

شجره عروق در ایران پسیکسوتار

فصل دوم
مصاحبه با دکتر محمد رضا کلانتر معتمدی

صلاة الاضحية

سیکسوتنای جراحی عروق در ایران

جلد اول



انجمن جراحان عروق ایران

پیشکسوتان جراحی عروق در ایران (جلد اول)

تالیف و تدوین: حمیده طاهری

مشاور علمی: دکتر جواد سلیمی

مشاور هنری: دکتر علی توللی

ویراستار: زهرا سادات صفوی سهی

عکاس: محمد جوادزاده

طراحی جلد: پونه زعفری

صفحه‌آرایی و گرافیک: حمید فاتح

مقدمه

به نام خداوند جان و خرد

سال‌ها پیش وقتی کتاب خاطرات و شرح زندگی توماس استارزل، بنیانگذار جراحی پیوند کبد (ترجمه دکتر علی ملک‌حسینی) را مطالعه می‌کردم و فراز و فرودهای زندگی و تلاش علمی و پشتکار عجیب ایشان را دیدم، بیش از پیش دریافتم که هیچ مهمی به آسانی میسر نمی‌شود.

زمین خوردن‌های مکرر و بپاخاستن مجدد، امید به آینده، تلاش برای پیشرفت، اهداف متعالی، خلاقیت و نوآوری و طرح ایده‌های نو و تحمل سختی‌ها برای رسیدن به هدف، درس‌هایی است که باید از زندگی بزرگان و پیشینیان آموخت و راه صعود و کمال را طی کرد.

کتاب پیش رو که شرح زندگی و زحمات ارزشمند بنیانگذاران و پیشکسوتان جراحی عروق ایران است، علاوه بر پرداختن به ثبت خاطرات و شرح زندگی پر ثمر این عزیزان و ضمن تقدیر و سپاس از زحمات گرانسنگشان به تشریح چالش‌های این مسیر سخت و درس‌آموزی از فعل خواستن و همت توانستن پرداخته است. شرحی است از میراثی گرانبها که باید در نسل‌های بعد و با اهتمام همکاران جوان و برومند به گلستانی پر ثمر تبدیل شود.

شکوفایی و توسعه علمی جراحی عروق و درمان مشفقانه بیماران نیازمند و بسط اخلاق حرفه‌ای، گل‌های معطر این گلستان سبز هستند که در پهنه جغرافیای ایران و در طول تاریخ این سرزمین همیشه به یادگار و ماندگار خواهند ماند.

یقیناً آنچه در این مقال میسر می‌شود و در سطور محدود این کتاب به رشته تحریر درمی‌آید، گویای همه زحمات و خدمات بزرگان و پیشکسوتان بزرگوار نیست ولی به هر صورت

آب دریا را اگر نتوان کشید

پس به قدر قطره‌ای باید چشید

بر این اساس کتاب حاضر قطره‌ای از دریای بیکران و برگ سبزی است تحفه انجمن جراحان عروق ایران به ساحت علم و معرفت و اخلاق و گلستان معطر دانش پزشکی ایران.

دکتر محمدرضا ظفرقندی

رئیس انجمن جراحان عروق ایران



تقدیم به پیشکسوتان جراحی عروق ایران

پیشکسوت در فرهنگ مادی و معنوی، علم و عرفان، جایگاه عظیمی دارد. در فرهنگ آکادمیک ما، پیشکسوت را به‌عنوان یک پهلوان می‌شناسند. به قول علامه دهخدا «پیشکسوت یعنی قدیمی‌ترین و بزرگترین پهلوان که حق تقدم در پهلوانی دارد.» و هم او در اصطلاح عرفانی «پیشکسوت، شیخ است و مرشد و پیشکسوتی مقام و مرحله‌ای است در سلوک.» انتقال این واژه به ساحت فضیلت پهلوانی، گویای عظمت و ارج و احترام منزلت پیشکسوتی است و حضور مفهوم پیشکسوت در ساحت عرفان و سلوک، ظرفیت والای پیشکسوتان را بیان می‌کند. چه بسا دانشمندان بزرگی که عارفان بی نام و نشان هم بوده‌اند و عشق به انسان و ملت و خدا را در هم آمیخته‌اند.

در همین حال می‌توان در زبان علمی و فرهنگ دیگر نیز به آن استناد کرد که همچنان از والایی مفهومی برخوردار است. مثل Precursor, Ancestors, Deen, Mentor, Vanguard, Forerunner, Pioneer, و پیش‌قراول. باید اذعان داشت، علم و دانش در همه حوزه‌های تجربی و تجربی و فلسفی خلق‌الساعه به وجود نیامده، چه بسا ریشه‌های یک دستاورد بزرگ علمی یا High Tech در هزاره‌های دور و در کوچک‌ترین اقدامات بشری جرقه زده است. کسی نمی‌تواند توشه‌اندوزی از غارنشینان را نادیده بگیرد، همچنان که انسان نخست در غارهای دوشه لرستان یا التامیرا Altamira اسپانیا یا لاسکو Lascaux فرانسه، آنچنان مهارتی در طراحی آناتومی حیوانات از خود به جای گذاشته که اعجاب‌انگیز است. این میراثی است که هزاره به هزاره، قرن به قرن، عصر به عصر، سال به سال و نسل به نسل مدارج ترقی و تکامل را پیموده است تا به پیشرفته‌ترین مدارج علوم پایه یا تکنولوژی مداوای بیماران و جراحی عروق تبدیل شده است. از بقراط تا بوعلی سینا و حیان و رازی و خواریز می تا پروفیسور مایکل دیبیک لبنانی تا پروفیسور کرافورد سوئدی و هر سه دانشمند برنده نوبل پزشکی ۲۰۱۹ تا استادان بزرگ ایرانی و دیگران، یک مرور تاریخی اما حی و حاضر تمام دانش گذشتگان در وجودشان آگاهانه یا ناخودآگاه در جریان و تداوم است. این پیشکسوتان از اسلاف خود می‌آموزند و آن را ارتقا می‌بخشند و به آیندگان تقدیم می‌کنند. البته پیشکسوتان، زودتر و پهلوانانه Heroically میراث‌ها را آموخته و در کنش علمی و اخلاقی خود به کار بسته‌اند و ایثارگرانه تجربه‌های خود را که حاصل تلاش جانسوز و خستگی‌ناپذیرشان است، در اختیار علاقه‌مندان و آیندگان می‌گذارند.

تحسین و تکریم پیشکسوتان سنت پسندیده‌ای است که نه تنها احترام و ابراز علاقه به شخصیت والا و الگوپذیری از آنهاست، ارج نهادن و بازگو کردن دستاوردها، تجربه‌ها و میراث گرانبها و در عین حال زمینه‌ساز ارتقا و تکامل دستاوردهای علمی آنان و به نوعی تعظیم تاریخ علوم و نهایتاً ستایش ذات پهلوانی و تحسین پهلوانی منحصر بفرد این پیشکسوتان است.

دکتر جواد سلیمی

دبیر انجمن جراحان عروق ایران / شهریورماه ۱۳۹۹



شرحی بر کتاب

در کتاب کلیله و دمنه، باب برزویه طبیب آمده است: «پوشیده نماند که علم طب نزد همه خردمندان در تمامی دین‌ها ستوده است و بهترین پزشکان آن است که معالجه بیماران را به جهت توشه آخرت انجام دهد که به ملازمت این سیرت نصیب دنیا هر چه کامل‌تر بیاید و رستگاری عقبی مدخر گردد.»

... به صواب آن لایق‌تر که بر معالجت مواظبت نمایی و به آن التفات نکنی که مردمان قدر طبیب ندانند لکن در آن نگر که اگر توفیق باشد و یک شخص را از چنگال مشقت خلاص طلبیده آید آموزش بر اطلاق مستحکم شود.»

کتاب «پیشکسوتان جراحی عروق در ایران» پیشکشی است به پزشکانی از همین جنس که حکیم‌وار سال‌ها تلاش کردند تا دردی از درمندی دوا کنند. جراحانی بزرگ که در تمام سال‌های جنگ با تیغ جراحی حماسه سرودند و هر چه در توان داشتند در طبق اخلاص گذاشتند تا تاریخ جراحی ایران همچنان سربلند و به پیشکسوتان و بزرگان‌ش مفتخر بماند. در این کتاب سعی کردیم نگاهی هر چند محدود و در حد بضاعت به تاریخ شفاهی بزرگان رشته جراحی عروق و تروما داشته باشیم. رشته‌ای که با وجود تازه‌تاسیس بودن، کارنامه‌ای درخشان دارد و رو به افقی روشن و آینده‌ای پرافتخار ایستاده است.

این کتاب به پیشنهاد استادان گرانقدر، آقای دکتر ظفرقندی، رئیس محترم انجمن و آقای دکتر سلیمی، دبیر انجمن و تایید هیئت مدیره انجمن عروق تالیف و تدوین شد. در تمام مراحل تولید از راهنمایی دلسوزانه هر دو بزرگوار و دقت و نکته‌سنجی آقای دکتر سلیمی برخوردار بودیم. کتاب در قالب بیش از ۳۰ ساعت مصاحبه حضوری، بیش از صد و ده هزار کلمه و حدود صد و بیست فریم عکس جمع‌آوری و تدوین و اسامی استادان بزرگوار بر اساس تاریخ تولد مرتب شده است به این امید که تاریخ شکل‌گیری این رشته به یادگار بماند برای آیندگان تا بدانند پیشرفت و اعتلای بی‌بدیل علم جراحی عروق در ایران مرهون تلاش خستگی‌ناپذیر چه کسانی بوده است.

تدوین کتاب بی‌شک با لطف و بزرگ‌منشی تک‌تک استادانی که با سعه‌صدر و بزرگی پذیرایمان شدند و اعتماد و حمایت همیشگی آقای دکتر ظفرقندی امکان‌پذیر شد و از همه این بزرگواران سپاسگزارم.

