



پیام کشاورز

دانشجو

جرم ما پزشک بودن است

با فرارسیدن تعطیلات تابستانی دانشجویان، خوابگاه‌های دانشجویی به منظور کاهش هزینه‌ها تعطیل می‌شود و بسا این اقدام برای بسیاری از دانشجویانی که در طول تابستان واحد درسی یا پروژه‌های تحقیقاتی دارند، مشکلاتی به وجود می‌آید اما این موضوع برای دانشجویان پزشکی بسیار فرغ‌بختر است. بیشتر دانشجویان پزشکی در طول دوران تحصیل تعطیلات تابستانی ندارند. در دوره فیزیوپاتولوژی و دوره ایترنی، تعطیلات تابستانی وجود ندارد و دو امتحان جامع علوم پایه و پره ایترنی نیز در تابستان را از دانشجویان پزشکی می‌گیرد. در بقیه دوره‌ها هم اغلب دانشجویان پزشکی تا اواخر مرداد درگیر امتحان‌ها هستند. با این اوصاف، اصول مدیریتی صحیح ایجاب می‌کند که برای دانشجویان پزشکی خوابگاه‌های مناسب و با ظرفیت معقول اختصاص یابد تا با هدف کاهش هزینه‌ها، تنها خوابگاه‌های دانشجویان غیر پزشکی که احتیاجی به ماندن در طول تابستان ندارند، بسته شود. دانشجویان پزشکی با توجه به رشته‌های فرسا و طولانی‌مدتی که در آن تحصیل می‌کنند، با استرس‌های ناشی از تحصیل، کشیک‌های شبانه، درس‌های مشکل و آینده نامشخص شغلی درگیرند. در صورتی که این مشکل (تغییر خوابگاه) هم به مشکلات دانشجویان اضافه شود آسیب آن به کلیت جامعه علمی وارد می‌شود. دانشجویان پزشکی از نخبگان غنی کشورند و این نوع برخورد با آنها تنها موجب بی‌احترامی نسبت به یکی از مهم‌ترین حرفه‌های جامعه است. متأسفانه برخوردهای غیر مسئولانه با دانشجویان پزشکی در دانشگاه‌های مختلف همچنان وجود دارد. با خبر شدیم مسئولین دانشگاه علوم پزشکی ایران، تصمیم دارند دو خوابگاه دانشجویی ابن سینا و امام حسن را که بیش از ۱۵۰ دانشجوی پزشکی اعم از استاجر، ایترنر و رزیدنت دارد تخلیه کنند و دانشجویان پزشکی را در صورت عدم تخلیه خوابگاه، تهدید به قطع آب، برق و گاز کرده‌اند. این نوع برخوردها در مورد قشری که در بیمارستان‌ها با شرایط نه چندان مطلوب مشغول تحصیل و درمان بیماران امیدواریم معاونت دانشجویی محترم و معاونان مسئول هر چه زودتر مشکلات موجود را در همه دانشگاه‌ها و به خصوص دانشگاه علوم پزشکی ایران حل کنند.



روزشمار

مرتضی جلالی فخر

۱۶ مرداد

۷ آگوست ۱۹۶۵ میلادی: درگذشت کارل اسپنسر لشلی «روان‌شناس آمریکایی که برای نخستین بار به بررسی ارتباط میزان حجم مغز و توانایی یک فرد برای یادگیری پرداخت.

۱۷ مرداد

۱۸ آگوست ۱۹۷۹ میلادی: تولد «فئودور لین»، دانشمند آلمانی که توانست در سال ۱۹۶۴ جایزه نوبل پزشکی و فیزیولوژی را ببرد.

۱۸ مرداد

۱۹ آگوست ۱۸۹۸ میلادی: درگذشت «گاردنر کوپشی کولتون» دندان‌پزشک آمریکایی که برخی از او با عنوان بنیان‌گذار علم بیهوشی نام می‌برند.

۱۹ مرداد

۱۰ آگوست ۱۸۹۵ میلادی: درگذشت ارست فلیکس» دانشمند آلمانی که برای نخستین بار لسیترین را به طور خالص تهیه کرد.

