعی خودش قرار دهیم و قرار شد با مسئولین جدید وزارت بهداشت ملاقات و مطالبات این رشته را در جهت افزایش کارائی همکاران و تربیت نیروی مورد نیاز کشور و ایجاد انگیزه های لازم جهت تمایل و جذب بیشتر متخصصین جراحی عمومی به این رشته و از همه مهمتر اصلاح تعرفه های اعمال بسیار حساس و ظریف و حیاتی این رشته را مصرانه پیگیری نمائیم.

خوشبختانه کتاب ارزش های نسبی خدمات جراحی کودکان کشور که به همت شما در کارگاه مهرماه سال ۱۳۹۰ با مسئولین این بخش وزارت بهداشت انجام شد پس از نظرخواهی از همه

جراحان کودکان کشور مراحل نهائی خود را طی می کند و ما امیدواریم مسئولین وزارت بهداشت برای سال ۹۲ آن را اجرائی نمایند تا حقوق پایمال شده شما بزرگواران و خادمان به کودکان این کشور تا حدی جبران گردد.

در فصل زمستان در ماههای دی و اسفند دو جلسه علمی در بیمارستان مفید برگزار شد و با حضور و استقبال عزیزانی از تهران و شهرستانها روبرو شد و طبق مصوبه هیئت مدیره انجمن در اردیبهشت آینده جلسات علمی اولین پنجشنبه هرماه در بیمارستان بهرامی و در خدمت جراحان کودکان آن بیمارستان خواهیم بود و جادارد که از همکاری و همراهی جراحان کودکان بیمارستان کودکان مفید در میزبانی سال ۱۳۹۱ تشکر و قدردانی شود.

خوشبختانه طبق اطلاع اینجانب و گزارش منشی محترم انجمن اکثر همکاران از سراسر کشور در زمان تعیین شده خلاصه مقالات و خلاصه موارد جالب خود را ارسال کرده اند و دبیر محترم علمی کنگره بیست و یکم سال ۱۳۹۲ تنظیم جدول برنامه علمی کنگره را شروع نموده و امیدواریم که در هفته دوم فروردین ماه کل برنامه در سایت انجمن قابل دسترسی همکاران محترم باشد.

ضمناً طبق آخرین مصوبه هیئت مدیره انجمن موضوع بیست و دومین کنگره سالانه انجمن جراحی کودکان ایران که در اردیبهشت ۹۳ برگزار خواهد شد بیماریهای تکاملی و اکتسابی کولورکتال در کودکان می باشد که پوستر آن در پشت همین شماره خبرنامه به اطلاع شما عزیزان خواهد رسید .

امید است زمستان سرد رشته جراحی به بهاری سبز و خرم و شاداب تبدیل شود و امیدوارم با کسب تجربه از همه موفقیت ها و عدم موفقیت های سال ۹۱ - برنامه ریزی و راهبرد و عملیات بهتر و در راه تکامل را در سال ۱۳۹۲ داشته باشیم.

پیشاپیش سال ۱۳۹۲ را خدمت شما بزرگواران و خانواده های محترمتان تبریک می گویم و برای همه شما همکاران محترم آرزوی سلامت و بهروزی و شادکامی از خداوند منان مسئلت دارم.

دی شد و بهمن گذشت فصل بهاران رسید جلوه گلشن به باغ همچو نگاران رسید

دکتر احمد خالق نژاد طببری

جراحی کودکان - سخنی با پدران و مادران

ناهنجاریهای تکاملی جنین (ستون فقرات - نخاع)