حمیده طاهری
تابستان ۱۳۹۹

جمله گفتندش که جانبازی کنیم

فهم کرد آریم و انبازی کنیم

هر یکی از ما مسیح عالمی است

هر الم را در کف ما مرهمی است

مولوی





استاد دکتر سید محمد رضا کلاستر معتمدی

دکتر سید محمد رضا کلاستر معتمدی، متولد سال ۱۳۱۸ در اصفهان است. او در دبیرستان مشهور «سعیدی» اصفهان درس خواند و دیپلم گرفت. در سال ۱۳۴۳ از دانشکده پزشکی دانشگاه تهران فارغ التحصیل شد و بلافاصله به امریکا رفت. در سال ۱۳۵۳ مورد تخصصی جراحی عمومی گرفت...





دکتر سید محمدرضا کلاستر معتمدی، متولد سال ۱۳۱۸ در اصفهان است. او در دبیرستان مشهور «سعدی» اصفهان درس خواند و دیپلم گرفت. در سال ۱۳۴۳ از دانشکده پزشکی دانشگاه تهران فارغ التحصیل شد و پس از آنکه خدمت سپاه بهداشت انجام داد، بلافاصله به امریکا رفت. در سال ۱۳۵۳ بورده تخصصی جراحی عمومی گرفت و همزمان با پیروزی انقلاب اسلامی، به ایران بازگشت.

دکتر کلاستر معتمدی از پزشکان مطرح کشور و یکی از چهره‌های شاخص جامعه پزشکی در زمان دفاع مقدس شناخته می‌شود. خدمات ایشان و اعضای تیم‌های اضطراری جزو لاینفک تاریخ دفاع مقدس است. دورانی که نیاز مبرم به جراحی عروق برای درمان مجروحان جنگی، باعث حضور بی دریغ او و استاد دکتر فاضل به‌عنوان پیشکسوتانی متخصص در بیمارستان‌های خط مقدم و شکل‌گیری و پیشرفت چشمگیر این رشته در ایران شد.

بعدها با همت دکتر کلاستر معتمدی این رشته به‌عنوان فلوشیپ و بعد فوق تخصص جراحی عروق تصویب و در سال ۱۳۸۳، انجمن جراحان عروق ثبت شد و مجوز فعالیت گرفت. دکتر کلاستر معتمدی از طراحان بیمارستان‌های صحرایی، یکی از پزشکان معتمد و معالج امام راحل، از طراحان اصلی ساختار کنونی وزارت بهداشت و ارائه‌دهنده طرح ادغام آموزش پزشکی با وزارت بهداشتی بوده است.

او سمت‌ها و مناصب زیادی را تجربه کرده که از جمله آنها می‌توان به معاونت آموزشی و درمان وزیر بهداشتی در زمان وزارت دکتر مرنودی، ریاست بیمارستان شهدای تجریش، معاونت درمان و پشتیبانی، معاونت درمان و دارو و معاونت پشتیبانی وزارت بهداشت، عضویت در هیئت ممتحنه رشته تخصصی جراحی، دبیری هیئت ممتحنه رشته تخصصی جراحی عمومی، عضویت در شورای عالی پزشکی، عضویت در هیئت امنای دانشگاه

علوم پزشکی شهید بهشتی، معاونت امور درمان وزارت بهداشتی، معاونت امور فرهنگی، آموزشی و پژوهشی، سرپرستی معاونت امور درمان، عضویت در شورای پیوند کلیه در مرکز دیالیز و پیوند و عضویت در کمیسیون تخصصی جراحی عروق ستاد مرکزی نظام پزشکی اشاره کرد.

سوال: به نظر می‌رسد علاقه به رشته پزشکی یک میراث خانوادگی در خانواده شماست. ریشه این عشق در کجاست؟

ریشه این علاقه در خانواده ما از عشق پدرم به پزشکی شکل گرفت. در تمام دوران تحصیل، ریاضیات من خیلی خوب بود و به کارهای مهندسی هم علاقه زیادی داشتم. دوست داشتم مهندسی بخوانم اما پدرم می‌گفت با روحیاتی که از تو می‌شناسم، می‌دانم آدمی نیستی که بتوانی تحمل کنی کسی در کار به تو دستور بدهد، پس رشته‌ای را انتخاب کن که آقای خودت باشی. می‌گفت: «اگر مهندسی بخوانی، بالاخره باید برای یک کارفرما کار کنی و این با روحیه تو سازگار نیست.» پدرم معتقد بودند پزشکی تنها رشته‌ای است که با تحصیل در آن، در آینده خودت آقای خودت خواهی بود. وقتی پدرم جوان بودند، خیلی دوست داشتند پزشکی بخوانند. حتی در آزمون دانشگاه تهران هم قبول می‌شوند ولی چون تک پسر خانواده بودند، مادر بزرگم اجازه نمی‌دهد که به تهران بیایند. عشق به پزشکی در دل پدرم ماند و بعدها من را وادار کردند که پزشکی بخوانم. این علاقه باعث شد تا من و دو برادر دیگرم پزشکی بخوانیم.

سوال: چه سالی وارد دانشگاه شدید؟

در سال ۱۳۳۶ وارد دانشگاه و سال ۱۳۴۲ فارغ‌التحصیل شدم. دکتر فاضل، دکتر مرنندی، دکتر بهادر اعلمی و من همکلاسی بودیم و با هم دانشکده پزشکی دانشگاه تهران قبول شدیم. خانه‌ای در چهارراه لولاگر اجاره کرده بودیم و با هم زندگی می‌کردیم. یک سال بعد، من ازدواج کردم و به خانه پدر خانمم رفتم. دکتر فاضل و دکتر مرنندی هم به کوی دانشگاه رفتند اما با هم ارتباط داشتیم.

ریشه این علاقه در خانواده ما از عشق پدرم به پزشکی شکل گرفت. پدرم معتقد بودند پزشکی تنها رشته‌ای است که با تحصیل در آن، در آینده خودت آقای خودت خواهی بود.

سوال: پس دوستی و آشنایی ۵۰ ساله دارید.

بله، شش سال دبیرستان و هفت سال دوره پزشکی را با هم بودیم. بعد دو سال سپاه بهداشت رفتیم که اولین دوره آن بود.

سوال: دوره تخصص چطور؟

تصمیم گرفتیم که برای ادامه تحصیل از کشور برویم. امتحان ECFMG دادیم. من در این امتحان با نمره خوبی قبول شدم. بعد وارد سپاه بهداشت شدیم. بلافاصله بعد از سپاه بهداشت با دکتر مرنندی به امریکا رفتیم و دکتر فاضل دیرتر آمدند. دوره اینترنی را با دکتر مرنندی بودیم، ایشان به رشته اطفال علاقه داشت و من به جراحی.



سوال: ادامه تحصیل در رشته سختی مثل پزشکی، بدون علاقه کار سختی نبود؟

روزی که خبر قبولی ام را در رشته پزشکی شنیدم، از شدت ناراحتی گریه می‌کردم ولی هر چه گذشت، علاقه‌مندتر شدم و امروز عاشق حرفه‌ام هستم. نکته مهم این است که کسی را نمی‌توان سر کلاس درس پزشک یا پرستار کرد. شرایط آموزشی در زمانی که ما درس می‌خواندیم، به کلاس‌های درس محدود بود. پرستار یا پزشک باید در محیط بیمارستان آموزش ببیند نه فقط سر کلاس درس. میزان علاقه به این حرفه را باید در محیط بیمارستان و در مواجهه با بیمار سنجید.

سوال: اگر امکانی بود که بتوانید به گذشته برگردید، باز هم پزشکی می‌خواندید؟

خوشحالم که پزشکی خواندم چون فکر می‌کنم با هیچ حرفه‌ای به اندازه پزشکی نمی‌توانستم به مردم خدمت کنم. اگر باز هم به گذشته برگردم، حتما رشته پزشکی را انتخاب می‌کنم و همیشه مدیون راهنمایی و سپاسگزار پدرم هستم. جوان‌ها به راهنمایی احتیاج دارند و باید آنها را هدایت کرد زیرا به اقتضای سنشان گاهی نمی‌توانند درست تصمیم بگیرند.

سوال: چطور به رشته جراحی علاقه‌مند شدید؟

آن زمان چهار رشته وجود داشت که برای تخصص می‌توانستیم از بین آنها انتخاب کنیم؛ اطفال، مامایی و زنان، جراحی و داخلی. من دیدم این رشته از همه بهتر است، هم نتیجه را زودتر می‌بینم و هم نتایج کار بهتر از بقیه است. بالاترین لذتی که در زندگی داشتم، زمانی بود که به جبهه می‌رفتم چون نتیجه کار را همان لحظه می‌دیدم. وقتی یک مجروح جنگی را عمل می‌کردم که اگر جراحی نمی‌شد به احتمال صددرصد شهید می‌شد و نتیجه کارم را می‌دیدم، لذت می‌بردم.

سوال: فقط به این دلیل رشته جراحی را انتخاب کردید؟

نه، احساس کردم در این زمینه مطمئن‌تر می‌توانم کار کنم. رشته‌های جراحی اعصاب و ... هم بود اما برداشت من این بود که رشته جراحی عمومی بر همه آنها احاطه دارد و نتایج کار جراحی‌های عمومی از تخصصی‌های محدودتر، بهتر است. بعد دیدم در تمام بدن رگ است و اگر با بیماری‌های رگ و آسیب‌های آن آشنایی نداشته باشم و جراح عروق نباشم، نمی‌توانم یک جراح عمومی خوب باشم بنابراین رشته جراحی عروق را انتخاب کردم. همیشه هدفم این بوده کاری را انتخاب کنم که نتایج بهتری داشته باشد. معتقدم هر اقدامی که می‌خواهیم انجام دهیم، باید نتیجه موثری داشته باشد و در رشته جراحی عروق نتیجه اثربخش بیشتر از هر رشته دیگر است.