۲۰ مرداد

۱۱ آگوست ۱۹۷۲ میلادی: درگذشت «ماکس تایلر» میکروبی‌شناس آمریکایی که توانست در سال ۱۹۵۱ برای تهیه واکسن تب زرد جایزه نوبل پزشکی را ببرد.

۲۱ مرداد

۱۲ آگوست ۱۸۶۵ میلادی: برای اولین بار به وسیله «دکتر جوزف لیستر» در یک عمل جراحی از ماده ضدعفونی‌کننده استفاده شد.

۲۳ مرداد

۱۴ آگوست ۱۸۴۰ میلادی: تولد «ریچارد فون کرافت – اینبگ»، متخصص آلمانی اعصاب و روان و از پیشگامان مطالعه در مورد رفتار و اختلالات جنسی.

۲۷ مرداد

۱۸ آگوست ۱۹۹۰ میلادی: درگذشت «بروس فردریک اسکینر»، روان‌شناس و نویسنده که از پیشگامان مطالعات رفتاری محسوب می‌شود.

۲۸ مرداد

۲۰ آگوست ۱۹۱۵: درگذشت «پاول ارلیش» پزشک آلمانی و از پیشگامان خون‌شناسی و ایمنی‌شناسی.

در آماري که در پايان سال ۲۰۰۶ ميلادي، به وسيله يکي از مؤسسات فعال در زمينه «مطالعات کيفيت زندگي» منتشر شد، ايران را بين ۱۹۵ کشور مورد مطالعه، مقام ۱۹۰ را به خود اختصاص می‌داد. نکته شایان توجه در ارزیابی این بود که ایران از نظر مؤلفه «سلامتی» نیز در مقام ۱۴۴ جهان قرار داشت و از سوی دیگر، طبق این آمار، جایگاه ایران نسبت به سال گذشته خود نیز در جدول تنزل کرده بود. این موضوع باعث شد در صد آن برآییم که ضمن بررسی شاخص‌های دخیل در ارزیابی وضعیت سلامت، از نقطه‌نظر یکی از کارشناسان فعال در حوزه بهداشت و سلامت کشور تا حد ممکن به بررسی صحت و سقم این ادعا بپردازیم. «آقای دکتر ابوالقاسم موسوی»، معاون سابق بیمه خدمات درمانی، در بحث سلامت و مشکلات آن چهره شناخته‌شده‌ای است و دست‌اندرکاران حوزه سلامت، ایشان را با مطالعات و تحقیقات متنوعی که در این زمینه داشته‌اند، می‌شناسند.

دکتر موسوی صحبت را با ذکر این مسئله آغاز می‌کند که ایران از نظر شاخص‌های توسعه سلامت (HDI) در مقام ۹۶ جهان است.

۹۶، نه ۱۴۴

در سازمان ملل متحد، دپارتمان‌ی نام «برنامه توسعه ملل متحد» (UNDP) وجود دارد که همه ساله کشورهای جهان را در حوزه سلامت ارزیابی می‌کند. ایران از نظر شاخص‌های FFC در مقام ۹۶ جهان قرار دارد که نسبت به دو سال قبل (مقام ۱۰۱)، روند رو به رشدی را طی کرده است.

دکتر توضیح می‌دهند که دیدگاه بشر نسبت به «انسان» در طی زمان تغییر کرده است. در گذشته به انسان فقط به عنوان «نیروی کار» (human power) نگاه می‌شد، حال آنکه امروزه انسان به عنوان تنها «دارایی بشر» (human asset) تلقی می‌شود. به این معنا که هر چقدر هم علم و تکنولوژی پیش برود، به هر حال نیازمند یک «انسان» است که آن را پیش ببرد، یک انسان سالم. به این ترتیب تعریف سلامت هم متحول شده و سلامت روانی و عقلی هم به تعریف «انسان سالم» وارد می‌شود. همین باعث می‌شود به فاکتورهای مختلفی که سلامت جسمی را تحت تأثیر قرار می‌دادند، عوامل مختلف مؤثر در سلامت روانی هم اضافه شود و تحلیل سلامت را به یک فرآیند مولتی‌فاکتوریال تبدیل کند.