یکی از ناهنجاریهای تکاملی جنین در دوران بارداری ناهنجاری ستون فقرات مخصوصاً در ناحیه کمری است. این ناهنجاری می تواند همراه با اختلال رشد و تکامل پوست، بافت زیر آن، تیغه استخوانی، مهره های کمری و حتی خود نخاع را درگیر کند. بنابراین تظاهر بالینی آن تنوع فراوانی دارد که از یک طرفه مو در ناحیه کمر، یک طرفه رفتگی نقطه ای، یک توده چربی، یک تغییر رنگ پوست تا بیک کیسه از پرده مغز با اندازه های مختلف که حاوی مایع مغزی نخاعی و بعضاً رشته های طناب نخاعی است می تواند متفاوت باشد. هر کدام از این تغییرات غیر عادی در ناحیه کمری می توانند علائم و تظاهرات خود را داشته باشند بطوریکه بعضی ها بی علامت و فاقد اهمیت اند و بعضی دیگر می توانند تمام طول زندگی کودک و زندگی آینده او و خانواده اش را تحت تاثیر قرار دهند. بنابراین اگر والدین یا پزشکان با هر کدام از ناهنجاریهای فوق برخوردند باید هرچه زودتر نوزاد یا شیرخوار را به متخصصین مربوطه مثل متخصصین نوزادان، جراحان کودکان و با صلاحدید آنها به جراحان مغز و اعصاب کودکان ارجاع دهند. همانطوریکه ذکر شد اکثر این ناهنجاریها در ناحیه کمری بدون علامت یا با علائم کمی همراه می باشند اما یکی از آنها که بنام میلومننگوسل است گرفتاریهای زیادی برای بچه، والدین، پزشکان معالج و سیستم سلامت کشور بوجود می آورد که در تمام طول زندگی این بچه که معمولاً عمری نزدیک به طبیعی است این مشکلات و گرفتاریها ادامه پیدا می کند. میلومننگوسل یک ناهنجاری مخرب پوست، بافتهای زیرپوست، تیغه استخوانی مهره و نخاع ناحیه کمری است. این ناهنجاری خود را بصورت یک توده یا یک کیسه شفاف با رویه نازک با اندازه های متفاوت از یک زردآلو تا یک پرتقال نشان می دهد. بعلت اختلال در تکامل قسمت عقبی مهره های کمری ستون نخاع و رشته های عصبی و پرده های دور آن از این محل بسمت بیرون برجستگی پیدا می کنند در نتیجه بعلت رشد ناصحیح انتهای ستون نخاعی، سیستم عصبی پائین این منطقه که مسئول فعالیت طبیعی سیستم ادراری، مدفوعی و سیستم حرکتی پاهاست دچار اشکال می شود. در اشکال خفیف بیماری ممکن است مشکل جدی برای این اورگانها بوجود نیاید ولی اکثر مواقع جنین، نوزاد، شیرخوار، کودک و ... در مراحل بعدی زندگی دچار اختلال در کنترل و دفع ادرار و مدفوع شده یا بعبارتی بی اختیاری ادرار و مدفوع پیدا می کند و اندام تحتانی وی هم بعلت مشکلات اورتوپدیک خوب کار نکرده و بچه مشکل راه رفتن در آینده داشته یا اصلاً دچار فلج اندام پائینی است. کودکی

که با این ناهنجاری متولد می شود بعدها مکرراً دچار عفونت های ادراری، بی اختیاری ادراری، یبوست، عدم کنترل مدفوع و مشکلات حرکتی می شود. درمانهای ترمیمی که برای این بچه ها صورت می گیرد اغلب کمکی و خیلی وقتها نتایج ناامید کننده دارند مخصوصاً در موارد شدید بیماری. در مواردی که اختلال تکامل نخاع وجود نداشته باشد نتایج درمانی عالی است. در خیلی از بچه هایی که دچار میلو مننگوسل اند پس از جراحی سرشان بزرگ می شود که نتیجه اختلال گردش مایع مغزی نخاعی است و در اثر بزرگ شدن جمجمه بچه بعلت تجمع مایع مغزی نخاعی (هیدروسفالی) رشد مغزی دچار توقف می گردد. بنابراین در اولین فرصت باید با گذاشتن شانت مغزی شکمی مایع اضافی سر را به درون شکم راند تا به مغز اجازه رشد طبیعی بدهند. این بچه ها از نظر هوشی وضعیت طبیعی داشته گاهی ضریب هوشی آنها از بچه های عادی هم بیشتر است. شیوع این بیماری نسبتاً کم است یعنی ۰/۳ در ۱۰۰۰ تولد زنده و امروزه با تمهیدات خاصی جنین های گرفتار به این ناهنجاری، بیماریشان در اوایل بارداری تشخیص داده شده و پزشکان می توانند در این زمینه به والدین مشاوره بدهند که در مورد ادامه حاملگی (با قبول تمام مصائب) یا ختم آن تصمیم بگیرند.