سوال: آن زمان در ایران تخصصی به نام عروق نداشتیم. شما کجا جراحی عروق خواندید؟

نه تنها در ایران که در امریکا هم رشته جراحی عروق وجود نداشت اما من در جایی دوره دیدم که پزشکان آن می‌توانستند جراحی عروق انجام دهند.

خوشحالم
که پزشکی
خواندم
چون فکر
می‌کنم با
هیچ حرفه‌ای
به اندازه
پزشکی
نمی‌توانستم
به مردم
خدمت کنم.

جراح عمومی بودند اما کارهای جراحی عروق انجام می دادند. جایی که آموزش دیدم، مانند میدان جنگ بود؛ در فیلادلفیا، پنسیلوانیا، وسط یک منطقه سیاه پوست نشین. تفریح سیاه پوست ها این بود که گنگ داشته باشند؛ یعنی چند نفر دور یک نفر جمع و به یک گنگ تبدیل می شدند. خیابان ها هم به شکل بلوک های جداگانه بود. هر کدام در یک خیابان قرار می گرفتند و به هم تیراندازی می کردند. پلیس هم دائم در آن منطقه دور می زد و به محض اینکه یک نفر تیر می خورد، او را به مدیکال کالج می آورند. معمولاً تیر خوردن باعث بروز ضایعات عروقی می شد بنابراین ما در این زمینه خیلی قوی بودیم.

سوال: پس با صدمات ناشی از ترومای گلوله آشنا بودید.

من با این نوع تروما آشنایی داشتم ولی وقتی به اینجا آمدم و جنگ شروع شد، احساس کردم اصلاً پزشکان ما با این صدمه و درمان آن آشنا نیستند. وقتی می گفتند باید به بیمارستان صحرایی بیایی، اولین کاری که می کردم، بررسی امکانات عمل جراحی بود. اگر می دیدم بعضی وسایل را ندارند، بلافاصله سفارش می دادم که بیاورند. بعد از اتمام عملیات هم با مسئولان سپاه درباره کمبودها و راه های افزایش ایمنی بیمارستان جلسه می گذاشتیم تا دفعه بعد کار رسیدگی به مجروحان راحت تر شود. آن زمان پزشکان حتی نمی دانستند که نباید زخم ناشی از اصابت گلوله را بدوزند. اگر زخم جنگی را بدوزید، صد درصد عفونی می شود و مریض از دست می رود. تمام اینها و گزارش روش برخورد با بیمار جنگی را در کتاب «جراحی در جبهه جنگ» نوشتم. بعدها این کتاب را در یک کنفرانس بین المللی در خارج از کشور ارائه دادم و نشان دادم که بهترین رسیدگی یا INTENSIVE CARE برای مجروح جنگی از خط مقدم تا خط آخر چیست. این گزارش دنیا را به تعجب واداشت و مبنایی برای دستورالعملی شد که امریکایی ها تحت عنوان ATLS نوشتند و آن را فقط برای آسیب های داخلی معمولی می توانند اجرا کنند، نه آسیب های جنگی.

سوال: پس به صورت تخصصی دوره خاصی را در امریکا نگذراندید.

زمانی که در امریکا تحصیل می کردم، هنوز رشته عروق به عنوان یک رشته فوق تخصصی، مصوب نبود. در امریکا رسم بر این است زمانی که می خواهند رشته ای را فوق تخصصی کنند، باید مورد آموزشی و افرادی که می خواهند امتحان بگیرند، مشخص شود. قانون این بود کسانی که در آن زمینه در کل کشور امریکا فعالیت می کردند، تعدادی سوال طرح کنند و بفرستند. هیئتی که باید امتحان می گرفت، از این سوال ها تعدادی را انتخاب می کرد. امتحان که برگزار می شد، کسانی که نمره قبولی می آوردند، فوق تخصص شناخته می شدند. از آن به بعد این فوق تخصص ها از داوطلبان جدید امتحان می گرفتند و بعد برنامه آموزشی، مطالبی که لازم بود بدانند و مواردی که باید از آنها سوال امتحانی طرح می شد، تنظیم می کردند. درست مانند سایر بوردهای امریکا؛ مورد جراحی عمومی و... حدود سال ۱۳۵۷ و همان حوالی انقلاب ایران بود که قرار شد این کار انجام شود. قرار بود من و دکتر ایرج فاضل در این سامانه برویم و ثبت نام کنیم تا این کار عملیاتی شود اما انقلاب پیروز شد و به ایران برگشتیم. دکتر فاضل معتقد بودند که این آموزش، جزو آموزش جراحی عمومی باشد و جراحان عمومی را در این زمینه تقویت کنیم. در چند سال اولی که از انقلاب گذشت، من هم علاقه مند بودم که آموزش بدهم. هنوز هم قسمتی از جراحی عروق را در مرکز شهدای تجریش



به رزیدنت‌های جراحی عمومی یاد می‌دهیم، اما وسعت جراحی عروق و پیشرفت سریع آن امکان اینکه طی چهار سال رزیدنتی جراحی عمومی چنین آموزشی بدهیم، فراهم نمی‌کرد. به همین دلیل این موضوع را در شورای آموزش پزشکی و تخصص کشور مطرح کردم اما حمایت کافی از آن نشد. تا اینکه در زمان وزارت دکتر مرندي، در نامه‌ای به ایشان نوشتم از این می‌ترسم که عمرم به پایان برسد و نتوانم علمی که فراگرفتم و آنچه آموزش دیدم، به دیگران منتقل کنم. خدا به دکتر علیرضا مرندي عمر طولانی دهد که حمایت کردند و این طرح را به شورای آموزش پزشکی و تخصصی بردند و به صورت یک دوره آموزش دو ساله فلوشیپ به تصویب رساندند.

سوال: به چه عنوانی تصویب شد؟

به نام فلوشیپ جراحی عروق و تروما؛ چون اغلب تروماها همراه با آسیب عروقی هستند، جدا کردن تروما از جراحی عروق را به صلاح نمی‌دیدم. در واقع، اولین فلوشیپی که در ایران به تصویب رسید، فلوشیپ دوره دو ساله جراحی عروق بود که اجرایی هم شد.

سوال: هیچ مخالفتی با این مصوبه وجود نداشت؟

متأسفانه هر برنامه جدیدی مطرح شود، عده‌ای ساز مخالف می‌زنند و نمی‌خواهند افراد دیگری توانمندی‌ای پیدا کنند که خودشان آن را ندارند. این مخالفت در حدی بود که دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی در اثر فشاری که به ایشان می‌آمد، مجبور شد نامه کتبی و رسمی به من بنویسد و در آن گوشزد کند اگر رزیدنت‌های جراحی عمومی در این بخش دوره ببینند، این دوره جزو آموزش جراحی عمومی آنها محسوب نخواهد شد. البته من هیچ‌وقت بخش جراحی عروق را از بخش جراحی عمومی جدا نکردم و هنوز هم در بیمارستان شهدای تجریش وضع به همین منوال است چرا که جراحی عمومی یعنی همه جراحی‌ها و هر قدر جراح عمومی تسلط بیشتری بر کارهای تخصصی سایر رشته‌های جراحی پیدا کند، بهتر است. با وجود همه کارشکنی‌ها، این دوره پا گرفت. در زمان جنگ که مجروحان جنگی با ضایعات عروقی فراوان داشتیم، این دانش خیلی کمک کرد که بتوانیم جان تعداد زیادی از مجروحان جنگی را که آسیب‌های عروقی پیدا کرده بودند، نجات دهیم و دست و پای آنها را هم حفظ کنیم. در آن زمان یکی از کارهایی که در دنیا برای اولین بار انجام دادیم، تحت عنوان LATE ARTERIAL REPAIR FOR KNEE OR LEG SALVAGER «ترمیم تاخیری شریان» برای حفظ اندام ثبت شد. عضلات حساسیت زیادی نسبت به نرسیدن خون دارند، عضلات پا در اثر نرسیدن خون می‌میرد در صورتی که پوست تا ۲۴ ساعت بعد از آن هم زنده است. ما در این روش نشان دادیم اگر پوست کف پا هنوز سالم باشد، با وجود اینکه عضلات ساق پا مرده است، می‌توان پا را ننگه داشت. چهل موردش را گزارش کردیم که مورد قبول و تایید مراجع معتبر دنیا قرار گرفت. این یک روش ابداعی بود. همچنین روش ابداعی در ترمیم فیستول‌های شریانی و وریدی تروماتیک به نحوی که کمترین عارضه را ایجاد کنند، گزارش کردیم. مقاله‌های آن منتشر شد و دنیا از آن استقبال کرد.

سوال: چه شد که این رشته به عنوان رشته فوق تخصصی تصویب شد؟

آن زمان فلوشیپ‌های دیگری هم متقاضی بودند. از طرفی، موضوع فراگیرهای اضافی را داشتیم.

علاوه بر این، برخی رشته‌ها هم فوق تخصص‌هایی بودند که توانمندی کمتری از این فلوشیپ داشتند، بنابراین شورای آموزش پزشکی و تخصصی خواست این دوره را ضابطه‌مند کند و گفت حداکثر مدت هر فلوشیپ، یک و نیم سال باشد. اگر بیش از آن باشد، جزو فوق تخصص حساب شود. این موضوع در شورای آموزش پزشکی و تخصصی مطرح و این دوره به عنوان فوق تخصص تصویب شد ولی نخواستند پسوند تروما به آن اضافه شود. گفتند فقط جراحی عروق باشد چون برای تروما برنامه جداگانه داریم. هنوز که هنوز است، رشته تروما جا نیفتاده است و به نظر من باید رشته تروما را با رشته جراحی عروق تلفیق کنیم.

