چاپار طبیب

دکتر جواد مهدی‌پور

محضر مبارک ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران جناب آقای دکتر احمدی‌نژاد

سلام علیکم؛

با احترام ، به اســتحضار شما می‌رساند در راستای اجرای طرح پزشک خانواده که مانند بیشتر سیاست‌های شــتاب‌دار (اگر نگوییم بی‌تدبیرانه) اجرایی و مصوبی کشور، بی‌بهره از بررسی‌های کارشناسانه و دوراندیشانه ناشی از ضعف مدیریت‌های فکری و عملی بعضی از مدیران و مســئولان کشور اســت و با ضربه‌ای که بر باغبان شــجره تنومند تأمین سلامت کشور (پزشکان) ا ز لحاظ مادی و معنوی و اجتماعی زده می‌شــود، به تحقیق در گذر زمان افزون بر آسیب‌های جامعه، شاهد آســیب‌های بهداشتی درمانی و سلامت فرد و اجتماع نیــز خواهیم بود.اول این که؛ طرح پزشــک خانواده و بیمه‌های درمانی روســتایی، با خط و نشــان کشیدن، بیماران را به اجبار راهی خانه‌های بهداشــت و مراکز درمانی می‌کند که این سیاســت هیچ‌گونه سنخیت و تناسبی با سیســتم ارجاع ندارد و نشان دهنده استبداد مدیریتی در بخش بهداشت و درمان و سازمان بیمه‌ای اســت. بنا بر اظهار بیشتر مراجعین (بیماران) و کسانی که دفترچه بیمه روســتایی دریافت کرده‌اند، با اجرای این طرح نه تنها مشکلاتشان حل نشده بلکه نسبت به کارت روستایی سابق، افزایش هم یافته است.

دوم این که؛ مطب پزشــکانی که در مناطق اجرای ایــن طرح مطب خصوصی دارند، بــا مراجعه اجباری بیماران به خانه‌های بهداشتی و مراکز بهداشتی درمانی، به تعطیلی کشیده شده است.(با اجرای این طرح، ۵۵۰۰ پزشــک عمومی بیکار شــده و حدود ۵٤۰۰ داروخانه دچار صدمه‌های جدی شــده‌اند) چرا با پزشــکانی که با هزار مشــقت و صرف هزینه‌های هنگفت بیت‌المال تحصیل کرده‌اند و با هزار امید و آرزو قصد خدمت به جامعه خود را دارند، اینگونه رفتار می‌شود. برخوردهای ناعادلانه و تحقیرآمیز و تهدیدآمیز با این قشر زحمتکش و فرهیخته کشور از طرف ارگان‌های دولتی (سازمان‌های بیمه‌گر و دانشــگاه‌ها و ...) و گاهی غیردولتی (تهدید امنیت اجتماعی پزشــکان) همه و همه زخم‌های تند و تیزی است که در معنا بر پیکر سلامت و بهداشت جامعه ایجاد می‌شود و این ماحصل مدیریت‌های روابط مدارانه است و نه لیاقت و شایسته‌سالاری در انتخاب مدیران و مسئولان کشور، بنابراین هر روز شاهد نارضایتی بیشتر مردم از مســئولین و مدیرانی هســتیم که از این طریق پست‌های حساس را اشغال کرده و پاسخ‌گوی نیازهای مردم نیســتند. مردمی که هنوز هم حاضرند جان و مال خود را در راه این نظام مقدس و رهبری فرزانه فدا کنند. این دور از انصاف است که برای چنین مردم سلحشور و غیوری برنامه‌های غیرمسئولانه و غیرکارشناسانه تدبیر شود. اگر آنها به فکر راحتی مردم هستند، چرا با پزشکان دیگر قرارداد نمی‌بندند و قرارداد با همه پزشکان عمومی چه منافاتی با سیستم ارجاع دارد؟ آیا جز این است که به اشتغال‌زایی پزشکان افزوده می‌شود؟ مگر در صورت لزوم، پزشــکان طرف قرارداد موارد را ارجاع نخواهند داد؟ چرا بیمار را در انتخاب پزشــک آزاد نمی‌گذارند؟ طبابت اجباری و جهت‌دار و خط کشی شده تناسبی با سیستم ارجاع ندارد. طرح سیستم ارجاع وقتی درست اســت که اراده و اختیار بیمار در انتخاب پزشک سلب نشود. درغیر این صورت ســلامت جامعه به مخاطره افتاده اســت و این یعنی سیاستی ناکارآمد که متأسفانه در بیشتر زمینه‌ها این سیاست‌های نادرست، مشکلات مردم را تشدید می‌کنند.