سلامت، یکن پدیده مولتی فاکتوریل
از نظر دکتر، این طرز فکر که بخواهیم

ترجمان درد

Pain Translation



ایرانی

مقام ۱۹۰ کیفیت زندگی

در سال ۲۰۰۶

آیدا افشایی

از نظر WHO فقط ۲۵ درصد از سلامت به حوزه اجرایی آن بستگی دارد.

ایران از نظر شاخص‌های FFC، مقام ۹۶ را به خود اختصاص می‌دهد.

بخش مهمی از پروسه پیشگیری، «فرهنگ‌سازی» است.

اهمیت این مسئله به قدری روشن شده که امروزه حتی در ثروتمندترین کشورهای جهان نیز دپارتمانی به نام «فقرزدایی» دایر شده است. فرد فقیر وقتی دچار بیماری می‌شود، وارد یک فاز کاتاستروفیک می‌شود. سیستم‌ها برای اصلاح این عارضه، تورهای ایمنی (Safety net) تعریف می‌کنند تا جامعه را از نظر اقتصادی به گونه‌ای کنترل کنند که کسی وارد این فاز نشود. بلایهی است که اقتصاد هر جامعه‌ای از ایدئولوژی حاکم بر همان جامعه تأثیر می‌گیرد و برای این فرآیند فرمول مشخصی وجود ندارد.

شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی

ارزیابی سلامت

دربحث توسعه اجتماعی (social development) دو سری شاخص وجود دارد: شاخص مثبت اجتماعی (Social positive index) مثل برابری جنسی و یک

پیدا کنید پرتقال فروش را...



وب‌پزشک

مریض در حالی که ناراحتی از گوش‌هایش هم می‌زد بیرون گفت: «آقا جان، صد بار گفتم اگر داروی منو ندارین بگید ندارم! چرا بدون اینکه به من بگید، مشابهش را می‌گذارید؟»
قرص من رنگش صورتی بود، این سفیده! بله؛ این یکی آنالاپریل «کارخانه عبیدی» را می‌خواست، ما مال «سبحان» را داده بودیم... قانع نشد و رفت!
دیکلوفناک (دیکلورامین)
مریض بعدی: « من دیکلوفناک می‌خواستم

روز نور تریپتیلین (نور تریپتیلین روز دارو)

مردی مظلومانه وارد می‌شود، به سمت من می‌آید: «آقای دکتر چرا بچه‌ها دقت نمی‌کنن؟» می‌پرسم: «چی شده پدر جان؟» می‌گوید: « من قرص نورتریپتیلین می‌خوام. دستور پزشک شبی یک عدد بوده، ولی این قرص مخصوص روزه» دو زاریم می‌افتد... آدمم بگویم این «روز» مال کارخانه‌اش است، گفتم بابا ولش کن، معذرت‌خواهی کردم و به جایش نورتریپتیلین کارخانه دیگری را دادم.

متورال (متوپرولول)

زن بسا عصبانیت: «خانم دکتر گفته داروهاتو اشتباه دادن. چسرا دقت نمی‌کنین؟ من مریض قلبی‌ام، نمونه داروهامو دادم خانم دکتر بنویسه...» می‌گویم: «نمونه‌ها تو بینم مدار جان.» «دارویش قرص متوپرولول بود که «البرز دارو» آن را با نام تجاری «متورال» عرضه می‌کرد و ما به جای آن «متوپرولول» کارخانه دیگری را داده بودیم. خوشبختانه یکی از دوستان پزشک که آن خانم را هم می‌شناخت و مادرش هم از آن قرص استفاده‌می‌کرد، به دادم رسید و او را قانع کرد.

سری شاخص منفی اجتماعی مثل قتل و خودسوزی، به طور مثال در برخی استان‌های کشور، بعد از بیماری‌های قلبی – عروقی و تصادفات، بیشترین علت مرگ و میر (خودسوزی زنان) است. بررسی این که کدام مشکل روانی باعث شده که فردی بدترین نوع مرگ، یعنی خودسوزی را انتخاب کند در بحث سلامت اجتماعی مطرح می‌شود. به همین ترتیب در بحث اقتصاد نیز (Social economy) شاخص‌هایی تعریف شده است. به عنوان مثال یک بیماری تا چه اندازه می‌تواند به درآمد ناخالص ملی (GDP) آسیب بزند یا تا چه اندازه باعث ناتوانی (disability) شود.

