

شجره عروق در ایران پیشگامان

فصل سوم
مصاحبه با دکتر محمدرضا ظفرقندی



پسیکوسوتار جراح عروق و درایز

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 به عنوان یک پهلوان می شناسند. به قول علامه دهخدا «پیشکسوت یعنی قدیمی ترین و بزرگترین پهلوان که حق تقدم در پهلوانی دارد.» و هم او در اصطلاح عرفانی «پیشکسوت، شیخ است و مرشد و پیشکسوتی مقام و مرحله ای 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 می کند. چه بسا دانشمندان بزرگی که عارفان بی نام و نشان هم بوده اند و عشق به انسان و ملت و خدا را در هم آمیخته اند.

در همین حال می توان 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. با تجربه و ریش سفید، پیشرو و پیش قراول. باید اذعان داشت، علم و دانش در همه حوزه های تجربی و تجربی و فلسفی خلق الساعه به وجود نیامده، چه بسا ریشه های یک دستاورد بزرگ علمی یا High Tech در هزاره های دور و در کوچک ترین اقدامات بشری جرقه زده است. کسی نمی تواند توشه اندوزی 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 اعجاب انگیز 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 پیشرفته ترین مدارج علوم پایه یا تکنولوژی مداوای بیماران و جراحی عروق تبدیل شده است. از بقراط تا بوعلی سینا و حیان و رازی و خوارزمی 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 می آموزند و آن را ارتقا می بخشند و به آیندگان تقدیم می کنند. البته پیشکسوتان، زودتر و پهلوانانه Heroically میراث ها را آموخته و در کنش علمی و اخلاقی خود به کار بسته اند و ایثارگرانه تجربه های خود را که حاصل تلاش جانسوز و خستگی ناپذیرشان است، در اختیار علاقه مندان و آیندگان می گذارند.

تحسین و تکریم پیشکسوتان سنت پسندیده ای است که نه تنها احترام و ابراز علاقه به شخصیت والا و الگوپذیری از آنهاست، ارج نهادن و بازگو کردن دستاوردها، تجربه ها و میراث گرانبها و در عین حال زمینه ساز 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 بیابد 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 آمرزش 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 سر بلند 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.

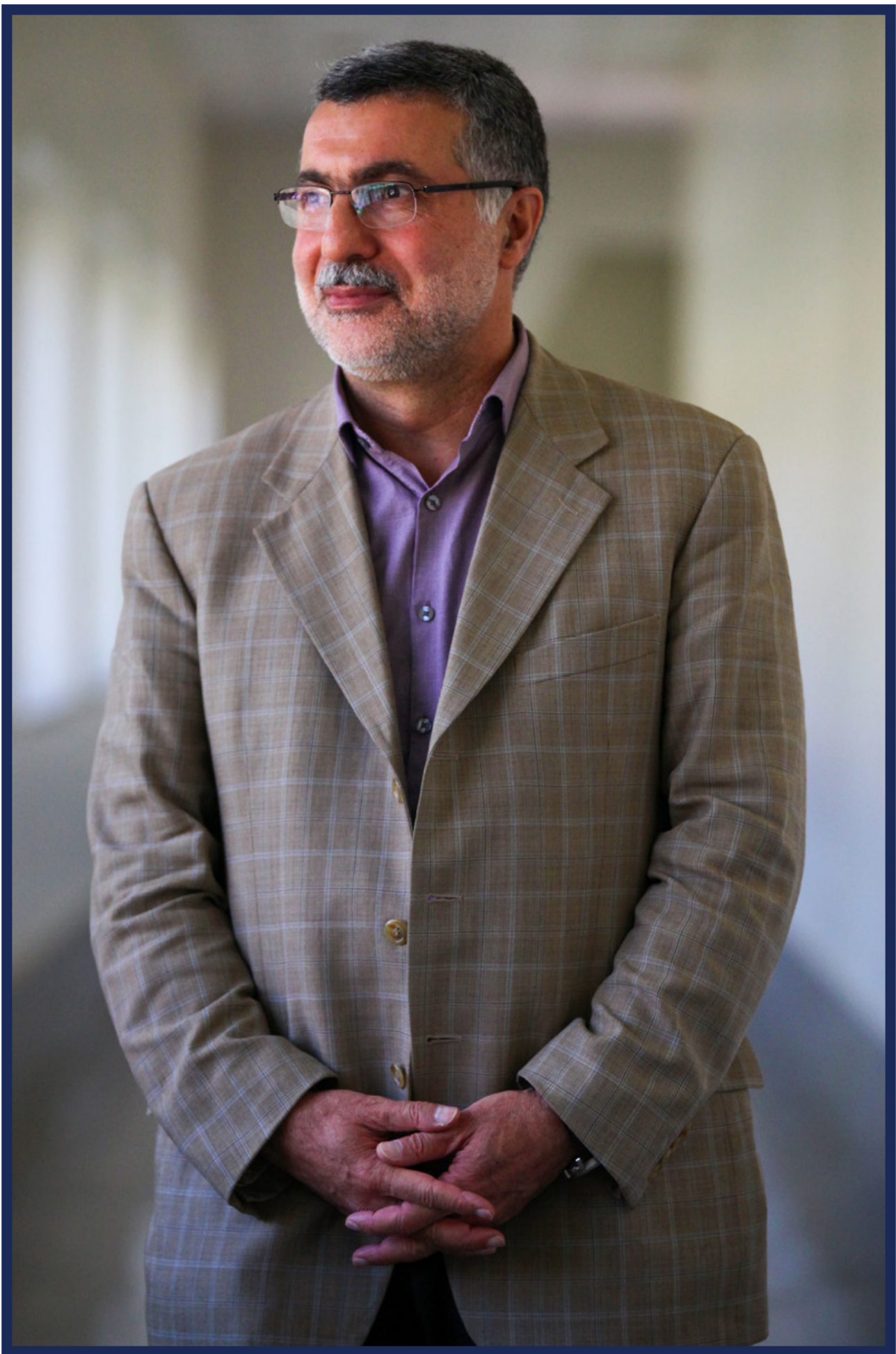
تدوین کتاب بی‌شک با لطف و بزرگ‌منشی تک‌تک استادانی که با سعه‌صدر و بزرگی پذیرایمان شدند و اعتماد و حمایت همیشگی آقای دکتر ظفرقندی امکان‌پذیر شد و از همه این بزرگواران سپاسگزارم.