سوال: چرا عقیده دارید باید این تلفیق انجام شود؟

چون این دو رشته لاینفک هستند. وقتی مریضی با شکستگی ساق پا که باعث قطع شریانی شده پیش من می‌آید، خیلی مشکل است از متخصص ارتوپدی بخواهم که پیچ و پلاک یا External fixator برایش بگذارد بنابراین هنوز هم اعتقاد دارم که این جداسازی کار اشتباهی بود. باید این اشتباه را اصلاح کنیم.

سوال: نحوه آموزش در دوره‌ای که در امریکا گذرانیدید، چگونه بود؟

رشته‌ای تحت عنوان جراحی قلب در آنجا مطرح بود. آنهایی که جراحی قلب انجام می‌دادند، چون با رگ و قلب آشنایی داشتند، با اینکه رسماً جزو آموزششان نبود، کارهای عروقی هم انجام می‌دادند. استادی که جراح قلب بود و در آموزش جراحی عمومی ما شرکت داشت، حتی آنژیوگرافی که برای تشخیص لازم بود، خودش انجام نمی‌داد و ما انجام می‌دادیم. حتی تکنیسین رادیولوژی هم در کنار ما نبود. **Interventional Radiology** هم که الان به صورت رشته مصوب داریم، نبود. خوب به یاد دارم که مریضی به اورژانس آمد. آن موقع چیف رزیدنت بودم. بیمار از فراموشی‌ای که اخیراً درگیرش شده بود، شکایت داشت. سوابقش را که گرفتم، دیدم دو هفته قبل زمین خورده است. احتمال می‌دادم که خونریزی داخل جمجمه پیدا کرده باشد. با دکتر Shem که استاد جراحی مغز و اعصاب بود، تماس گرفتم و گفتم چنین موردی پیش آمده است. گفت: «باید چه کار کنیم؟» جواب دادم: «باید سونوگرافی کنم تا ببینم جابه‌جایی مغز به طرف مقابل وجود دارد یا نه.» سونوگرافی آن زمان خیلی ابتدایی بود. طوری که فقط می‌توانستیم خط وسط مغز را ببینیم و بفهمیم کاملاً در وسط قرار گرفته یا به طرف مقابل رفته است. سونوگرافی کردم، زنگ زدم و گفتم جابه‌جایی دارد. پرسید: «حالا باید برای مریض چه کنیم؟» گفتم: «باید آنژیوگرافی کنیم.» گفت: «ببر و آنژیوگرافی کن.» وقتی برای آنژیوگرافی می‌رفتیم، حتی تکنیسین رادیولوژی هم به ما نمی‌دادند تا در کنارمان باشد. می‌گفتند فراگیری شما باید طوری باشد که خودتان وقتی فارغ‌التحصیل می‌شوید، بتوانید کارتان را خودکفا انجام دهید. بیمار را آنژیوگرافی کردم. دوباره با استاد تماس گرفتم و گفتم آنژیوگرافی کردم، نشان می‌دهد مریض خونریزی ساب دورال دارد. گفت: «حالا باید چه کار

این دوره به عنوان فوق تخصص تصویب شد ولی نخواستند پسوند تروما به آن اضافه شود. گفتند فقط جراحی عروق باشد چون برای تروما برنامه جداگانه داریم.



کنیم؟» گفتیم: «باید به اتاق عمل برود و برهول بزینم.» گفت: «ببر و بگذار.» او را به اتاق عمل بردم و برهول گذاشتم. الان معمولاً این کار جراح اعصاب است. زنگ زد که برهول گذاشتم و خون را تخلیه کردم. گفت: «برای مریض هموواک بگذار و زخم را ببند.» ما را اینطور تربیت می‌کردند که تمام توانمندی‌ها را داشته باشیم.

سوال: تصویب دوره دو ساله فلوشیپ عروق و تروما که به همت دکتر مرندی انجام شد، قبل از جنگ بود یا بعد از جنگ؟
حافظه‌ام درست یاری نمی‌کند ولی فکر کنم بعد از آن تصویب شد.

سوال: اولین دوره فلوشیپ را در شهدای تجریش برگزار کردید؟
بله و اولین کسانی که آموزش دادم، دکتر افشار و سید رضا موسوی بودند. آنها در جبهه هم در کنارم بودند و در این مدت هم آموزش دیدند. این دو نفر را به عنوان عضو هیئت علمی بیمارستان شهدا نگه داشته بودم، بنابراین آموزششان تداوم پیدا کرد تا قانع شدم که هر چه بلد بودم، توانسته‌ام به آنها انتقال دهم. دادن مدرک هم داستان طولانی دارد. زمانی که می‌خواستیم مدرک بدهیم، باز همان کارشکنی‌ها مانع می‌شد. تا اینکه دکتر حسن‌تاش که دوره فلوشیپ را زیر نظر من گذرانده بود، رئیس آموزش دانشگاه شهید پزشکی شد. ایشان در آن زمان سبب خیر شد و مدرک را صادر کرد. شاید ۴-۵ سال بعد از اینکه این دوره را تمام کردند، توانستیم امضای مدرک فلوشیپشان را بگیریم.

سوال: مصوبه وزارتخانه که به شما این اجازه را می‌داد، سال ۶۹-۶۸ صادر شد؟
بله، باید همان حدود سال‌های ۶۹-۶۸ باشد.

سوال: وقتی از امریکا برگشتید، اوضاع در ایران از نظر امکانات و آموزش چگونه بود؟
موقعی که از امریکا به ایران آمدم، دستگاه آنژیوگرافی خیلی خوبی در بیمارستان مصطفی خمینی بود اما هیچ‌کس نمی‌توانست از آن استفاده کند. دو نفر را برای این کار تربیت کردم، آنها هم دکتر قناعتی را تربیت کردند. رشته Interventional Radiology جا افتاد تا دیگر مجبور نباشم خودم آنژیوگرافی انجام دهم. اگرچه الان تمام رزیدنت‌های فوق‌تخصصی جراحی عروق را طوری تربیت می‌کنیم که خودشان بتوانند آنژیوگرافی انجام دهند تا اگر جایی رفتند که Interventional Radiologist نبود، درنمانند و بتوانند کارشان را انجام دهند. در حال حاضر، اندوواسکولار سرجری هم به آموزش ما اضافه شده است و تعدادی از جراحی‌ها و آموزش‌ها را هم به این روش انجام می‌دهیم. برای کسی که بتواند کار اندوواسکولار انجام دهد، آنژیوگرافی مانند آب خوردن است. خلاصه با همین اوضاع درگیر جنگ شدیم اما کارشکنی‌ها بسیار شدید بود، آنقدر که وقتی برای بیمارستان شهدای تجریش دوره آموزشی گذاشتم، دستگاه آنژیوگرافی در بیمارستان حضرت فاطمه (س) افتاده بود و هیچ‌کس از آن استفاده نمی‌کرد اما هر چه

زمانی که
می‌خواستیم
مدرک بدهیم،
باز همان
کارشکنی‌ها
مانع می‌شد.
شاید ۴-۵ سال
بعد از اینکه این
دوره را تمام
کردند، توانستیم
امضای مدرک
فلوشیپشان را
بگیریم.

اصرار کردیم و درخواست دادیم تا آن را به بیمارستان شهدا بدهند که مرکز عروق بود، مخالفت کردند و آخر هم دستگاه را ندادند. به دکتر افشار و دکتر موسوی گفتم طوری جراحی عروق را به شما یاد می‌دهم که بدون دستگاه آنژیوگرافی بتوانید عمل کنید. خیلی از آنژیوگرافی‌ها را حین عمل انجام می‌دادیم. آن موقع هنوز کاتتر و شیت و وسایلی که الان برای آنژیوگرافی به کار می‌بریم، نبود. از Trans Lumbar استفاده می‌کردیم. وقتی می‌خواستیم از آنورت عکسبرداری کنیم، مریض را به شکم می‌خوابانیدیم. با سوزن مخصوصی که خودم از آمریکا آورده بودم، از کنار ستون فقرات، از پشت مستقیم وارد آنورت می‌شدیم و ماده حاجب را داخل آنورت تزریق می‌کردیم. یک قوطی چوبی هم درست کرده بودیم. یک کاست این طرف و یک کاست آن طرف بود. روی کاست این طرفی سرب بود که اشعه نبیند.

وقتی تزریق می‌کردیم و عکس اول را می‌گرفتیم، می‌گفتم بکش، یکی هم طناب را می‌کشید. کاست اشعه ندیده به این طرف می‌آمد و کاست اشعه دیده به زیر قسمت سرب‌کوبی شده می‌رفت. عکس دوم را می‌گرفتیم. به این ترتیب توانستیم آموزش جراحی عروق را جا بیندازیم. شرایط الان خیلی عوض شده است. آن موقع که معاون وزارتخانه بودم، یکی از استادان دندان پزشکی را صدا زدم و به او گفتم چرا به رزیدنت‌هایت خوب آموزش نمی‌دهی؟ گفت آموزش بدهم که جای من را بگیرند؟ علنی این حرف را زد. اوایل انقلاب تا این حد بخل در آموزش وجود داشت. خدا را شکر که این وضع الان تغییر کرده است و همه با علاقه آموزش می‌دهند.