دکتر هوشنگ پورنگ



گزارش دهمین کنگره گروه جراحی کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران

دهمین کنگره جراحان کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران که هر دو سال یکبار با همکاری انجمن جراحان کودکان ایران برگزار می شد، امسال با موضوع نحوه تشخیص و درمان ناهنجاریهای تکاملی قبل و بعد از تولد با امتیاز باز آموزی از تاریخ ۹۱/۱۰/۲۷ در سالن همایش مرحوم دکتر غرضی در بیمارستان میلاد برگزار گردید. مخاطبین کنگره اکثراً متخصصین زنان و زایمان، متخصصین اطفال و نوزادان، جراحان اطفال، متخصصین تصویربرداری، متخصصین ژنتیک و آزمایشگاه بودند. در این سه روز ضمن ارائه ۳۰ سخنرانی متنوع و مرتبط با موضوع کنگره تعداد شش پانل برگزار گردید، حضور اساتید رشته های فوق الذکر از دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور جلب توجه نمود. یکی از مهمترین دست آوردهای این کنگره توجه به تشخیص به موقع با استفاده از امکانات آزمایشگاهی، آمنیو سنتز، سونوگرافی و MRI بوده است.

با توجه به محدودیتهای شرعی و قانونی، ضرورت تشخیص ناهنجاریهایی که همراه با معلولیت های دراز مدت می باشد همچون میلو مننگوسل در قبل از چهارماهگی جنینی جهت صدور مجوز سقط آنان مورد تاکید قرار گرفت. در سخنرانیها به برخی از ناهنجاریها همچون فتق دیافراگم اشاره شد که لازم است پس از تشخیص در دوران جنینی، جراح کودکان معالج از قبل مشخص و نوزاد در مرکزی به دنیا بیاید که امکانات مراقبت ویژه و اقدامات ضروری در اتاق عمل و همچنین مراقبت بعد از تولد فراهم باشد. در سخنرانیها تاکید شد که در هیدرونفروز یکطرفه جنین نیازی به زایمان زودرس نبوده و بعد از تولد، پس از بررسیهای لازم اقدامات ضروری صورت خواهد گرفت. در هیدرونفروز دو طرفه و کاهش مایع آمنیوتیک (اولیگو هیدرامنیوس) ناشی از انسداد مجاری ادراری، مداخله دوران جنینی و گذاشتن شنت Vesico - amniotic جهت پیشگیری از عوارض و یا زایمان زودرس تاکید شد. در زمینه های پیشگیری از ناهنجاریهای تکاملی نیز در برخی سخنرانیها اشاره شد و مصرف فولیک اسید سه ماه قبل از تشکیل نطفه جهت پیشگیری از آنومالی های Neural Tube defect مورد تاکید قرار گرفت.

تست های جدید برای کاهش False positive و False negative در تشخیص سندروم دان در بحثهای متخصصین ژنتیک و آزمایشگاهیان مطرح شد. متخصصین پزشکی قانونی در پانلی مسائل ناهنجاریهای تکاملی را از بعد پزشکی قانونی و گروه اخلاق پزشکی از بعد اخلاقی موشکافی نمودند.

مرگ و میر نوزادان بعلت ناهنجاریهای تکاملی و ضرورت تشخیص به موقع در جهت پیشگیری از آن از جمله بحثهای مطرح شده بود.

این کنگره که در سه روز برگزار گردید مورد استقبال شرکت کنندگان قرار گرفت و اینان تاکید نمودند تا همه ساله کنگره ناهنجاریها با موضوعی مشخص برگزار گردد.

دکتر صلاح الدین دلشاد

دبیر کنگره ناهنجاریهای تکاملی

گزارشی از تشکیل تیم جراحی جنین و اولین اقدام مداخله ای در قلب جنین در دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خوشبختانه تشخیص بموقع ناهنجاری های جنین در سالهای اخیر منجر به برنامه ریزی جهت درمان یا کمک به جلوگیری از عوارض بیماری ها شده است .