محیط و ژئوپولیتیک

فاکتور بعدی، آثار محیط بر سلامت است. باید سلامتی را با توجه به محیط زیست آن جامعه مورد ارزیابی قرار داد. به طور مثال اگر کسی ادعا کند در سیبری مالاریا نداریم خنده‌دار است!

جغرافیای سیاسی (Geopolitics) نیز نقش مهمی در سلامت دارد. کشور ما توانست سه سال بدون فلج اطفال را جشن بگیرد ولی وقتی در همسایگی ما کشور بیمارخیزی نظیر افغانستان وجود دارد، ادامه روند مهار بیماری به سادگی ممکن نیست.

عدالت در نظام سلامت

«عدالت در دسترسی به خدمات درمانی» «عدالت در بهره‌مندی از کیفیت بالای درمان» و... شاخص‌هایی هستند که در بررسی وضعیت سلامت یک جامعه مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. به طور مثال طبق آمار global، در کشور ما به ازای هر ۲۰۰۰ – ۱۴۰۰ نفر، یک پزشک وجود دارد، حال آنکه در سیستان و بلوچستان، هرزگان و بوشهر، به هر ۶۰۰۰ نفر، یک پزشک می‌رسد.

راهکارهای ارتقای مؤلفه سلامت

وقتی صحبت از راهکار می‌شود، دوباره وارد مقوله اقتصاد سلامت می‌شویم. دو روش پیش‌رو، یکی «کنترل هزینه‌ها» و دیگری «افزایش رشد اقتصادی» است. جامعه‌ای موفق است که فعالیت‌هایش را روی «پیشگیری» متمرکز کند که این فرآیند هم بازه بسیار وسیعی دارد: از بررسی سبب غذایی مردم گرفته تا کنترل تصادفات و مهار انتقال بیماری‌های ژنتیکی. بخش مهمی از پروسه پیشگیری نیز «فرهنگ‌سازی» است. اینکه ما دست روی دست بگذاریم و به ۲۵۰۰ سال سابقه تاریخی استاد کنیم، کاری از پیش نمی‌رود. مثال زنده ایمن موضوع در جامعه ما استفاده از کمربند ایمنی است که وقتی به صورت قانون در آمد و عده‌ای هم مجری آن شدند، به تدریج به صورت «ساختار» در آمده و باعث تغییر فرهنگ شد.

سال دوم | شماره ۳۵ + ۴ | نیمه دوم مرداد ماه ۱۳۸۶



پیشرو

آیدا افشایی

آسپیرین از بقرط تا هافمن



اینکه نه از ادواج کرد و نه هیچ وقت صاحب فرزندی شد، اصلاً به این دلیل نبود که بنیان خانواده از نظرش بی‌معنی باشد، اتفاقاً با تمام وجودش به «خانواده»، به خصوص پدرش، عشق می‌ورزید و خدا می‌داند چه غلابی می‌کشید. وقتی می‌دید پدرش مجبور است برای درد آرتریت روماتوئیدش شربت «سالیسیلیک اسید» را با آن مزه شمشتر کننده سر بکشد و تازه دچار عوارض دارو مثل درد معده هم بشود. اصلاً همین بیماری پدرش بود که «دکتر فلیکس هافمن» را به فکر ساختن «آسپیرین» انداخت. او که در ۲۱ ژانویه ۱۸۶۸ در «لودویزبورگ» آلمان متولد شده بود، نخست به قصد داروساز شدن وارد دانشگاه مونیخ شد، ولی بعد تصمیم گرفت اطلاعاتش را در زمینه شیمی گسترش دهد. بنابراین با مدرک دکترای شیمی از این دانشگاه فارغ‌التحصیل شد. در سال ۱۸۹۴ به توصیه پرفسور آدولف بایر – برنده نوبل شیمی ۱۹۰۵ برای تولید رنگ‌های مصنوعی – کار خود را در آزمایشگاه شیمی بایر آغاز کرد.