وزیر محترم بهداشت و درمان اظهار فرموده‌اند که این سیاســت پزشــک خانواده موقتی نیست و بر این برنامه تأکیــد کرده‌اند، غافل از این که با بیکار شــدن ۵۵۰۰ پزشــک بر اثر اجرای این طرح، آن روی سکه ســلامت جامعه را ســیاه می‌کنند و نه تنها مرهمی به دردهای قشر آسیب‌پذیر جامعه نمی‌گذارند بلکه بر آلام مردم می‌افزایند...

به قول یکی از مسئولین، ملاک اینکه کاری به نفع و مصلحت جامعه است یا خیر، ظواهر و شعارها نیست بلکه مهم این است که اقداماتی که انجام می‌دهیم باعث رضایت مردم شود و مشکلات مردم را حل کند ...

پیشنهاد ما این است که در این طرح اجرایی پزشک خانــواده و بیمه‌های روســتایی ، با پزشــکان عمومی قرارداد بسته شود تا مردم خودشان در انتخاب پزشک آزاد باشند. تعامل همگانی در رفع معضل این سیاست (تهدید سلامت جامعه و اشتغال پزشکان) موفقیت‌آمیز خواهد بود و قدر مســلم این اســت که این پیشنهاد، مورد نظر آحاد جامعه و تک تک پزشکان و به نفع نظام جمهوری اسلامی است.

رونوشت:

۱ ـ دفتر رهبر فرزانه انقلاب، حضرت آیت‌الله خامنه‌ای جهت استحضار و بذل عنایت

۲ ـ ریاســت محترم مجلس شــورای اسلامی، جناب آقای دکتر حداد عادل، جهت استحضار و بذل توجه

۳ ـ ریاســت محترم کل سازمان نظام پزشکی، جناب آقای دکتر صدر جهت استحضار و اقدام مقتضی

٤ ـ ریاست محترم سازمان نظام پزشکی تبریز، جناب آقای دکتر پناهی جهت استحضار و حمایت

۵ ـ مدیرمسئول محترم ده روزنامه وزین طبیب، جناب آقای دکتــر تیمورزاده جهت درج و نشــر در ده روزنامه طبیب

گزارش اولین سمپوزیوم چاقی در ایران

چاقی بلای قرن

پاشانهرینی

بعید است کســی عضو جامعه پزشکان باشد و تا به حال جمله (باید لاغر شــوی) را به بیمارانش گوشزد نکرده باشد.

برای پزشــکان گفتــن از مشــکلات و عوارض چاقی کاری بیهوده و تکراری است اما تغییر بنیادین در نگرش به این موضوع، ضروری به نظر می‌رســد. نگرشــی که چاقی را نه یک مشــکل جانبی بلکه در کنار بیماری اصلــی بیمار، یک بیماری تلقی می‌کند. بیماری پنهانی که با گفتن عبارت‌هایی چون «باید لاغر شوی!» درمان نخواهد شد. شاید به این دلیل است که سال‌ها در بسیاری از کشورهای پیشرفته دنیا در کنار گروه‌های علمی چون دیابت، سرطان و بیماری‌های عفونی، انجمن چاقی نیز مشغول به فعالیت است.

«انجمن پیشــگیری و درمان چاقی ایران» ســال گذشــته بــه همت گروهــی از متخصصــان غدد، تغذیه، جراحی و روان‌شناســی بالینی تأسیس شده است. ترکیبی که خود گواه پیچیدگی و چند بعدی بودن معضل چاقی است.پنجشنبه دوم آذرماه، اولین ســمپوزیوم علمــی این انجمن در ســالن همایش بیمارستان طالقانی برگزار شد.