حمیده طاهری

تابستان ۱۳۹۹

جمله گفتندش که جانبازی کنیم
فهم کرد آریم و انبازی کنیم
هر یکی از ما میج عالمی است
هر الم را در کف ما مرهمی است

مولوی



عكاس بهنام موزن



استاد دکتر محمد رضا ظفر قندی

دکتر محمدرضا ظفرقندی متولد اول
فروردین ۱۳۳۷ در تهران است. او را می‌توان
یکی از مدیران موفق و جراحی سرشناس
و صاحب سبک در جامعه پزشکی دانست
که در کنار سمت‌های مختلف اجرایی،
پرونده‌ای درخشان در زمینه جراحی عروق
نیز دارد. او از دوران دبیرستان و...





دکتر محمدرضا ظفرقندی متولد اول فروردین ۱۳۳۷ در تهران است. او را می‌توان یکی از مدیران موفق و جراحی سرشناس و صاحب سبک در جامعه پزشکی دانست که در کنار سمت‌های مختلف اجرایی، پرونده‌ای درخشان در زمینه جراحی عروق نیز دارد. از دوران دبیرستان و به واسطه شرکت در جلسات سخنرانی دکتر شریعتی وارد عرصه سیاست شد. این علاقه به دکتر شریعتی او را مشتاق تحصیل در رشته جامعه‌شناسی کرده بود ولی در نهایت سال ۱۳۵۵ در رشته پزشکی دانشگاه تهران قبول شد. در دوران دانشجویی از فعالان انجمن اسلامی دانشگاه تهران بود، در تیم استقبال از حضرت امام در مدرسه علوی حضور داشت و بعدها حضور در تیم مشاوران جوان شهید رجایی را هم تجربه کرد. از موسسان و دبیران مدارس مفید بود و در تمام دوران دانشجویی تا امروز روحیه معلمی‌اش را حفظ کرد. با شروع جنگ در تیم اضطراری دانشگاه تهران در عملیات زیادی حضور داشت و در عملیات والفجر چهار مجروح شد و تأثیرات آسیب‌های شیمیایی را هنوز به یادگار دارد. دوره جراحی عمومی را در بیمارستان سینا طی کرد و بعد از جنگ وارد اولین دوره فلوشیپ جراحی عروق و تروما شد و توانست بلافاصله اولین بخش جراحی عروق را در دانشگاه علوم پزشکی تهران و بیمارستان سینا تأسیس کند. او را از پیشگامان اندوواسکولار در ایران هم می‌دانند.