همان سال‌ها بود که درد روماتیسم پدرش بالا گرفته بود. از زمان بقرط می‌دانستند که جویدن پوست تنه درخت بید (willow) تسکین درد می‌شود و از قرن هجدهم نیز عصاره این درخت را با نام «سالیسیلین» می‌شناختند. در سال ۱۸۳۸ هم شکل خالص آن را به صورت مسکنی با نام «سالیسیلیک اسید» تولید کرده بودند. تنها مسکن موجود که عوارض اجتناب‌ناپذیری هم داشت: درد معده، خونریزی گوارشی و...

۴۴ سال قبل از هافمن، «چارلز فردریک گرهات» – شیمی‌دان فرانسوی – سعی کرده بود با افزودن سدیم و استیل‌کلراید، خواص سالیسیلیک اسید را بهبود دهد ولی مطالعاتش را نیمه‌کاره رها کرد. یکی از مهارت‌هایی که هافمن ضمن کار با مواد شیمیایی کسب کرده بود «استیله» کردن آنها بود. او با همین روش در سال ۱۸۸۸ «Phenacetin» (نوعی مسکن) و در سال ۱۸۹۴ نوعی داروی ضد اسهال به نام «Tanning» تولید کرد. هافمن بعد از دسترسی به مطالعات گرهات، در کمتر از ۲ هفته با استیله‌کردن «سالیسیلیک اسید» در ۱۰ آگوست ۱۸۹۷، ASA یا «استیل سالیسیلیک اسید» را تولید کرد. ماده ترش مزه‌ای که هیچ‌یک از عوارض قبلی را نداشت. به تدریج دارماتولوژیست‌های بایر خواص ASA را کشف کردند. مسکن، تب‌بر، و ضد التهاب.

در ۱۸۹۹ محصول کار هافمن به صورت گردی به نام «آسپیرین» درون شیشه‌های قهوه‌ای رنگ کارخانه بایر، بین پزشکان سراسر دنیا پخش شد. این نام از سه بخش تشکیل شده بود: A: ابتدای واژه «Acetyl Chloride»، Spir: حرف ابتدای «Spiraea Ulmaria» – نام لاتین گیاهی که سالیسیلیک اسید از آن گرفته می‌شود – و n: پسوند محبوب داروسازی. آسپیرین اولین دارویی بود که به شکل قرص‌های محلول در آب وارد داروخانه‌ها شد و هم‌زمان در سال ۱۹۱۵ به صورت OTC (فروش بدون نیاز به نسخه) در آلمان از ثبت این اکتشاف سر باز زد، آنها معتقد بودند که این محصول از نوآوری لازم برای ثبت برخوردار نیست و تنها تکمیل کار دیگران است اما دولت آمریکا این کار را کرد و حق اختراع تولید آسپیرین از ۱۹۰۰ تا ۱۹۱۷ به کارخانه بایر تعلق گرفت.

گرچه بعد از امضای قطعنامه ورسای، به دنبال جنگ جهانی اول، این حق هم مثل بسیاری حقوق دیگر آلمان از شرکت بایر سلب شد. اما هافمن فارغ از تمام این تنش‌ها، بی‌آنکه با اکتشافش تجارتی بکند تا سال ۱۹۲۸ به عنوان رئیس دپارتمان دارماتولوژی بایر کار کرد و پس از بازنشستگی به سوئد رفت. جایی که تا پایان عمر خود در ۸ فوریه ۱۹۴۶ در آن ماند.

انقلاب آسپیرین به همین جا ختم نشد، راز تسکین‌بخشی آسپیرین تا سال ۱۹۷۱ پنهان ماند، در این سال «دکتر جان وین» ضمن مطالعه آسپیرین متوجه ممانعت آن از تشکیل پروستاگلاندین‌ها شد و به این ترتیب شناسایی پروستاگلاندین‌ها و مهار فعالیت آنها به واسطه آسپیرین، نوبل پزشکی را برای این شیمی‌دان نابغه به ارمان آورد.