دکتــر فریدون عزیــزی، فوق تخصــص غدد و دبیرانجمن، اولین سخنران سمپوزیوم چاقی بود.

دکتر عزیزی بعد از تعریف ساده‌ای از چاقی یعنی: «افزایش وزن و چربی بدن»، به شــیوه‌های گوناگون اندازه‌گیری چاقی اشاره کرد.

به این ترتیب روش‌هایی چون اندازه‌گیری وزن در زیر آب، MRI، CT و DEXA به عنوان روش‌های مستقیم ارزیابی چاقی و توده‌های چربی معرفی شدند. دبیــر انجمن چاقی فواید انکارناپذیر این شــیوه‌ها را برشمرد ولی هزینه بالا و وقت‌گیر بودن را مهم‌ترین دلیل در محدودیت اســتفاده از این روش‌ها دانسته و گفت: تنها کاربرد این روش‌ها در پروژه‌های تحقیقاتی اســت و اما شیوه‌های غالب در قســمت‌های بالینی اپیدمیولوژی، روش‌های ارزیابی غیرمستقیم است.

دکتر عزیزی در توضیح موارد استفاده از BMI به یک نکته مهم اشاره کرد و آن تفاوت چارت‌های مورد استفاده برای جوامع گوناگون بود. چنان که در کشــورهای خاور دور BMI بالاتر از ۲۳/۵ اضافه وزن محسوب می‌شود.از طرفی BMI برای افرادی چون ورزشــکاران و افــرادی که تجمع غیرمعمول چربی در اطراف باســن وجود دارد، معیار دقیقی به حساب نمی‌آید.

دکتر عزیزی ضخامت چین پوستی (Skin fold) را معیــار دیگری معرفی کرد کــه همراهی و ارتباط معنــاداری بــا Visceral Adipose Tissue دارد و می‌تواند در حد MRI یا CTscan دقیق باشــد. عــلاوه بر این «دور کمر» و نســبت «دور کمر به دور بازو» متغیرهای مهمی هستند که امروزه در تحقیقات اپیدمیولوژیک به روی آنها تأکید زیادی می‌شود.دکتر عزیزی در بخــش دیگری از صحبت‌هــای خود به برخی بیماری‌ها و داروهایی که به عنوان عوامل ثانویه چاقی شناخته می‌شوند اشاره کرد. بیماری‌هایی چون کوشینگ، هیپوتیروئیدی، ناهنجاری‌های هیپوتالاموس و داروهایــی چــون فنوتیازین‌ها، ضدافســردگی‌ها، ضدصــرع و اســتروئید.با وجود این، میــزان چاقی حاصل از این عوامل چندان چشــمگیر نیست و بین ۲ تا حداکثر ۱۰ کیلوگرم متغیر است.

از طــرف دیگــر بخش عمــده چاقــی همچنان ایدیوپاتیــک مانده اســت و هنوز از نظر اتیولوژی پیشــرفت قابل توجهی به وجود نیامده اســت. دکتر عزیــزی چاقــی را یک بیمــاری غیرواگیر دانســت کــه Polygenic، Multifactorial، Multipotential است و به همین دلیل پیشگیری و درمان آن کار بسیار سخت و شاقی است.

دکتر خمســه دیگر سخنران سمپوزیوم، نکاتی را در مورد پاتوفیزیولوژی چاقی و عوارض آن بیان کرد. به گفته دکتر خمســه تجمع Centeral Adipose Tissue بــه علت نــوع چربی از نظــر فعال‌تر بودن متابولیسم و موادی که از آن آزاد می‌شود، در عوارض و عواقب چاقی، نســبت به تجمع چربی در کل بدن آثار بیشتری دارد.

بــه اعتقــاد دکتــر خمســه امــروزه Fat cell و Adipose Tissue بــه عنــوان غــده درون ریز و کارخانه فعال تولید مواد مختلف شــناخته می‌شوند. فاکتورهایــی چون لپتین، آدیپونفرین، آنژیوتانســین، کورتیــزول و اینترلوکیــن – c و TNF α- بــه طور مرتب از ســلول‌های چربی آزاد می‌شــوند. لپتین به گیرنده خود در هیپوتالاموس باند می‌شود و سیگنالی ارســال می‌کند که نشان می‌دهد بدن انرژی زیادی در دسترس دارد و به انرژی بیشتر نیازی ندارد.