سوال: به نظر تان چرا وضع آموزش تغییر کرده است؟ دلیل این تغییر چه بوده است؟

این بعد اسلامی است. اسلام می‌گوید هیچ بذل و بخششی نمی‌تواند جایگزین علمی بشود که شما به دیگران می‌دهید. در قرآن آمده: «و من احیایا فکانما احیا الناس جمیعا» (سوره مائده/ آیه ۳۲) بنابراین معتقدم هر کسی که تربیت کنم تا بتواند جانی را نجات دهد، ثوابش به من هم می‌رسد. به شاگردان خوبم می‌گویم که شما باقیات صالحات من هستید. رسیدن به بیمار برای رضای خدا و نجات او از مرگ، یکی از بهترین عبادات است به شرط آنکه قصد قربت در کار باشد. یادم می‌آید با دکتر منافی خدمت حضرت امام خمینی (ره) رسیده بودیم. از ایشان خواهش کردم نصیحتی به من بکنند. افرادی که مردان خدا هستند، می‌بینند ضعف در کدام قسمت است. به من نگفتند بهتر آموزش بدهید یا به بیماران بهتر رسیدگی کنید. ان شاء... که در این زمینه مشکلی نداشتم. ایشان در جواب فرمودند: «حرفه‌ای که شما دارید، حرفه مقدسی است. اگر با قصد قربت و برای رضای خدا انجام دهید، از بهترین عبادات است.» بعد با قاطعیت گفتند: «مطمئن باشید مسائل مادی هم پشت سرش خواهد آمد.» منظورشان این بود که برای پول کار نکنید، برای رضای خدا کار کنید. خداوند پولش را هم به شما خواهد رساند. این فلسفه اسلامی است که تا اندازه‌ای وجود دارد.

سوال: همیشه این روند و نگاه در زندگی تان جریان داشته است؟

بله، خدا را شکر. از آن به بعد وقتی می‌خواهم مریض ببینم یا عمل کنم، وضو می‌گیرم. می‌گویم این کار عبادت است و عبادت را باید با وضو انجام داد. سعی کرده‌ام حتی الامکان قصد قربت در کار باشد.



سوال: بعد از تصویب دوره فوق تخصص جراحی عروق همچنان مخالفت‌ها و کارشکنی‌ها ادامه داشت؟

یک دوره تصویب شده بود و ما اجرا می‌کردیم اما مخالفت‌ها و کارشکنی‌ها وجود داشت. حتی زمانی که دکتر مرندی دیگر وزیر نبود، آمدند و چراغ‌های اتاق عمل من را کردند تا نتوانم آموزش بدهم. آن موقع دکتر خاتمی که الان نماینده مجلس است، از طرف سپاه پیش من آمده بود تا دوره فوق تخصص ببیند. او با آن روحیه نظامی گفت بروم و همه را داغان کنم؟ گفتم اگر می‌خواهید فوق تخصص بگیرید، سرتان را پایین بیندازید، با همین چراغ‌های پرتابل عمل می‌کنیم. این چراغ‌ها را در زمان جنگ خریده بودم تا اگر احیانا در حین عمل جراحی برق قطع شد، مشکلی نداشته باشیم. یک مورد دیگر میکروسکوپی بود که با آن میکروسرجری یاد می‌دادم. یکی از کارهای پیشرفته جراحی عروق این است که بتوانیم نسجی را با شریانی از قسمتی برداریم و به قسمت دیگر ببریم. مثلا اگر مری مشکل داشته باشد، روده باریک را به قفسه صدری می‌بریم، شریان و ورید را متصل می‌کنیم و جای مری می‌گذاریم. میکروسرجری، جزو این شرایط بود. گفتند می‌خواهیم میکروسکوپ را به بیمارستان مسیح دانشوری بدهیم. میکروسکوپ را در کامیون گذاشتند، افتاد و شکست و به انبار رفت. خیلی اصرار کردم که آن را از انبار به خود ما بدهید. گفتم پول تعمیرش را هم خودم می‌دهم اما ندادند.

سوال: مخالفت‌ها در سطح وزارتخانه بود؟

نه، در سطح پایین‌تر در خود دانشگاه شهید بهشتی بود. نگذاشتند میکروسکوپ برگردد. خودم میکروسکوپ خریدم و آنجا گذاشتم. به محض اینکه دکتر مرندی برای دوره دوم وزیر شد، بعد از چهار سال که با چراغ پرتابل کار کرده بودیم، از ترسشان سریع چراغ‌ها را وصل کردند و شرایط دوباره به حالت عادی برگشت.

سوال: این سختی‌ها و مشکلات دلسردتان نمی‌کرد؟

نه، همیشه به رزیدنت‌هایم آموزش می‌دهم و می‌گویم اگر از در بیرون‌تان کردند، باید از پنجره وارد شوید. حضرت علی (ع) فرموده‌اند: «اوصیکم بتقوی الله و نظم امرکم». ایشان به تقوا سفارش کرده‌اند و خداوند در قرآن، صبر را توصیه کرده است: «تواصوا بالحق و تواصوا بالصبر» (سوره عصر/آیه ۳). صبر یعنی بردباری. حاسدان می‌خواهند کاری کنند که از کوره در برویم و اگر این کار را انجام دهیم، خوشحال می‌شوند اما وقتی مقاومت کنیم و به هدفشان نرسند، خودشان ناراحت می‌شوند. خداوند بر صبر تاکید کرده است و گفته آن را هم به خودتان و هم به دیگران توصیه کنید. بردباری داشته باشید و اینطور مسائل را تحمل کنید. اگر صبر نمی‌کردیم، مگر می‌توانستیم در جنگ پیروز شویم؟ بردباری ما در جنگ پیروزمان کرد. هرگز بدون زحمت چیزی عاید نخواهد شد. من معتقدم هر کس می‌خواهد به هدفش برسد، باید صابر، پرتلاش و امیدوار باشد. اگر کسی هدفش این است که به قله دماوند صعود کند، باید بداند نمی‌تواند به راحتی به این هدف برسد؛ زحمت دارد، باید بردبار باشد و تحمل ناملایمات را داشته باشد تا به نتیجه برسد. همین الان هم می‌بینید که بردباری ملت ایران در مقابل مشکلاتی مانند تحریم و بیماری کرونا توانسته ما را نجات دهد.

الحمد... بردباری ملت که توصیه اسلام و جمهوری اسلامی است، توانسته ما را سرپا نگه دارد تا روز به روز با افتخارات بیشتر پیش رویم.

سوال: وضعیت پیشرفت جراحی عروق را چگونه ارزیابی می کنید؟

در کنگره‌ای که دو سال قبل با European vascular society در ملبورن استرالیا داشتیم، دبیر بورد جراحی عروق اروپا هم آمده بود. آنها از پیشرفت‌هایی که در این زمینه داشتیم، متعجب شده بودند. دبیر بورد جراحی عروق اروپا از من خواهش کرد برای آموزش جراحی عروق رزیدنت‌هایشان را به ایران بفرستند. در جواب گفتم: «متاسفم، فعلا همه هم و غم من این است که مملکت خودمان را از نظر جراحی عروق به خودکفایی برسانم تا دیگر کمبودی نباشد. اگر به آن حد رسیدیم، با کمال میل با شما در این زمینه همکاری می‌کنیم.» هیچ وقت یاد نمی‌رود زمان دکتر منافی، شورای عالی پزشکی را تصویب کردیم تا کسانی که امکان درمانشان در کشور نیست، بتوانند به خارج بروند. آن زمان، چهل میلیون دلار به بیماران پول دادیم تا به اروپا بروند و درمان شوند.

سوال: از طریق هیئت امنای ارزی؟

آن زمان هیئت امنای ارزی برای این کار تشکیل نشده بود. خودمان مستقیم پول می‌دادیم. الان لاقط در رشته جراحی نیازی نیست بیماری را به خارج از کشور بفرستیم. من هنوز هم عضو شورا هستم و می‌دانم حتی یک مورد اعزام به خارج نداریم اما از اروپا و امریکا بیمارانی که به عمل‌های جراحی پیشرفته نیاز دارند، برای درمان به ایران می‌آیند. آن توانمندی در آنجا نیست، به‌خصوص در زمینه THORACIC OUTLET SYNDROME که به آن TOS می‌گوییم، طبق آماری که من دارم، در دنیا اول هستیم. هیچ‌کس در دنیا به این تعداد عمل نکرده است. روشی هم که من پیشنهاد کردم، مورد قبول دنیا واقع شده اما آموزش آن فوق‌العاده مشکل است. هنوز نتوانستم به تعداد کافی افرادی که بتوانند این عمل را انجام دهند، تربیت کنم. به جرات می‌گویم که ما جراحی عروق خیلی از کشورها را اصلا قبول نداریم. هیچ جای دنیا را قبول نداریم و از امریکا هم فقط بورد جراحی‌اش را قبول داریم، آن هم فقط جراحی عمومی. فوق‌تخصص عروق که الان در بیمارستان شهدا آموزش می‌دهیم، در هیچ جای دنیا وجود ندارد.

سوال: این ادعای سنگینی است.

بله، دلایل آن موجود است. دلایل علمی مطمئن داریم. ما به قدری رزیدنت را خوب آموزش می‌دهیم که می‌توانیم اجازه دهیم بیمار را جراحی کند. این شرایط در هیچ جای دنیا نیست. در امریکا هم نیست. مطابق استاندارد آموزشی امریکا، کسی جراح عمومی می‌شود که حداقل یک مورد سرطان پستان عمل کرده باشد. در صورتی که بر اساس کریکولوم آموزشی ما، جراح تا بیست جراحی انجام نداده باشد، اجازه ندارد امتحان بدهد. هر چه گفتم واقعی است و می‌توانم مدارک آن را به شما نشان دهم.

وقتی
می‌خواهم
مریض بینم
یا عمل
کنم، وضو
می‌گیرم.
می‌گویم این
کار برای
عبادت است
و عبادت را
باید با وضو
انجام داد.



سوال: آقای دکتر، از حدود سال ۶۹-۶۸ که در شهدای تجریش شروع به جذب فلوشیپ کردید تا الان، چند جراح عروق تربیت کردید؟

من همیشه می گویم دانشجویانم فرزندان من و عده‌ای از آنها نوه من هستند. مثلاً دکتر ظفرقندی که یکی از باقیات صالحات من و الان رئیس نظام پزشکی است، مستقیم پیش ما آموزش دید. ایشان، دکتر افشار، دکتر سیدرضا موسوی، دکتر طاهری و... از فرزندانم محسوب می شوند. آنها را تشویق کردم تا هر جا که نیاز است، رشته جراحی عروق را شروع کنند و حالا علاوه بر بیمارستان شهدای تجریش که رزیدنت تربیت می کند، بیمارستان طالقانی تهران و بیمارستان سینا هم رزیدنت فوق تخصصی می گیرند. در رشت، اهواز و شیراز هم این دوره را داریم. در مشهد هم دکتر مدقق و دکتر کاظم زاده دوره فوق تخصص جراحی عروق را شروع کردند.