دکتر ظفرقندی هشت سال در دوران ریاست جمهوری سید محمد خاتمی رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران بود و در حال حاضر دومین دوره است که ریاست نظام پزشکی را به عهده دارد. او از موسسان انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران است و هرگز در اعلام مواضع اجتماعی و سیاسی‌اش محافظه کاری نمی‌کند.

پزشک و مدیری که پرونده قابل دفاع و درخشانی دارد، مردی که به سحرخیزی و تلاش و پشتکاری خاص مشهور است، در حال حاضر علاوه بر ریاست سازمان نظام پزشکی، ریاست مرکز تحقیقات تروما و پژوهش‌های جراحی بیمارستان سینا، ریاست انجمن جراحان عروق، مدیریت گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مسئولیت بخش جراحی عروق بیمارستان سینا را برعهده دارد.

سوال: متولد چه سالی هستید؟

اول فروردین سال ۱۳۳۷ در محله سرچشمه در حوالی میدان بهارستان به دنیا آمدم. از وقتی به یاد دارم، عاشق فوتبال و شنا بودم. این ورزش‌ها سرگرمی‌های دوست‌داشتنی من بودند. وقتی به سن مدرسه رسیدم، به مدرسه علوی در خیابان ایران رفتم و تمام دوران تحصیلم در این مدرسه بودم. مدرسه علوی در آن زمان هم از نظر علمی خوب بود و هم از نظر مذهبی. من خانواده‌ای مذهبی داشتم و این گرایش فکری در انتخاب مدرسه‌ام هم تأثیر داشت.

سوال: چه شد که پزشک شدید؟

علت اصلی اینکه رشته پزشکی را انتخاب کردم، اصرار مادرم بود و گرنه من دوست داشتم جامعه‌شناسی بخوانم.

سوال: چرا جامعه‌شناسی؟

به شدت تحت تأثیر سخنرانی‌ها و فعالیت‌های انقلابی دکتر شریعتی بودم. با وجودی که امکانات رفت و آمد مثل الان نبود و حسینیه ارشاد به خانه ما دور بود، با اتوبوس و تاکسی و با سختی همراه مادر و خواهرم هر هفته تا حسینیه ارشاد می‌رفتیم و پای ثابت سخنرانی‌های دکتر شریعتی بودیم. دوست داشتم جامعه‌شناسی بخوانم اما پزشک شدم.

سوال: چه سالی وارد دانشگاه علوم پزشکی شدید؟

سال ۱۳۵۵. وقتی وارد دانشگاه شدم، سال‌های پر التهاب و شلوغی بود و گروه‌های سیاسی متعددی در سطح دانشکده فعال بودند. از سال اولی که وارد دانشگاه شدم، دبیر مدرسه هم بودم و درس می‌دادم. یک سال در مدرسه «علوی» معلم بودم و از سال دوم با همکاری چند نفر از دوستان مدرسه «مفید» را پایه‌گذاری کردیم. این دبیرستان با حمایت مالی آیت‌... موسوی اردبیلی، شهید بهشتی و شهید باهنر در سال ۱۳۵۶ شکل گرفت. از یک ساختمان کوچک و با یک کلاس شروع کردیم اما کم‌کم مدرسه رشد و پیشرفت کرد. وقتی ساختمان اصلی مدرسه در خیابان زنجان ساخته شد، چهار نفری که مؤسس بودیم، خیلی زحمت کشیدیم. حتی یادام است تخته‌های کلاس‌ها را خودمان زدیم. با جان و دل کار می‌کردیم.

با همکاری چند

نفر از دوستان

مدرسه «مفید»

را پایه‌گذاری

کردیم. این

دبیرستان

با حمایت

مالی آیت‌...

موسوی اردبیلی،

شهید بهشتی

و شهید باهنر

در سال ۱۳۵۶

شکل گرفت.