لپتین در هیپوتالاموس نوروپپتید – y را کاهش و پرواوپیوملانوکورتین را افزایش می‌دهد. از این طریق MSH-α افزایــش پیدا می‌کند و از طریق رســپتور ملانوکورتین باعث کاهش اشتها می‌شود. افراد چاق با وجود ســطح بالای لپتین، به علت مقاومت به آثار لپتین، نمی‌توانند میزان جذب غذا را کاهش دهند.

دکتر مظهری متخصص تغذیه، ســخنان خود را بــا انتقاد از رادیو، تلویزیون و کامپیوتر آغاز کرد.او با ارائه آماری اعلام کرد: یک انســان از دوره کودکی تا جوانی حدود ۱۰۰ هزار تبلیغ تلویزیونی را مشــاهده می‌کند، در حالی که یک تبلیغ ۳۰ ثانیه‌ای هم به تنهایی می‌تواند به طور چشم‌گیری مؤثر باشد.

دکتر حسین پناه (متخصص غدد)، به مقایسه دو داروی Sibutramine و Orlistat پرداخت.

داروی Sibutramine بــا اثر مرکزی موجب کاهش اشتها می‌شود اما عوارضی را چون خشکی دهان بی‌خوابی، افزایش فشــارخون و ضربان قلب به دنبال دارد.

نکته مهم در صحبت‌های دکتر حسین پناه، عدم وجود مطالعه‌های بلندمدت کافی در مورد بی‌خطر بودن این داروهاســت و ســرانجام دربــاره تعداد بی‌شــماری که ناآگاهانه بــه Missed used این داروها می‌پردازند.

در ادامــه ســمپوزیوم، دکتــر دوایــی، اندیکاســیون‌های اقدامات جراحی برای درمان چاقــی را عدم موفقیت رژیم‌هــای درمانی بیش از یک ســال، پایدار بودن وضعیت روحی روانی بیمار، عدم اعتیاد به سیگار و الکل و آگاهی بیمار از روش‌های جراحی برشــمرد و سپس در مورد تکنیک‌های رایج جراحی نیز توضیح داد.

بیماری گذار از سنت به مدرنیسم

بقیه از صفحه اول

آقای دکتر! طبیب نشــریه‌ای تخصصی است. لطفــاً یکــی از طرح‌هایتان را با جزئیات بیشــتر معرفی کنید؟

ما در مسئله اپیدمیولوژی و پیشگیری، تحقیقات میدانی داریم و بیشتر تمرکز ما در مدارس شرق تهران است. به این ترتیب که از معلمین مدارس، کسانی را به عنوان هســته‌های اصلی آموزش دادیم. این افراد در مــدارس با کمک بچه‌ها هسته‌های ســلامتی را تشــکیل داده‌اند و بــه افراد در مورد تغذیه ســالم و فعالیت‌های بدنی صحیح آموزش داده می‌شود. سعی می‌کنیم بوفه ســالم را در کنار بوفه معمولی مدرسه تأسیس کنیم و ساعت‌های تربیت بدنی افزایش پیدا کند. به این شکل ما مداخله‌هایی را در شیوه زندگی جمعیت مورد مطالعه خود اعمال می‌کنیم و به وسیله این مداخله، به نتیجه تحقیقات می‌رسیم، سپس این گــروه را با گروه دیگری از جامعــه تهران که برای آنهــا مداخله‌ای انجام نمی‌شــود، از نظــر متغیرهای چاقی، فشــارخون و هیپرلیپیدمی مقایســه می‌کنیم. در همیــن مطالعه الگوهای تغذیــه‌ای افراد را هم به دســت می‌آوریم و هر چند سال یک بار آن را تکرار می‌کنیم. از طرفی هر سه سال یک بار از جامعه مورد مداخله آزمایش‌های پایه می‌گیریم و میزان قند و لیپید و ریسک فاکتورهای ســاده‌ای چون لپیتین را تعیین می‌کنیم. علاوه بر این، بررسی‌های سالانه هم داریم.