سوال: همه این افراد شاگردانتان بودند؟ پس کسانی که مستقیم زیر نظر شما آموزش ندیدند، جزو نوه‌ها هستند؟

همه اینها شاگردان من هستند. برخی هم شاگرد شاگردان من هستند.

سوال: می دانید شاگردان مستقیم شما تا الان چند نفر هستند؟

اوایل سالی دو تا سه نفر فارغ التحصیل داشتیم. از زمانی که این رشته تصویب شده است، فکر می کنم حدود ۳۰-۲۰ نفر را تربیت کردم. دکتر رئیس زاده و دکتر خاتمی که هر دو در بیمارستان بقیه... الاعظم (عج) جراح عروق هستند، مستقیم تربیت کردم. حتی برخی از کسانی که آموزش دادم، بازنشسته شده‌اند اما خودم هنوز بازنشسته نشدم.

سوال: تخصصی شدن رشته‌های جراحی و پزشکی را چطور ارزیابی می کنید؟ آیا موافق این تخصصی شدن هستید یا فکر می کنید در جاهایی زیاده روی می شود؟

الان دنیا متوجه شده است که باید میان علوم همگرایی وجود داشته باشد. پزشک یک بعدی تربیت کردن، فاجعه است. متأسفانه در برخی قسمت‌ها آموزش جراحی عمومی خوب نیست، بنابراین به فلوشیپ‌ها پناه می‌برند. این روند برای پزشکی ما فاجعه است. باید سرمایه‌گذاری‌مان هر چه بیشتر و در درجه اول، روی پزشکی عمومی باشد. پزشک عمومی باید جامعه‌نگر تربیت شود و بتواند عمده کارهای مقدماتی را خودش و بدون ارجاع به متخصص انجام دهد. لازم است متخصصان هم طوری تربیت کنیم که نیازی به فوق تخصص نباشد. هر چقدر در این زمینه کار کنیم، جا دارد. خصوصیت برخی رشته‌ها طوری است که نمی‌توان آنها را جزو جراحی عمومی آورد. مثلاً به نظر من غیرممکن است بتوانیم جراح عمومی را طوری تربیت کنیم که بتواند جراحی قلب هم انجام دهد چون جراحی قلب وسعت عجیبی دارد اما اگر جراحی قلب را به کسی که جراح عمومی خوبی نیست یاد دهیم، فاجعه می‌شود. پس باید حتی الامکان، آموزش‌های خودمان را

به جرات می‌گویم که ما جراحی عروق را در خیلی کشورها اصلاً قبول نداریم. هیچ جای دنیا را قبول نداریم و از آمریکا هم فقط بورد جراحی‌اش را قبول داریم.

ارتقا بدھیم و فقط رشته‌های معدودی که امکان آموزش آنها در رشته جراحی عمومی نیست، فوق تخصص داشته باشند. مثلا در حال حاضر به نظر من فوق تخصص توراکس یکی از رشته‌های کاملاً زائد است. در توراکس، جراحی قلب را جراح قلب انجام می‌دهد، عروق را هم جراح عروق. عمل ریه هم که جزو جراحی عمومی محسوب می‌شود. چه کاری برای فوق تخصص توراکس می‌ماند؟ اگر جراح عمومی ما خوب یاد بگیرد، به نظر من تنها رشته جراحی توراکس بلکه برخی رشته‌های دیگر هم حذف می‌شوند. مثال می‌زنم؛ اولین جایی که شروع به آموزش لاپاراسکوپی کرد، بیمارستان ما بود. به همه رزیدنت‌های جراحی عمومی مان جراحی‌هایی که به صلاح است با روش لاپاراسکوپی انجام شود، آموزش دادیم؛ مانند برداشتن کیسه صفرا. پس دیگر فلوشیپ لاپاراسکوپی ضرورتی ندارد. این جراحی را باید جزو جراحی عمومی ببینیم تا هر جراح عمومی خوب بتواند لاپاراسکوپی هم عمل کند. در حال حاضر این مشکل وجود دارد که اگر در زمان لاپاراسکوپی عارضه‌ای پیدا شود که لازم باشد شکم باز شود، کسی که لاپاراسکوپی سرچن خوبی هم است، آن را به من یا نظایر من ارجاع می‌دهد چون در این زمینه ماهر نیست. در صورتی که داشتن توانمندی انجام عمل جراحی باز، اولی به لاپاراسکوپی است. نه اینکه چون فرد ضعیف بوده است، لاپاراسکوپی یاد بگیرد و در این زمینه کار کند.

سوال: ورود تکنولوژی به رشته پزشکی آن هم با این سرعت و وسعت، جنبه‌های مثبت و منفی‌ای دارد. شما وابستگی زیاد جراحان جوان به تکنولوژی برای تشخیص و درمان را مثبت ارزیابی می‌کنید؟

دقیقا منفی است. در فرهنگستان بررسی کردیم؛ پشت ۷۵ درصد مطالبی که در کتاب‌های درسی به نام TEXT BOOK می‌آید، شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی هستند. این شرکت‌ها برای اینکه بتوانند سود بیشتری ببرند و درآمد بیشتری داشته باشند، مسائلی را مطرح می‌کنند. تا مشخص شود این روش‌ها کلا بی‌نتیجه است یا نتیجه مطلوبی ندارد، آنها جیب خود را پر کرده‌اند. نمونه بارزش همین الان مشکل در تامین گرافت‌های عروقی برای عمل آنوریسم آئورت شکمی به روش باز است که قیمت هر گرافت ۴۵۰ هزار تومان است ولی گرافت داخل عروقی اندوواسکولار که حداقل ۲۰۰ میلیون تومان قیمت دارد، هر چقدر بخواهیم موجود است. از یک طرف هم می‌گویند ما را تحریم کردند، اما چطور؟

سوال: تحریم هدفمند.

دقیقا هدفمند است. امریکا که همه جا را تحریم می‌کند، بالاترین سرمایه‌گذاری خارجی را در ایران در کارخانه‌های سیگارسازی دارد و هدفش از این کار نابودی کشور و مردم ماست. سیگار بیشتر تولید و بیشتر مصرف می‌شود تا مردم آسیب ببینند. با توجه به این مسائل، باید خیلی با احتیاط با تکنولوژی کار کنیم. اخیرا مقاله‌ای با عنوان «اقتصاد مقاومتی در جراحی» نوشتم که در مجله فرهنگستان منتشر خواهد شد. در این مقاله نوشته‌ام باید کاری کنیم که روی پای خودمان بایستیم. وقتی می‌توانم روده را راحت و با ۶۰ هزار تومان نخ سیلکی که سوپا به‌عنوان یک تولیدکننده داخلی تولید می‌کند، عمل کنم و آنستوموز را با کیفیتی که به مراتب بهتر از استپلر است، انجام دهم، چرا این کار را نکنم؟ در دوره قبل کنگره جامعه جراحان، کارگاه آموزشی برای عده‌ای که



اصلا برایشان غیرممکن است بدون استپلر آناستوموز انجام دهند، برگزار کردم و نشان دادم که راحت می شود بدون استپلر این کار را انجام داد. مقاله ای در این زمینه برای مجلات خارجی نوشتم و در آن به این نکته اشاره کردم که عوارض با این روش، به مراتب کمتر از عوارضی است که با استفاده از استپلر بروز می کند. اینها مواردی است که باید به آن توجه شود و اگر همت کنیم، مشکلات حل می شود.

سوال: هیچ وقت به امریکا برنگشتید تا مدرک رسمی دوره تخصصی عروق را به صورت فلوشیپ یا رسمی دریافت کنید؟ همین جا آن را ادامه دادید؟
قانونی در ایران هست که بر اساس آن وقتی کسی کاری را بنیانگذاری می کند، برایش مدرک صادر می کنند. برای من هم فلوشیپ صادر شد.

سوال: از کدام دانشگاه؟
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. وزارتخانه من را بنیانگذار رشته فوق تخصصی جراحی عروق شناخت و مدرک هم دادند. از نظر علم روز، تکنیک من در خیلی قسمت ها از همه جای دنیا جلوتر است. از نظر علمی و مطالعات علمی روز، همیشه خودم را به روز نگه می دارم. مخصوصا الان که دبیر مورد رشته فوق تخصصی جراحی عروق هستم، نمی توانم علم روز را در این زمینه نداشته باشم. مورد در امریکا چهار ساله است. البته قبلا کسی که مورد می گرفت، دائمی بود. هنوز هم این رسم در ایران وجود دارد ولی در امریکا کسانی که مورد تخصصی یا فوق تخصصی دارند، هر چهار سال یک بار باید دوباره امتحان دهند. اگر علمشان را مطابق علم روز افزایش داده بودند، موردشان تمدید و اگر نه، باطل می شود. کالج جراحان امریکا که سالهاست عضو آن هستم، دوره های آموزشی ای تهیه می کند که روی سی دی است و من همیشه تهیه می کنم. البته به ایران نمی فروشند. هر وقت دخترم به امریکا می رود، می گویم اینها را بخر و برایم بیاور. وقتی رانندگی می کنم، به آنها گوش می دهم. وقتی مردم حرص می خورند که چرا در ترافیک گیر کرده اند، من بی خیال به برنامه های آموزشی گوش می دهم و هیچ ناراحت نیستم چون وقتم دیگر تلف نمی شود.