سوال: برای اینکه درآمدی داشته باشید تدریس می‌کردید؟

نه، تقریباً تا پنج سال اولی که درس می‌دادم، هیچ پولی نگرفتم. فضای فکری ما خیلی متفاوت بود. من ۱۵ سال در آموزش و پرورش تدریس کردم و فکر می‌کنم اگر امروز استقبالی از کلاس‌هایم می‌شود، به دلیل همان وجهه معلمی‌ام است. همیشه عاشق درس دادن بودم.

سوال: زمان انقلاب بیشتر مبارزه فرهنگی می‌کردید یا اهل مبارزه خیابانی هم بودید؟
من از همان ابتدای ورود به دانشگاه وارد انجمن اسلامی و عضو شورای مرکزی انجمن اسلامی دانشگاه تهران شدم. سال‌ها عضو این انجمن بودم. علاوه بر مبارزه سیاسی با رژیم شاه بیشتر مبارزه فرهنگی، بحث و چالش با گروه‌های مارکسیستی و فعالیت برای جذب بچه‌ها به سمت تشکلهای اسلامی انجام می‌دادیم که خیلی وقت می‌گرفت. سال‌های ۱۳۵۵ و ۱۳۵۶ خطر مارکسیست‌ها زیاد بود و کلی با بچه‌ها بحث می‌کردیم تا وارد تشکلهای آنها نشوند.

۱۶ آذر و بعضی روزهای خاص دیگر، همیشه تظاهرات داشتیم و با بچه‌های دانشکده فنی خیلی هماهنگ بودیم. مسیر انقلاب که شروع شد، دیگر تقریباً در بیشتر برنامه‌ها بودم. در راهپیمایی بعد از نماز عید فطر به امامت مرحوم دکتر مفتاح، از تپه‌های قیطریه تا میدان انقلاب، پیاده رفتیم. الان جوان‌ها باور نمی‌کنند که ما این مسیر را با شعار و استرس تا میدان انقلاب پیاده رفته باشیم.

سوال: شما عضو کمیته استقبال از امام(ره) بودید و با شهید رجایی هم سابقه دوستی داشتید؟

هم دوست بودیم و هم اینکه به ما خیلی اطمینان داشتند. ما گروه مشاور ایشان بودیم.

سوال: در کتاب خاطرات شهید رجایی که منتشر شد، نوشته شده که ایشان اسم گروه شما را گذاشته بودند گروه «نق نق». چرا؟
ما حدود ۱۰ نفر بودیم که هفته‌ای یکبار با شهید رجایی جلسه داشتیم. تقریباً همه از معلمان مدرسه مفید و علوی بودیم. ایشان به ما می‌گفت شما که بیرون و در سطح جامعه هستید، بیایید و مشکلات را به من منعکس کنید و حرف‌های مردم را بگویید. این بزرگی ایشان بود که به جوان‌ها اعتماد می‌کردند و دوست داشتند واقعیت‌های جامعه و حرف مردم را بفهمند و مدام اطرافشان مجیزگو و احسنت‌گو نباشد. می‌گفتند هفته‌ای یکبار بیایید و به من نق بزنید. حتی برای انتخاب هیئت دولت با ما مشورت کردند و نظرمان را خواستند.

من ۱۵ سال
در آموزش
و پرورش
تدریس کردم و
فکر می‌کنم اگر
امروز استقبالی
از کلاس‌هایم
می‌شود، به دلیل
همان وجهه
معلمی‌ام است.
همیشه عاشق
درس دادن
بودم.

سوال:

به دلیل شرایط خاصی مثل جنگ به جراحی علاقه مند شدید؟

علاقه من به دو رشته بود؛ قلب و جراحی ولی چون زمان جنگ بود، احساس کردم که در این رشته بیشتر می شود خدمت کرد. در رشته جراحی قبول و وارد بیمارستان سینا شدم. از قدیم این بیمارستان به دلیل اینکه قبلاً پروفیسور عدل آنجا بود، مرکز جراحی دانشگاه تهران و حتی ایران شناخته می شد. بیمارستان سینا از قدیم مرکز تروما و جراحی کشور بود، از سید حسن مدرس که وقتی تیر خورد، او را به سینا آوردند تا سعید حجاریان که من مسئول تیم درمانش بودم.

دوران رزیدنتی من با دوران جنگ مصادف بود؛ به جبهه می رفتم و عملیات که تمام می شد، برمی گشتم و درس را می خواندم. دوران رزیدنتی متفاوتی داشتم؛ حجم زیاد مجروحان را می دیدم که درمان می شدند و با تیم و استادان خوبی کار می کردم که در جبهه بودند و در کنارشان جراحی می کردم. هم از لحاظ تجربه و هم از لحاظ کاری و حجم کاری، دوران رزیدنتی ام متفاوت بود.