آقای دکتر آیا مرکز شما در مورد پژوهش‌های پایه‌ای چون بررسی الگوی ژنتیکی چاقی در ایران هم فعال است؟

همین طور است. ما برای پیدا کردن ژنوم افرادی که Low HDL هســتند، فعالیت‌های زیادی انجام داده‌ایم. همچنین تلاش می‌کنیم تا بفهمیم چربی در سیر متابولیسم کجا با اشکال مواجه می‌شود. به همین دلیل در مرکز، تجهیزات لازم برای آزمایشــگاه‌های ایمونولوژی و ژنتیک و بیوشیمی را در اختیار داریم و با مراکز تحقیقاتی داخل و خارج کشور هم در این زمینه، همکاری‌های بین بخشی داریم.

به غیر از مواردی که ذکر کردید آیا طرح‌های در دست اقدام دیگری هم دارید؟

بله! دو طرح با موضوع چاقی داریم.

یکی از آنها (Tehran obesity Prevention Study)است که در حقیقت بیشتر روی چاقی بچه‌ها متمرکز است و بر روی اپیدمیولوژی و ژنتیک چاقی کار می‌کند.طرح دیگر هم در مورد افراد بالغ است و به طور مشخص به بررسی‌های ژنتیکی می‌پردازیم.

همان‌طــور که می‌دانید در ارتبــاط با چاقی ۳۸۵ ژن شــناخته شده‌اند که ما سعی داریم آنهایی را که با جامعه ایرانی همراهی بیشتری دارند، شناسایی کنیم.

آقــای دکتر در اســم انجمن بــه وضوح کلمه (پیشگیری) آمده است. حکایت تکراری تبلیغات وحشــتناک تنقلات در تلویزیون، سرانجام به کجا خواهد کشید؟

با چنین تبلیغات گسترده‌ای آیا واقعاً می‌توان به فکر پیشگیری بود؟!

البته این بحث باید در سطوح خیلی بالاتر بحث شــود و یک NGO نمی‌تواند چندان مؤثر باشد. در این مورد سیاســت‌گذاری‌های کلان صدا و سیما و نقش هیئت دولت و مجلس مطرح می‌شــود اگر نه صحبت‌های ما به جایی نمی‌رسد. البته ما انتظار داریم که با پیگیری‌های هیئت دولت زمانی از برنامه‌های تلویزیونی به موضوعــات Health Promotion اختصاص پیدا کنــد. یعنی به مــردم آنچنان آگاهی بدهیم که خودشــان به عنوان یک شــهروند توانمند بتوانند در الگوی تغذیه‌ای خود به «انتخاب درست» برسند. این مسئله متأسفانه در رسانه‌های ما بسیار کم انجام می‌شود و اگر زمانی هم به بهداشت و سلامت اختصاص پیدا می‌کند، به علت (بیننده محوری) صدا و ســیما بیشتر به سمت مسائل تشــخیص و درمان مــی‌رود، در صورتی که صدا وســیما نباید به بحث درمان بپردازد. ما بــا بیمارانی که از طریق تلویزیون خودشــان را درمان می‌کنند، مشکلات زیادی داریم. آنها حتی درمان‌های قبلی را خودسرانه کنار می‌گذارند بــه طور مثال در تلویزیون از قول یک پزشــک گفته می‌شــود قــرص لووتیروکســین باعث اســتئوپرزو می‌شــود و بیمار ما به همین سادگی قرصش را کنار می‌گــذارد. در حالی که این عارضه در موارد بســیار بسیار کم، آن هم در دوزهای بالا و در سنین یائسگی اتفــاق می‌افتد و در طرف مقابــل عوارض کم‌کاری تیروئید بسیار وخیم‌تر خواهد بود. متأسفانه این گونه برنامه‌ها در تلویزیون خریدار زیادی دارند. مجری هم فکر می‌کند با پرســیدن این گونه سؤال‌ها کار عظیم و شایســته‌ای را انجام داده است. حالا اگر تلویزیون به دلایلی نخواســت این تغییرها را اعمال کند، باید مجلس و دولت مداخله بکنند.