مراکز محدودی در جهان توان مداخله قبل از تولد را دارند زیرا درمان جنین نیاز به کار گروهی و وسایل خاص دارد. در چند ماه اخیر تیم جراحی جنین در دانشگاه علوم پزشکی شیراز تشکیل گردیده است این گروه شامل متخصصین زنان با توان تشخیص و مداخله قبل از تولد، جراح کودکان، قلب کودکان، جراح مغز و اعصاب کودکان، اورولوژی کودکان، رادیولوژیست ، بیهوشی ، متخصص ژنتیک و نوزادان میباشد. متخصصین دانشکده دامپزشکی نیز این تیم را همراهی مینمایند. برگزاری سمینارهای مداوم، اعمال جراحی و مداخله ای در جنین گوسفند، پژوهش در زمینه درمان جنین و ارایه فیلم و شرکت در کنفرانسها و کارگاههای آموزشی داخل و خارج از کشور از جمله برنامه های چند ماه اخیر این گروه بوده است

ناهنجاریهایی مانند فتق دیافراگم، مننگوسل، مشکلات مادرزادی دریچه های قلب، آمیوتیک باند و انسداد مجاری ادراری از جمله بیماری های قابل درمان میباشد

طبق مذاکرات بعمل آمده با معاونت درمان و مسئولین دانشگاه انجام سونوگرافی قبل از تولد بصورت گسترده در سطح استان انجام گرفت و موافقت بعمل آمد تا برنامه ریزی های گسترده صورت پذیرد و دستگاهها و وسائل مورد نیاز بکمک دانشگاه و بیمارستان مادر و کودک سفارش و خریداری گردید

سخنرانی هایی توسط تیم برای متخصصین زنان استان و کشور و متخصصین کودکان استان صورت پذیرفت

همچنین بیمارانی که از نقاط مختلف کشور با این گروه مشاوره و ارجاع میشدند تحت بررسی، مطالعه و بحث قرار میگرفتند و توسط تیم سونوگرافی و ام ار ای شده و برنامه بعدی جهت ایشان مشخص میگردد

حدود سه هفته پیش ، آقای دکتر آموزگار از اعضای تیم، فوق تخصص قلب کودکان بیماری را در جلسه ای

با حضور اعضای تیم و سایر متخصصین قلب کودکان معرفی نمودند که این جنین ۲۹ هفته تنگی شدید دریچه ریوی و بزرگی شدید دهلیز راست داشت جزئیات کار بحث و مشکلات احتمالی مورد

مطالعه قرار گرفت و مقالات ارائه گردید سپس تصمیم به عمل جراحی مصوب شد ولی سونوگرافی نشان از قرار گرفتن نامناسب جنین در رحم بود و در نتیجه عمل مداخله لغو گردید

حدود یک هفته پیش جنین دیگری با مشکل مشابه ارجاع و تحت بررسی و اسکچول اتاق عمل قرار گرفت خوشبختانه مادر پس از توجیه کامل و آگاهی از خطرات احتمالی با روحیه بسیار بالا رضایت به انجام عمل داد و صبح پنجشنبه ۲۶ بهمن ماه به اتاق عمل بیمارستان مادر و کودک آورده شد. سونوگرافی نشان از قرار گرفتن بسیار مناسب جنین در رحم بود تمام وسائل مورد نیاز آماده گردید و داروهای لازم جهت درمان بروز خطر آماده شد. سپس مادر تحت بیهوشی با حضور سه نفر از متخصصین توانای عضو تیم قرار گرفت و با کمک سونوگرافی توسط خانم دکتر وفایی و خانم دکتر کسراییان داروی بیهوشی به جنین تزریق گردید و پس از حدود ده دقیقه جنین بی حرکت شد. با کمک سوزن بلند شماره ۱۸ که تحت سونوگرافی از طریق پوست شکم مادر وارد رحم و سپس دهلیز جنین قرار گرفت و یک بالون توسط آقای دکتر آموزگار و دکتر شکیبی در ناحیه دریچه ریوی قرار گرفت و چند بار بالون باد گردید و تنگی کاملاً از بین رفت سونوگرافی وجود خون در پریکارد را نشان داد که با سوزن حدود ۴ سی سی خون کشیده شد و ناگهان قلب جنین ایستاد که غیر منتظره نبود و بلافاصله ادرنالین و آتروپین به دهلیز تزریق شد و خوشبختانه ظرف چند ثانیه ضربان قلب شروع شد جنین بطور دائم تحت سونوگرافی قرار گرفت که خوشبختانه شرایط جنین بسیار عالی بود. پس از بیهوش آمدن مادر وی به اتاق بهبودی و سپس به بخش منتقل و فردای انروز پس از انجام سونوگرافی و اطمینان از وضع خوب مادر و جنین مرخص گردید و بررسی روزهای بعد نیز نشانگر بهبود بسیار خوب کار قلب جنین و کوچک شدن دهلیز بود

لازم با ذکر است که در صورت عدم مداخله در قلب جنین با تنگی دریچه ریوی، بیماران دچار قلب یک بطنی شده که با مرگ و میر بالا پس از تولد همراه است و درمان جراحی آن بسیار مشکل و متعدد و هر عمل ساعتها طول میکشد که هر عمل ریسک و هزینه بسیار بالایی دارد

امیدواریم که در آینده ای نزدیک با کمک وزارت بهداشت و درمان و دانشکاه و سایر همکاران بتوانیم قدم های بزرگتری را در جهت کمک به بیماران برداریم.