سوال:

چه سالی عضو هیئت علمی دانشگاه تهران شدید؟

سال ۱۳۶۸ که امتحان بورد دادم و قبول شدم، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و در بیمارستان سینا به عنوان استادیار وارد عرصه آموزش و پژوهش شدم. البته مردد بودم که به دانشگاه بروم یا به دلیل شرایط جنگ وارد سپاه شوم. با دوستان زیادی مشورت کردم. گفتند حتماً به دانشگاه بیا. من هم احساس کردم با این روحیه معلمی که دارم، شاید در دانشگاه بهتر بتوانم کمک کنم.

من رشته جراحی را با علاقه شروع کردم. وقتی وارد فضای استادیاری شدم، جنگ تمام شده بود بنابراین احساس کردم که حالا جبهه عوض شده است و باید در این قسمت کار موثری انجام دهیم. من معتقدم هر کس هر جا هست، اگر یک قدم مجموعه را جلو ببرد، وظیفه خود را انجام داده است. به روزمرگی اعتقاد ندارم و دوست ندارم همان کارهای قبلی را تکرار کنم. در آموزش بیمارستان سینا کارهای زیادی انجام دادم و به دانشجوها و رزیدنت هایم همیشه علاقه داشتم و رابطه خوبی با هم داشتیم ولی به سرعت احساس کردم که بیمارستان در برخی قسمت ها دچار نقص هایی است که باید برطرف شود تا بتوانیم یک قدم به جلو برویم. مثلاً در تروما و حوادث و جراحی، جراحی عروق نقش اساسی و بنیادی دارد. اگر کسی جراحی عروق را خوب بلد نباشد، در تروما هم نمی تواند قوی باشد زیرا هر ترومایی ممکن است به کبد آسیب بزند و باید روی عروق آن کنترل داشته باشیم. اگر به آئورت آسیب زده باشد، باید روی عروق کنترل داشته باشیم. پایه اساسی کنترل خونریزی ها و تروما این است که فرد جراح عروق باشد اما در بیمارستان سینا این بخش وجود نداشت.

سوال:

و این احساس نیاز زمینه گرایش شما به رشته عروق شد؟

سال ۱۳۶۳ که رزیدنت جراحی بیمارستان سینا شدم، به دلیل مرکزیت سینا برای بیماران تروما و حضور در جبهه همیشه درگیر کارهای عروق بودم. جراحی عروق، مکمل یا





ضرورت جراحی عمومی است و مقوله مستقل و جدایی نیست. مثلاً وقتی پا در اثر تصادف دچار آسیب می‌شود، هم استخوان می‌شکند، هم گاهی شریان رانی آسیب می‌بیند بنابراین اگر قرار باشد درمان کاملی انجام گیرد، جراح باید با جراحی عروق کلاسیک و علمی در حوزه جراحی عمومی آشنا باشد تا بتواند کار درمان را انجام دهد. حادثه‌ای که من را خیلی بیشتر برای ادامه تحصیل در رشته عروق مصمم کرد، زلزله رودبار و منجیل بود. بعد از این اتفاق، تعداد زیادی مصدوم و مجروح به سینا آوردند که به دلیل له‌شدگی زیر آوار، به دیالیز نیاز داشتند. در این حالت به دلیل ریختن سلول‌های مرده و مواد سمی به کلیه، کلیه از کار می‌افتد که به آن Renal shut down می‌گویند. بیمار آنوریک و ادرارش متوقف می‌شود و باید دیالیز شود. آن موقع برای دیالیز فیستول یا شنت می‌گذاشتیم. این کار مقدماتی جراحی عروق بود ولی در بیمارستان سینا هنوز به صورت کلاسیک انجام نمی‌شد.

سوال: یعنی تا آن زمان بیمارستان سینا بخش جراحی عروق نداشت؟

متأسفانه نداشت، بنابراین هر بیماری که می‌آمد و آسیب جدی دیده بود و به جراحی عروق نیاز داشت، به بیمارستان‌های دیگر مثل شهدای تجریش ارجاع داده می‌شد که آقای دکتر کلانتر معتمدی آنجا بودند.