بــه عنوان آخرین ســؤال، در حوزه‌هایی چون روانشناســی و تغذیــه که از پایه‌هــای هر انجمن پیشگیری از چاقی به حساب می‌آیند، چه اقدامی صورت گرفته است؟

انجمن‌های علمی بیشــتر وظیفه نشــر دانش را دارنــد. در بحث تحقیقــات انجمن‌هــا نمی‌توانند خیلی مؤثر باشند چون پژوهش‌های پایه احتیاج به بودجه‌هــای بالا دارند اما به دلیل موقعیتی که دارند می‌تواننــد زمینه‌های تحقیقاتــی را به محققین ارائه دهنــد. ما امیدواریم که با تأســیس مرکز تحقیقات پیشــگیری و درمان چاقی، این زمینه‌های تحقیقاتی هم حاصل شــود. متأســفانه ما هنــوز یک کلینیک علمی چاقی در کشــور نداریم. افراد گوناگون برای خودشــان رژیم‌هایی را تجویز می‌کنند که خیلی از آنها مبنای علمی هم نــدارد. امیدواریم با همکاری انجمن و مرکز تحقیقات و نیز تأسیس کلینیک چاقی که انشاءا... در آذرماه افتتاح می‌شود، به این وضعیت سامانی داده شود.

برنامه سخنرانی های موزه ملی تاریخ علوم پزشکی در آذر ماه ۱۳۸۵ — شماره تماس۷- ۸۸۶۳۲۸۵۵

ردیف	عنوان سخنرانی	سخنران	تاریخ	زمان
۱	حکیم شفایی اصفهانی	دکتر محمد سیاسی	۸۵/۱۰/۷	۱۱ ـ ۱۰
۲	نگاهی به تاریخ داروسازی در ایران	دکتر حسن فرسام	۸۵/۱۰/۱٤	۱۱ ـ ۱۰

غدیر می نگریست

ای ماورای حد تصور، مقام تو
مریم کنیز و عیسی مریم غلام تو
دون کلام خالق و فوق کلام خلق
نهج‌البلاغه، آن ملکوتی کلام تو
فرض است بر تمامی ذرات کائنات
مهر تو و ولای تو و احترام تو
فردا حساب مؤمن و کافر، تو می‌کنی
بر پا کند قیامت کبری، قیام تو
صد عمر خضر، داده به صد چشمه حیات
یک قطره آب کوثر و یک جرعه جام تو

به خاطر بحث جالبی که هفته قبل استاد شروع کرده بود، این جلسه با دکتر (ص) قدری زودتر از موعد مقرر در منزل استاد حاضر شدیم. استاد که اشتیاق ما را نسبت به بحث جدید متوجه شده بود قول داد که آن را قدری بیشتر باز کرده و دنبال کند. آن گاه گفت: انشاالله این بحثی را که پیرامون مسئله معرفت با فرازی از دعای ایام غیبت شروع کرده‌ایم در جلسات آتی مفصل‌تر شرح و توضیح خواهم داد اما به طور کلی معرفت پروردگار امری فطری است و خداوند خودش را در عالمی غیر از این عالم دنیا (عالم ذرّ) به ما معرفی کرده است و از ما بر ربوبیت خودش، رسالت انبیا و نیز ولایت ائمه معصومین سلام ا... علیهم اجمعین عهد و میثاق گرفته است.

خدا از همه به ما نزدیک‌تر است و در این مطلب هیچ تردیدی نیست. خدا شنواتر، گویاتر و مهربان‌تر از همه است و هیچ‌کس منکر این سخنان نیست. خدا به وزیر، مدبر و دبیر نیاز ندارد. او عظیم است، سلطان، مهیمن، علی و کبیر است. هر اسمی از اسماء الهی نشان‌گر یک کمال از کمالات غیرمتناهی او است. علو و بزرگی و جلال و هیمنت و قهاریت و سلطنت خدا، کمالات ربوبی است که در درجه بی درجه بودن هستند. یعنی در لانهایت و بلکه فوق لا نهایت و این فوقیت نیز خود بلانهایت است.