سوال: فکر می کنید یک جراح باید چه ویژگی هایی داشته باشد تا بتواند جراح عروق خوبی شود؟

هر کسی که توانمندی ای دارد، اگر معتقد باشد که این یک موهبت الهی است که خدا به او داده و هر آن می تواند پس بگیرد و هرگز به خودش فکر نکند و نگوید من هستم که این کار را انجام می دهم، خداست که چنین توانمندی به من داده است، می تواند یک جراح خوب باشد. مثالی بزنم؛ دکتر دواپی که از جراحان خوب و توانمند هستند، روزی به من گفت از یکی از مریض ها خسته شده ام. خواهش می کنم از این به بعد درمانش را شما به عهده بگیرید. پرسیدم چرا؟ گفت مریضی است که توتال کولکتومی اش کردم. ایلئوم را به بالای مقعد دوخته و مریض پرتونیت کرده بود. سر روده را به جدار شکم آورده بود که کار صحیحی بود. مریض بعد از چهل روز بستری در آی سی یو، بالاخره خوب شده و مرخص شده بود اما ترشحات ایلئوستومی باعث سوختگی پوست می شد. وقتی پوست بسوزد، هم سوزش دارد و هم دیگر نمی توانند کیسه بچسبانند. به همین دلیل ایلئوستومی را باید

طوری انجام دهیم که حدود ۵-۶ سانتی متر از روده بیرون باشد تا وقتی کیسه را می‌گذاریم، ترشحات در کیسه بریزد و دیگر به پوست برخورد نکند چون ترشحات روده باریک همانطور که غذا را هضم می‌کند، پوست بدن را هم هضم می‌کند. قبول کردم. آن موقع در وزارتخانه بودم، کار وزارتخانه هم همیشه در اولویت بود. در بیمارستان ساسان بیمار را برای ساعت ۸ شب در برنامه عمل گذاشته بودم. از ساعت ۸ تا ۱۲ شب سعی کردم این چسبندگی‌ها را برطرف کنم تا روده آزاد شود، آن را بیرون بیاورم و روی خودش برگردانم اما نمی‌شد که نمی‌شد. خسته و مستاصل شده بودم. دست به دامن خدا شدم. گفتم خدایا، خودت می‌دانی که این جراحی را برای پول انجام نمی‌دهم. دلم می‌خواهد این بنده تو را از این زجر نجات دهی. خودت کمک کن. خدا را شاهد می‌گیرم، انگار ناگهان همه این چسبندگی‌ها آب شد. ساعت ۱۲ و نیم بود، ایلئوستومی انجام و مشکل مریض حل شد. همیشه به همه دانشجویهایم می‌گویم هرگز فکر نکنید خودتان کاری انجام می‌دهید. بدانید خداست که چنین توانمندی‌ای به شما داده است. هرگز به خودتان مغرور نشوید. خودتان را همیشه محتاج خدا بدانید و برای رضای خدا، بیماران را درمان کنید. این اصل است و مطمئناً اگر با این نیت و فکر پیش بروید، مسائل مادی هم پشت آن خواهد آمد و توانمندی‌تان هم روز به روز افزایش پیدا خواهد کرد. اگر کار برای رضای خدا انجام گیرد، خود خدا کمک بیشتری خواهد کرد. اصل دیگری که باید رعایت کنند و همیشه توصیه می‌کنم، این است که هر جراحی باید حدود خود را رعایت کند.

سوال: این حدود چطور تعریف می‌شود؟

هیچ‌کس غیر از خود فرد این حدود را نمی‌داند. جراح باید احساس کند فردی که می‌خواهد عمل کند یکی از اعضای خانواده یا بستگانی است که به آنها علاقه دارد. اگر آنها بودند، این عمل را خودش انجام می‌داد یا به فلان دکتر ارجاع می‌داد؟ همین تصمیم را برای مریض بگیرد. خدا بیامرز، دکتری هندی که تبعه ایران شده بود، به نام دکتر بنزار، رزیدنت و جراح من بود. هشت سال او را نگه داشتم، در حدی که بتواند بورد فوق تخصصی بگیرد اما این توانمندی را پیدا نکرده بود. خدا عمر طولانی به دکتر افشار و دکتر موسوی دهد که آنها هم از باقیات صالحات من هستند. گفتند این مرد نمی‌تواند بیش از این یاد بگیرد ولی خصوصیتی دارد که حدود خود را رعایت می‌کند. اجازه دهید فارغ‌التحصیل شود و برود. من هم اجازه دادم. فارغ‌التحصیل شد و به زنجان رفت و یکی از بهترین و معروف‌ترین جراحان آنجا بود. جراحی‌هایش هیچ‌وقت عارضه‌دار نمی‌شد چون فقط عمل‌هایی انجام می‌داد که خوب بلد بود و خوب یاد گرفته بود. اگر عملی را خوب بلد نبود، به بیمارستان شهدا ارجاع می‌داد. این آدم حدود خود را رعایت می‌کرد. راز موفقیت و رضای خدا، هر دو در این است که جراح حدود خودش را رعایت کند.

سوال: یعنی به‌طور عقلانی و منطقی، توانایی‌های خودش را قبول داشته باشد.

بله، ببیند کدام کار را می‌تواند خوب انجام دهد، کدام کار را نمی‌تواند انجام دهد. اگر دید به جایی رسیده است که از آن به بعد را نمی‌تواند، برگردد و

وزارتخانه

من را

بنیانگذار رشته

فوق تخصصی

جراحی عروق

شناخت و

مدرک هم

دادند. از نظر

علم روز،

تکنیک من در

خیلی قسمت‌ها

از همه جای دنیا

جلوتر است.





بگویند می‌خواستیم این کار را بکنیم، نشد. شاید فلان جراح بتواند کاری برای شما انجام دهد. کاری نکند که ظلمی در حق بیمارش شود.

سوال: الان که به گذشته و به زندگی خود نگاه می‌کنید، روند کلی زندگی‌تان را دوست دارید؟ به کدام برهه از زندگی‌تان خیلی افتخار می‌کنید؟

آدم باید مدام بگوید الهی، راضی‌ام به رضای تو. باید قناعت هم داشته باشد. قناعت، خست نیست. قناعت یعنی به آنچه دارد، قانع باشد. یادم می‌آید وقتی من و دکتر مرندی می‌خواستیم به امریکا برویم، حتی پول تهیه بلیت نداشتیم اما می‌خواستیم برویم چون امکان آموزش فراتر از پزشکی عمومی و دوره‌های تخصصی در آن زمان وجود نداشت. پدر خانم ضمانت کرد و از همان شرکتی که بلیت می‌فروخت، وام گرفتیم تا بتوانیم بلیت بخریم و برویم. با هم در یک هواپیما بودیم. خدا پدرم را بیمارزد، وقتی می‌خواستیم سوار هواپیما شویم، ما را کنار کشید و گفت: «پسران من، روز عاشورا، حضرت امام حسین (ع) به لشکریان یزید فرمودند شکم‌هایتان از حرام پر شده است که دیگر حرف حق به گوشتان نمی‌رود. مبادا به آنجا می‌روید، گوشت غیر ذبیحه بخورید که حرام است.» الحمد... خدا توفیق داد و توانستیم رعایت کنیم. به امریکا رفتیم و باید قسط‌ها را می‌دادیم که پدر خانم دچار مشکل نشود. روزی بود که من و دکتر مرندی، هر دو با هم یک دلار داشتیم. دو روز هم مانده بود تا حقوقمان را بگیریم. گفتیم این یک دلار را خرج نکنیم تا بی‌پول نشویم اما هیچ کدام از وضعمان ناراضی نبودیم. من با دو بچه به امریکا رفتم و به آنچه داشتم قانع بودم. روز به روز هم خدا خواسته است که بیشتر داشته باشم. این روحیه قانع بودن و راضی بودن به رضای خدا، آسایشی برای آدم فراهم می‌کند که هیچ چیز جای آن را نمی‌گیرد. زیاده‌طلبی آدم را بدبخت می‌کند. حضرت امام می‌فرمودند خداوند انسان را لایتناهی خلق کرده است. این لایتناهی بودن اگر در مال دنیا باشد، اگر همه ستاره‌ها و کره‌ها را به او بدهند، باز هم بیشتر می‌خواهد. باید این خواسته را در جهت الوهیت و نزدیک شدن به خدا به کار ببرید و در این بعد بخواهید لایتناهی شوید تا آخرتتان را بسازد.

سوال: برجسته‌ترین کاری که در زندگی خود انجام دادید، چیست؟

هرگز به

خودتان

مغرور

نشوید.

خودتان

را همیشه

محتاج خدا

بدانید و

برای رضای

خدا، بیماران

را درمان

کنید.

اقدامی که نتیجه‌اش برای شما خیلی خوشایند است و دوستش دارید.

من هیچ‌وقت از موفقیت‌های خودم زیاد خوشحال نشدم. همیشه هم در زندگی‌ام موفق بوده‌ام؛ یعنی امروزم از روز قبلم بهتر بوده است. انتظار هر چیزی را داشتم؛ مثلاً روزی که قبولی در مورد تخصص جراحی در امریکا به من اعلام شد، انتظارش را داشتم و این خبر چندان هیجان‌زده‌ام نکرد.

سوال: اگر ناکامی یا شکستی بود هم خیلی ناراحت نمی‌شدید؟

نه، خداوند در قرآن می‌گوید: «عسی ان تکرهوا شیئا و هو خیر لکم و عسی ان تحبوا شیئا و هو شر لکم.» (سوره بقره/ آیه ۲۱۶) بر این اساس، هر چه پیش می‌آمد، می‌گفتم حتما خیری در آن بوده که این اتفاق افتاده است. وقتی چراغ‌های اتاق عمل را کردند و بردند، همه رزیدنت‌ها ناراحت شده بودند اما من ناراحت نبودم. گفتم چراغ پرتابلی را از انبار بیاورند و کار کردیم.