دکتر حمید فروتن

مصوبه حضور کمک جراح در اعمال جراحی:

در مورد حضور کمک جراح در انجام اعمال جراحی مختلف، موضوع در جلسه هیئت مدیره جامعه جراحان ایران مطرح و موارد زیر بعنوان مصوبه جامعه به تصویب رسید:

- ۱- حضور کمک جراح در انجام اعمال جراحی الزامی است.
- ۲- بر حسب تشخیص جراح مسئول - کمک جراح دوم بکار گرفته می شود.
- ۳- در بیمارستانهای آموزشی - دستیاران جراحی می توانند بعنوان کمک جراح انجام وظیفه کنند.
- ۴- در صورت در دسترس نبودن جراح، کمک جراح حتماً باید پزشک باشد.

دکتر ایرج فاضل

رئیس جامعه جراحان ایران

بدینوسیله به استحضار می‌رساند؛ فصلنامه رسمی انجمن رادیوتراپی آنکولوژی ایران تحت عنوان **Reports of Radiotherapy & Oncology (PRO)** که اولین شماره آن در دست انتشار است، آماده پذیرش مقالات پژوهشی Original، Case report، مقالات مروری و... در شاخه های گوناگون علوم پزشکی در زمینه سرطان می‌باشد. در این راستا همکاری انجمن های مرتبط، مایه امتنان خواهد بود

Tel: +9821-66912678

Fax: +9821-66567620

Website: www.rro.isro.org.ir

E-mail: rro@isro.org.ir

انجمن رادیوتراپی آنکولوژی ایران

مطلع شده ایم همکاران ارجمندمان آقای دکتر مهران پیوسته به رتبه دانشیاری و آقای دکتر شهنام عسکرپور به رتبه استادی در دانشگاه علوم پزشکی اهواز ارتقاء یافته اند.

انجمن جراحان کودکان ایران موفقیت حضرات عالی را در ارتقاء مرتبه علمی که نشان از لیاقت، پشتکار و روحیه جهاد علمی در شماست را صمیمانه تبریک عرض می نماید. امیدواریم روحیه تلاشگری شما در امر آموزش و پژوهش روز به روز قوی تر، موفقیت های مستمر بعدی شما بزرگتر و جایگاه علمی و اجتماعیتان نزد اهل علم و فرهنگ رفیع تر باشد.

سهراب سپهری

شب آرامی بود

می روم در ایوان، تا بپرسم از خود

زندگی یعنی چه؟

مادرم سینی چایی در دست

گل لبخندی چید، هدیه اش داد به من

خواهرم تکه نانی آورد، آمد آنجا

لب پاشویه نشست

پدرم دفتر شعری آورد، تکیه بر پشتی داد

شعر زیبایی خواند، و مرا برد، به آرامش زیبای یقین

با خودم می گفتم:

زندگی، راز بزرگی است که در ما جاریست

زندگی فاصله آمدن و رفتن ماست

رود دنیا جاریست

زندگی، آبتنی کردن در این رود است

وقت رفتن به همان عریانی؛ که به هنگام ورود آمده ایم

دست ما در کف این رود به دنبال چه می گردد؟

هیچ!!!