بزرگترین اسم تکوینی خدا، اسم اعظم اعظم اعظم اوست که خود لانهایت است. این اسم تکوینی وجود نازنین و مقدس حضرت خاتم‌الانبیا محمد مصطفی(ص) است. پیامبر اکرم (ص) که وجه ا... است، لانهایت بالله است وَ فوقیّت او هَم محدود به حدی نیست، بلکه فوقیتش هم لانهایت است. استاد به اینجا که رسید، فهمید که بحث قدری برای ما سنگین شده بنابراین خندید و گفت: نگران نباشید در جلسات بعد مطلب را قدری بیشتر توضیح خواهم داد و الان بهتر است به ادامه خطبه ارزشمند و بی‌نظیر غدیر بپردازیم:

«لا حَلالَ إلا ما اَحَلَّهُ اللهُ وَ رَسولُهُ وَ هُم، وَلا حَرامَ إلا ما حَرَمَهُ اللهُ (علیکم) وَ رَسُولُهُ وَ هُم ... هیچ حلالی نیست مگر آنچه خدا و رسولش و امامان علیهم السلام آن را حلال کرده باشند و هیچ حرامی نیست مگر آنچه خدا و رسولش و امامان علیهم السلام آن را بر شما حرام کرده باشند. خداوند عز و جل، حلال و حرام را به من شناسانده است و آنچه پروردگارم از کتابش و حلال و حرام به من آموخته است، به علی سپرده‌ام، ای مردم! علی را از دیگران برتر بدانید. زیرا هیچ دانشی نیست مگر آن که خداوند آن را در من گرد آورده است و هر علمی را که من آموخته‌ام آن را در امام متقیان علی (ع) جمع نموده‌ام و هیچ علمی نیست مگر آن که آن را به علی آموخته‌ام و او آن امام مبینی است که خداوند در سوره «یس» از او یاد کرده است. آنجا که می‌فرماید: «وَ کُلَّ شَیءٍ اَحصَیناهُ فی إمامٍ مبینٍ»: «دانش هر چیز را در پیشوای روشنگر برشمرده‌ایم». ای مردم از او (علی) به سوی دیگری گمراه نشوید و از او روی برنگردانید و از ولایت و امامت او سرپیچی نکنید. او کسی است که شما را به سوی حق می‌خواند و خود نیز به آن عمل می‌نماید. باطل را نابود کرده و از آن نهی می‌نماید. هرگز در راه خدا، ملامت سرزنش کنندگان، او را از کارش باز نمی‌دارد. او (علی (ع)) اولین کسی است که به خدا و رسولش ایمان آورد. هیچ‌کس در ایمان به من از او پیشی نگرفته است. اوست که با جان خویش در راه رسول خدا صلی الله علیه و آله و سلم فداکاری کرد. اوست که همواره با پیامبر خدا (ص) بود و تنها اوست که همراه رسول خدا (ص) به عبادت خدا می‌پرداخت و جز او کسی نبود. او اولین نمازگزار و اولین عبادت کننده خدا با من بود. من از سوی خدا به او فرمان دادم تا به جای من (در شب هجرت) در بستر بخوابد و او هم اطاعت کرد که جانش را فدای من کند. پس ای مردم! او را برتر بدانید چون خداوند به او برتری بخشیده است و پیشوایی او را بپذیرید زیرا خدا او را (به پیشوایی) منصوب نموده است. ای مردم! او از سوی خدا، امام برحق است و هر کس ولایت او را انکار کند، خداوند هرگز توبه‌اش را نمی‌پذیرد و او را نمی‌آمرزد. روش حتمی خدا با کسی که با او مخالفت کند. این است که او را به عذاب دردناک جاوید کیفر نماید. پس از مخالفت با او بهراسید وگرنه گرفتار آتشی خواهید شد که آتشگیره آن، مردم و سنگ‌ها هستند و برای حق ستیزان آماده شده است.