سوال: همان زمان به بیمارستان شهدای تجریش رفتید؟

بله، وقتی این نقص را در بیمارستان دیدم، احساس کردم باید مشکل را حل کنم. در همان زمان (سال ۱۳۷۰) فلوشیپ جراحی عروق در بیمارستان شهدای تجریش راه‌اندازی شد و من برای گذراندن اولین دوره فلوشیپ جراحی عروق به بیمارستان شهدا رفتم.

سوال: راه‌اندازی اولین بخش کار سختی است؟

راه‌اندازی یک بخش جدید کار ساده‌ای نیست؛ پله پله باید سنگ بنا چیده شود. برای هر وسیله باید به جایی درخواست دهید و پیگیری کنید تا بتوانید آن را فراهم کنید. یادم است به دلیل اینکه معلم بودم، رزیدنت‌ها با استادان آن زمان؛ دکتر «حسابی» و دکتر «محبیان» صحبت کردند و از آنها خواستند که هر کدام دو تخت از بخششان را به من بدهند چون بخش نداشتم اما ۳۰ شب در بیمارستان سینا آنکال بودم. دستیاران به دلیل اینکه فکر می‌کردند از من چیزی یاد می‌گیرند، معمولاً اگر استاد دیگری هم آنکال بود، با من تماس می‌گرفتند. من هم هیچ‌وقت نه نمی‌گفتم و با آنها عمل می‌کردم و چیزی که بلد بودم، یادشان می‌دادم. این رویه باعث شده بود خودشان بروند و با استادان بخش‌ها صحبت کنند. در آن زمان بیمارستان سینا پنج بخش جراحی داشت. قرار شد هر بخش به من دو تخت بدهد که بتوانم بیماران خودم را بستری کنم. با این کار جراحی عروق راه‌اندازی شد و کم‌کم توسعه پیدا کرد. سال ۱۳۷۴ با دکتر «باستان‌حق» که در آن زمان رئیس دانشگاه بودند، صحبت کردم و لزوم راه‌اندازی یک بخش جراحی عروق را برایشان توضیح دادم. ایشان هم قبول کردند و بخش جراحی عروق را راه‌انداختیم. حکم رئیس بخشی سال ۱۳۷۵ برای من زده شد و از آن به بعد با پیگیری‌هایی که کردم، خواستم که این بخش آموزشی و جایگاه تربیت فلوشیپ شود.

روال:

در زندگی حرفه‌ای تان دوران هشت ساله جنگ مقطع خاصی بوده است.

جنگ مختصات ویژه و ناشناخته مخصوص به خودش را داشت. تمام دوران رزیدنتی من در ایام جنگ گذشت. از سال ۱۳۶۳ تا ۱۳۶۷، همیشه در عملیات مختلف، عضو تیم اضطراری دانشگاه تهران بودم. تیمی بودیم از همکاران و دوستان؛ آقای دکتر ربانی، آقای دکتر کریمی، آقای دکتر میرشریفی، آقای دکتر سادات و آقای دکتر قدوسی که عضو تیم اضطراری دانشگاه بودند. جمعی حدوداً ۲۵-۲۰ نفره که هر عملیاتی می‌شد، همه ما را اورژانسی صدا می‌کردند.

تیم ما به دلیل اینکه صبح اعلام می‌کردند و عصر حرکت می‌کردیم، به «تیم ساک به دست» معروف شده بود. ساکمان همیشه آماده و دم دستمان بود چون همان روزی که قرار بود عملیات شود، ما را می‌بردند. حضورمان در خطوط مقدم و در مواجهه مستقیم با مجروحان بود. چه در اورژانس صحرایی که کارهای مقدماتی تری برای مجروحان انجام می‌شد، چه در بیمارستان‌های صحرایی که توصیف آنها را شنیده‌اید و گفته‌ایم. ناگهان با حجم زیادی از مجروحان مواجه می‌شدیم. مجروحان گلوله خورده و ترکش خورده. ترکش و گلوله هم انتخاب نمی‌کند. ممکن است به معده آسیب بزند، ممکن است به روده آسیب بزند، ممکن است به مغز آسیب بزند.