زندگی، وزن نگاهی است که در خاطره ها می ماند

شاید این حسرت بیهوده که بر دل داری

شعله گرمی امید تو را، خواهد کشت
زندگی در همین اکنون است
زندگی شوق رسیدن به همان
فردایی است، که نخواهد آمد
تو نه در دیروزی، و نه در فردایی
ظرف امروز، پر از بودن توست
شاید این خنده که امروز، دریغش کردی
آخرین فرصت همراهی با، امید است
زندگی یاد غریبی است که در سینه خاک
به جا می ماند
زندگی ، سبزترین آیه ، در اندیشه برگ
زندگی، خاطر دریایی یک قطره، در آرامش رود
زندگی، حس شکوفایی یک مزرعه، در باور بذر
زندگی، باور دریاست در اندیشه ماهی، در تنگ
زندگی، ترجمه روشن خاک است، در آیینه عشق
زندگی فهم نفهمیدن هاست
زندگی، پنجره ای باز، به دنیای وجود
تا که این پنجره باز است، جهانی با ماست
آسمان، نور، خدا، عشق، سعادت با ماست
فرصت بازی این پنجره را دریابیم

در نبندیم به نور، در نبندیم به آرامش پر مهر نسیم

پرده از ساحت دل برگیریم

رو به این پنجره، با شوق، سلامی بکنیم

زندگی، رسم پذیرایی از تقدیر است

وزن خوشبختی من، وزن رضایتمندی ست

زندگی، شاید شعر پدرم بود که خواند

چای مادر، که مرا گرم نمود

نان خواهر، که به ماهی ها داد

زندگی شاید آن لبخندی ست، که دریغش کردیم

زندگی زمزمه پاک حیات ست، میان دو سکوت

زندگی ، خاطره آمدن و رفتن ماست

لحظه آمدن و رفتن ما، تنهایی ست

من دلم می خواهد

قدر این خاطره را دریابیم!

استادی از شاگردانش پرسید: چرا ما وقتی عصبانی هستیم داد می‌زنیم؟ چرا مردم هنگامی که خشمگین هستند صدایشان را بلند می‌کنند و سر هم داد می‌کشند؟ شاگردان فکری کردند و یکی از آن‌ها گفت: چون در آن لحظه، آرامش و خونسردیمان را از دست می‌دهیم. استاد پرسید: این که آرامشمان را از دست می‌دهیم درست است اما چرا با وجودی که طرف مقابل کنارمان قرار دارد داد می‌زنیم؟ آیا نمی‌توان با صدای ملایم صحبت کرد؟ چرا هنگامی که خشمگین هستیم داد می‌زنیم؟ شاگردان هر کدام جواب‌هایی دادند اما پاسخ‌های هیچکدام استاد را راضی نکرد. سرانجام او چنین توضیح داد: هنگامی که دو نفر از دست یکدیگر عصبانی هستند، قلب‌هایشان از یکدیگر فاصله می‌گیرد. آن‌ها برای این که فاصله را جبران کنند مجبورند که داد بزنند. هر چه میزان عصبانیت و خشم بیشتر باشد، این فاصله بیشتر است و آن‌ها باید صدایشان را بلندتر کنند. سپس استاد پرسید: هنگامی که دو نفر عاشق همدیگر باشند چه اتفاقی می‌افتد؟ آن‌ها سر هم داد نمی‌زنند بلکه خیلی به آرامی با هم صحبت می‌کنند. چرا؟ چون قلب‌هایشان خیلی به هم نزدیک است. فاصله قلب‌هایشان بسیار کم است. استاد ادامه داد: هنگامی که عشقشان به یکدیگر بیشتر شد، چه اتفاقی می‌افتد؟ آن‌ها حتی حرف معمولی هم با هم نمی‌زنند و فقط در گوش هم نجوا می‌کنند و عشقشان باز هم به یکدیگر بیشتر می‌شود. سرانجام، حتی از نجوا کردن هم بی‌نیاز می‌شوند و فقط به یکدیگر نگاه می‌کنند. این هنگامی است که دیگر هیچ فاصله‌ای بین قلب‌های آن‌ها باقی نمانده باشد.

این همان عشق خدا به انسان و انسان به خداست که خدا حرف نمی‌زند اما همیشه صدایش را در همه وجودت می‌توانی حس کنی اینجا بین انسان و خدا هیچ فاصله‌ای نیست می‌توانی در اوج همه شلوغی‌ها بدون اینکه لب به سخن باز کنی با او حرف بزنی.