برای تهیه کتاب، CD و بسته های مربوط به خطبه غدیر با شماره ۲۲۷٤۱۱۶۷ - ۰۲۱ تماس حاصل فرمایید

اخبار علمی

دکتر سارا آرین مهر

سیگار و عوارض ناشی از آن در سرطان پروستات

در بیمارانی که به کانسر پروستات مبتلا بوده و سیگار می‌کشند، شانس عوارض گوارشی ناشی از رادیوتراپی بالاتر خواهد بود. بیمارانی که در ضمن درمان کانسر پروستات سیگار می‌کشند، عوارض گوارشی شــدیدتری را، مانند اسهال، تجربــه خواهند کرد.این مطالعــه اهمیت ترک ســیگار را در بیماران مبتلا به کانسر پروستات، جهت بهبود پیش آگهی و کاهش عوارض ناشی از درمان رادیوتراپی نشان می‌دهد.

منبع :

Meeting of the American Society for therapeutic Radiology and oncology

ارتباط رتروویروس‌ها با بیماری سلیاک

نتایج یــک مطالعه نشــان داده اســت که عفونت‌های مکرر و عود کننده رتروویروسی، می‌توانــد خطر ابتلا به بیماری ســلیاک را در کودکانی که اســتعداد ژنتیکــی این بیماری را دارنــد، افزایش دهد بنابرایــن، ابتلا به برخی عفونت‌های قابل پیشگیری گوارشی، می‌تواند در شــروع پاتوژنز بیماری سلیاک نقش داشته باشد.نقش عفونت‌های روده‌ای و گوارشی در افزایش شــانس ابتلا به سلیاک (نوعی اختلال گوارشی که با مصرف محصولات حاوی گندم و گلوتن تشــدید می‌شــود)، از دیرباز مطرح بــوده اما تاکنون هیچ مطالعه‌ای ارتباط عفونت خاصــی را با این بیماری، مورد بررســی قرار نداده اســت.رتروویروس عامل اصلی اسهال شدید در کودکان و نوجوانان به شمار می‌رود و سالانه سبب مرگ و میر ۵۰۰،۰۰۰ کودک در کل جهان می‌شــود. در ایالات متحده امریکا، این ویروس به طور متوسط ۲/۷ میلیون کودک را مبتلا می‌کند و ۷۵ درصد از کودکان تا ســن ۵ سالگی به درجاتی از عفونت با این ویروس مبتلا می‌شــوند.بر اســاس این مطالعه، پس از بررسی کودکان دارای استعداد ژنتیکی از نظر ابتلا به سلیاک، مشخص شد که نیمی از کودکان مورد مطالعه به طور متوسط در سن ٤ سالگی، درجاتی از بیماری سلیاک را نشان می‌دهند، ۳۶ درصد از این کودکان تحت بیوپسی روده قرار گرفتند که در ۷۵ درصد بیماری ســلیاک دیده شــد. بر این اساس، ابتلا به عفونت‌های مکرر رتروویروسی، شانس ابتلا به بیماری سلیاک را افزایش می‌دهد.

منبع: American Journal of Gastroenterology, November2006

ادامه سرمقاله

حرف طبیب

چاقی سریع‌ترین اپیدمی در حال رشد

نکته مهم دیگر تقویت بخش تحقیقات چاقی در دانشــگاه هاست که با مشــخص شدن شواهد علمی و درک بهتر از عوامل ژنتیکی مؤثر در چاقی سبب تبیین راهکارهای مناسب در جهت سلامت انسان‌ها می شــود. جالب است بدانیم که انستیتو ملی سلامت در آمریکا در سال ۲۰۰۵ حدود ٤٤۰ میلیون دلار بودجه فقط بــرای تحقیق در رابطه با چاقی اختصاص داده اســت. ما چقدر از اعتبارات خود را صرف مقابله با این سریع‌ترین اپیدمی روبه رشد کرده ایم؟

معضل دیگر تبلیغات گمراه کننده درمان چاقی در ســطح جامعه است. به نظر می رسد با نظارت مناســب در امر درمان و تقویت انجمن‌های علمی چند حرفه ای در جهت اطلاع رسانی علمی دقیق به مردم، آموزش صحیح رده های مختلف پزشکی و آمــوزش مــردم از طریق رســانه های عمومی می‌توان ضمن ارتقــای آگاهی علمی جامعه راه را بر سوءاستفاده سودجویان ببندیم.

٭ دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
مشاور مرکز مدیریت بیماری‌های
وزارت بهداشت - درمان