سوال:

به عنوان یکی از استادان بنیانگذار رشته جراحی عروق، به نظر تان در حال حاضر چه مشکلاتی در این رشته و برای جراحان عروق وجود دارد؟

مشکل بزرگی که با آن مواجهه می‌شویم، این است که یک تکنیسین احساس می‌کند جراح عروق است. یعنی چه؟ فرض کنید به یک تکنیسین اتاق عمل آناستوموز شریان را یاد بدهم و فکر کند جراح عروق شده است در حالی که مقدمات این کار را ندارد و اندیکاسیون‌هایش را نمی‌داند. الان در زمینه اندوواسکولار، تحت تاثیر شرکت‌های دارویی، کارهایی انجام می‌شود که واقعا فاجعه است. مثلا اخیرا مقاله‌ای آمد که راجع به اندوواسکولار سرجری در مورد آنوریسم آئورت با گرفت‌های ۲۰۰ میلیون تومانی بود. یک مطالعه ۱۰ ساله که *British Journal of Vascular Surgery* آن را منتشر کرده است. نتایج این بررسی نشان داد طول عمر کسانی که با اندیکاسیون عمل اندوواسکولار شده بودند، با وجود ۲۰۰ میلیون تومان پولی که داده بودند و عوارضی که این روش دارد، نسبت به آنها که عمل نشده بودند، هیچ تفاوتی نداشت و طول عمر آنها مطلقا افزایش پیدا نکرده بود.

سوال:

شما این رشته را رو به رشد می‌بینید؟ از این تحول سی و چند ساله آن راضی

هستید؟

بله، به طور قطع می‌گویم هیچ رشته‌ای به اندازه رشته جراحی عروق در این سال‌ها متحول نشده است.

سوال:

دلیلش جنگ بود یا چیز دیگر؟

همانقدر که تکنولوژی پیشرفت می‌کند، توانمندی‌های ما هم پیشرفت می‌کند. مثلا موقعی که می‌خواستیم دوره *Vascular Micro* ببینیم، باید ورید سافن پای قورباغه را آناستوموز می‌کردیم که جریان خون برقرار بماند و بخیه یازده صفر می‌زدیم؛ یعنی سوزنش آنقدر کوچک بود که اگر از فیلد میکروسکوپ بیرون می‌گذاشتیم، چشممان دیگر آن را نمی‌دید که برداریم. دو بخیه هم بیشتر لازم نداشت ولی به محض اینکه ورید را قطع می‌کردیم، دهانه ورید بسته می‌شد و لبه‌های آن دیگر از هم جدا نبود. ما با میکروجتی که به دهانه رگ آب می‌زد، دهانه رگ را باز می‌کردیم تا بتوانیم بخیه بزیم. این دوره را در امریکا دیدم و این تکنولوژی بارها به کمک آمده است. من معتقدم اندوواسکولار که با علم گذاشته می‌شود، خوب است. الان در مورد دیسکسون آئورت توراسیک، دیگر عمل باز انجام نمی‌دهیم و با اندوواسکولار درمان می‌کنیم. نتیجه‌اش فوق‌العاده و مرگ و میر و مورتالیتی‌اش کم است. نتیجه درازمدتش هم عالی است. زمانی که من دوره دیدم، اندوواسکولار نبود اما الان به تمام رزیدنت‌هایم کار اندوواسکولار یاد می‌دهم. کار اندوواسکولار هم با اندیکاسیون خودمان انجام می‌شود.

سوال:

در بیمارستان شهدا؟

بله، این علم، با تکنولوژی متحول شده است و اگر درست به کار گرفته شود، نتایج مطلوب‌تری به دست می‌آید. روز به روز هم توانمندی‌های ما بیشتر خواهد شد.



زندگی استاد در یک نگاه

- بورد تخصصی جراحی عمومی و فوق تخصص جراحی عروق از امریکا، ۱۳۵۳

سمت‌ها

- رئیس بخش جراحی عمومی و جراحی عروق بیمارستان شهدای تجریش (از سال ۱۳۶۳ تاکنون)
- دبیر هیئت ممکنه رشته تخصصی جراحی عمومی (از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۹)، رئیس انجمن جراحان عروق ایران (از سال ۱۳۸۳ تاکنون)
- دبیر هیئت ممکنه رشته فوق تخصصی جراحی عروق (از سال ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۲) دبیر هیئت ممکنه رشته فوق تخصصی جراحی عروق از اسفند ۱۳۹۵ تاکنون
- دانشنامه و بوردهای مختلف تخصصی و فوق تخصصی
- بورد تخصصی جراحی عمومی و فوق تخصصی جراحی عروق، ۱۹۷۴ میلادی

سمت علمی کنونی

- رئیس بخش جراحی عمومی و جراحی عروق بیمارستان شهدای تجریش از سال ۱۳۶۳ تاکنون.
- دبیر هیئت ممکنه رشته تخصصی جراحی عمومی از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۹.
- رئیس انجمن جراحان عروق ایران و موسس این انجمن از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۸.
- دبیر هیئت ممکنه رشته فوق تخصصی جراحی عروق از سال ۱۳۸۹ تا سال ۱۳۹۲.
- دبیر هیئت ممکنه رشته فوق تخصصی جراحی عروق از اسفند ۱۳۹۵ تاکنون
- دبیر شورای سیاست‌گذاری رشته جراحی عمومی از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲
- عضو هیئت ممکنه دانشنامه تخصصی جراحی عمومی از سال ۱۳۶۵ تاکنون
- عضو پیوسته فرهنگستان (از سال ۱۳۸۸/۸/۱ تاکنون) و دبیر فرهنگستان علوم پزشکی (از سال ۱۳۹۰/۱۲/۶ تاکنون)

مشخصات مشاغل قبلی از بدو خدمت تاکنون

- معاون وزیر بهداری از سال ۱۳۵۸/۹/۱ تا سال ۱۳۵۹/۹/۲۱
- معاونت آموزشی و درمان وزارت بهداری از سال ۱۳۵۹/۹/۲۱ تا سال ۱۳۶۳/۴/۳۰
- رئیس بیمارستان شهدای تجریش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از سال ۱۳۶۳ تا مهرماه سال ۱۳۷۰
- معاون درمان و پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از ۱۳۶۴/۱۲/۱۹ تا ۱۳۷۰/۶/۲۱
- معاونت درمان و دارو و سپس معاونت پشتیبانی وزارت بهداشت از ۱۳۷۲/۵/۲۶ تا سال ۱۳۷۶/۶/۹
- رئیس بخش جراحی عمومی مرکز پزشکی شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، از سال ۱۳۶۳ تاکنون

- عضو هیئت ممتحنه رشته تخصصی جراحی وزارت بهداشت از سال ۱۳۶۰ تاکنون
- دبیر هیئت ممتحنه رشته تخصصی جراحی عمومی وزارت بهداشت از سال ۱۳۶۵ تاکنون
- رئیس بیمارستان شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، از دی ماه ۱۳۸۷ تا تیر ماه ۱۳۸۹
- عضو شورای مشاوران اجرایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از تابستان ۱۳۸۹ تاکنون
- عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی از مهر ۱۳۸۹
- عضو شورای عالی پزشکی وزارت بهداشت و وزارت بهداشت از سال ۱۳۶۳/۱/۲۹ تاکنون
- عضو هیئت امنای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (انتصاب از طرف رئیس جمهوری) از سال ۱۳۷۴/۷/۱۶ به مدت چهار سال
- عضو ستاد هماهنگی و نظارت بر گسترش و ایجاد شبکه بهداشتی درمانی کشور از طرف وزیر بهداشتی ۱۳۶۱/۱۲/۱۹
- معاون امور درمان وزارت بهداشتی از طرف وزیر بهداشتی از ۱۳۶۱/۸/۱۰ تا مرداد ۱۳۶۳
- عضو هیئت مدیره جمعیت مبارزه با بیماری سل و حمایت مسلولین ۱۳۶۲/۱/۶
- سرپرست شورای برنامه‌ریزی و طرح و توسعه شبکه بهداشتی درمانی و آموزشی استان یزد، ۱۳۶۰/۶/۱۷
- معاون امور فرهنگی آموزشی و پژوهشی، سرپرست معاونت امور درمان (از طرف وزیر بهداشتی) ۱۳۶۰/۴/۱۴
- عضو شورای پیوند کلیه در مرکز دیالیز پیوند ۱۳۶۱/۷/۱
- عضو کمیسیون تخصصی جراحی قلب و عروق ستاد مرکزی سازمان نظام پزشکی از سال ۱۳۸۳/۸/۱۶ تاکنون
- کارشناس کمیسیون‌های مشورتی و تخصصی و هیئت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی از ۱۳۸۶/۵/۱۵ تاکنون
- کارشناس سازمان پزشکی قانونی کشور پزشکی قانونی ۱۳۷۹/۶/۶
- عضو اصلی هیئت بدوی تخلفات اداری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۶۵/۸/۱۰
- عضو اصلی هیئت بدوی تخلفات اداری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۶۶/۷/۱۴
- نماینده شورای عالی تامین اجتماعی در ستاد مدیریت اداری و مالی واحدهای درمانی سازمان تامین اجتماعی ۱۳۶۴/۸/۹
- عضو هیئت امنای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از ۱۳۷۰/۳/۱۳ تا ۱۳۷۴/۱۱/۱۸
- عضو هیئت امنای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از ۱۳۷۴/۱۱/۱۸ به مدت چهار سال
- دبیر فرهنگستان علوم پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی از ۱۳۹۱/۱۲/۶ تاکنون
- مدیر گروه رشته فوق تخصصی جراحی عروق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از سال ۱۳۹۰ تاکنون
- عضو کمیته راهبردی قطب علمی آموزشی کشور، قطب علمی آموزشی تروما، از سال ۱۳۹۲/۱۱/۱ تاکنون











The Pioneers of Iran's most regarded Vascular Surgeons



اساتید بزرگ جراحی عروق ایران