DATE	EVENT	WEB ADD.	LOCATION
April 2013	2st International Anorectal Manometry & Endosonography Course	E-mail: agurnett@nhs.net	London, UK
3 rd – 4 th April 2013	9 th International Annual Conference	www.scopeeg.vom	Al-Zahra University Faculty of Medicine for girls
4 th – 6 th April 2013	Fetal and Neonatal Endoscopic Surgery International hands-on course	www.ecsaude.uminho.pt/pg/neonatal	University of Minho (UM), Braga, Portugal
5 th – 6 th April 2013	International Workshop on Laparoscopic Inguinal Hernia Repair in Children	www.inghernia2013.com/	Istanbul, Turkey
7 th – 10 th April 2013	42nd International Symposium for Pediatric Surgery	<no website>	Obergurgl , Tyrol, Austria
7 th – 11 th April 2013	Pacific Association 46 th Annual Meeting of Pediatric Surgeons	Website: http://paps2013.com.au	Hunter Valley, NSW, Australia
20 th April 2013	Spring Update in Pediatric Surgery International Workshop Congenital wick perspectives? Diaphragmatic Hernia	www.policlinico.mi.it/corsi	SALONE PIO XII - Università degli Studi di Milano Milan - Italy
2 nd – 5 th May 2013	American Pediatric Surgical Association (APSA) 44th Annual Meeting	Website: http://www.eapsa.org/Annual_Meeting_Hom e.htm	Marco Island Marriott Beach Resort, Golf Club & Spa Marco Island, FL USA
23 rd – 26 th April 2013 ۴ - ۷ اردیبهشت ۱۳۹۲	34 th Memorial Congress of Professor Mohammad Gharib	www.irpediatrics.com , info@irpediatrics.com	Tehran , Iran
5 th – 8 th May 2013 ۱۵ - ۱۸ اردیبهشت ۱۳۹۲	21 th Annual Congress of Iranian Society of pediatric surgeons	www.irsp.org , info@irsp.org	Tehran, Iran
30 th May – 1 st June 2013	Master Class & Work Shop on Pediatric Colorectal Surgery	E-mail: m.vangemerden@erasmusmc.nl	Rotterdam, Netherland
30 th May – 1 st June 2013	50 th Annual Meeting Japanese Society of Pediatric Surgeons	www.asas.or.jp/jsps50/	Tokyo, Japan
30 th May – 1 st June 2013	Japanese Society of Pediatric Surgeons – 50th Anniversary of the Japanese Society of Pediatric Surgeons	<no website>	Tokyo, Japan
2 nd – 3 rd June 2013	20th International Pediatric International Colorectal Club meeting	<no website>	Frankfurt, Germany
5 th – 8 th June 2013	14 th European Congress of Pediatric Surgery	www.eupsa.org	Leipzig, Germany
16 th – 19 th July 2013	British Association of Paediatric Surgeons – 60th International Conference at Bournemouth	www.baps.org.uk	United Kingdom
24 th – 29 th August 2013	International Paediatric Congress – Bridging the Gaps in Child and Adolescent Health	Website: http://www2.kenes.com/IPA/Pages/home.aspx	Melbourne, Australia
29 th August 2013	STEPS 2013 Seminar on "Pediatric Surgical Esophagus"	www.steps-seminars.eu/	Norwich (England)
12 th – 14 th September 2013	15th Congress of Hungarian Association of Pediatric Surgeons with International Participation	<no website>	Debrecen, Hungary
26 th – 28 th September 2013	Canadian Association of Paediatric Surgeons – Annual Meeting at Charlottetown	<no website>	Prince Edward Island, Canada
26 th – 28 th September 2013	3rd Annual Meeting of the European Society of Paediatric Endoscopic Surgeons ESPES and 22nd Congress of GECI	www.aphenix.com/pdl13/	Marseille, France

DATE	EVENT	WEB ADD.	LOCATION
13 th - 16 th October 2013	4 th World Congress of Pediatric Surgery	Website: wofaps2013.com	Berlin, Germany
25 th - 27 th October 2013	15 th Annual Congress of Asia-pacific Association of Pediatric Urologists	www.apapu2013.org	Taiwan
26 th - 29 th October 2013	American Academy of Pediatrics, Section on Surgery – Annual Meeting at Orlando	<no website>	Florida, United States
12 th - 15 th November 2013	10th Congress of CIPESUR	Website: http://www.cipesurbolivia2013.com	Bolivia
5 th - 7 th December 2013	PESPOS 2012 & First Vienna Neonatal Surgical Skills Cystic lung malformations and congenital diaphragmatic hernia - A clinical and surgical update	www.pespos.org	Vienna, Austria
2016	5 th World congress of Pediatric Surgery	Website: WOFAPS	Washington DC, USA