روال:

آسیب‌هایی بود که قبل از آن، تجربه کار و جراحی آن را نداشتید؟

ما در سینا با مجروحان تصادفات و آسیب‌های اینچنینی مواجه بودیم و تجربه‌ای در این ابعاد که یک نفر ۱۰ ترکش خورده باشد، از سینه و شکم بگیرید تا دست و پا و مغز، نداشتیم. این تجربه‌ای است که فقط در جنگ می‌توان به دست آورد. طبیعتاً تعداد زیادی از این جراحات‌ها هم آسیب‌های عروقی بود. شریان‌ها در همه جای بدن هستند و اگر شریان عضوی در اثر ترکش یا گلوله آسیب ببیند، آن عضو بعد از ۶-۵ ساعت از بین می‌رود؛ یعنی اگر گلدن‌تایم از دست برود و خون به آن عضو نرسد، گانگرن می‌شود، از بین می‌رود و باید قطع شود بنابراین آنجا هم به دلیل ضرورت‌هایی که پیش می‌آمد، کارهای اولیه را از یکدیگر یاد می‌گرفتیم. بالاخره افرادی بودند که تجربه بیشتری داشتند و این درمان‌ها را انجام داده بودند. دوره کلاسیک و کامل برای اینکه این موارد را به صورت جامع بتوان یاد گرفت، در ایران نبود. ترمیم‌های عروقی را در زمان جنگ هم انجام می‌دادیم اما آن زمان دوره کلاسیک جراحی عروقی اصلاً در کشور نبود.

جنگ

مختصات

ویژه و

ناشناخته

مخصوص

به خودش

را داشت.

تمام دوران

رزیدنتی

من در

ایام جنگ

گذشت.

روال:

پزشکی جنگ باید تراژدی غم‌انگیزی باشد.

بله، اوج ناراحتی و استیصال من در عملیات کربلای ۴ بود. این عملیات لو رفته بود و تعداد مجروحان و شهدا خیلی زیاد بود بنابراین مجبور بودیم که از بین مجروحان انتخاب و تریاژ کنیم. واقعاً دردناک





بود. در بیمارستان‌های صحرایی، اولین محل تخلیه مجروحان از پست امداد، در زمانی کوتاه با صدها مجروح مواجه می‌شدیم. بیمارستان‌های صحرایی مثل امام حسین (ع)، علی ابن ابیطالب (ع) و حضرت فاطمه (س) براساس محورهای عملیات و زیر خاک تعبیه شده و امکاناتشان خوب بود و شش، هفت اتاق عمل، نقاهتگاه، پذیرش، یک رادیولوژی ساده و آزمایشگاه ساده داشتند اما باید تصمیم می‌گرفتیم که چطور از این شش اتاق عمل و در مواجهه با ده‌ها مجروح، بهترین استفاده را کنیم. این همان تریاژ است؛ حداکثر استفاده از منابع و امکانات برای نجات جان حداکثر مجروحان. مسئول تریاژ باید قوی‌ترین فرد در تصمیم‌گیری باشد. تمام مجروحان درد داشتند اما باید مجروحی را که بیشتر امکان داشت زنده بماند، به اتاق عمل می‌فرستادیم و بقیه را به شهر منتقل می‌کردیم. بدترین خاطره من از دوران جنگ، همین انتخاب در عملیات کربلای ۴ بود. وقتی وارد بیمارستان صحرایی شدیم، عملیات شروع شده بود. معمولاً تا شروع عملیات یک یا دو روز فاصله داشتیم اما این عملیات را به دلایلی زودتر شروع کرده بودند بنابراین به محض ورود ما و پیش از آنکه آماده باشیم، مجروح آوردند. عملیات لو رفته بود و تعداد مجروحان بسیار زیاد بود. مجروحان را با لباس گلی و لباس غواصی می‌آوردند و باید با تیغ این لباس‌ها را پاره می‌کردیم، چون درآوردنشان اصلاً امکان‌پذیر نبود. میزان جراحت را ارزیابی می‌کردیم تا تصمیم‌گیری را بر اساس تریاژ و اولویت انجام دهیم. مجروحی که ترکش به مغزش خورده و شانس زنده ماندنش پنج درصد بیشتر نبود، باید کنار می‌گذاشتیم و مجروحی را به اتاق عمل می‌فرستادیم که شانس زنده ماندنش بیشتر بود. این تصمیم‌گیری از نظر عاطفی و احساسی بسیار سخت بود. آن روز نتوانستیم برای مجروحانی که شرایط فوق‌العاده بدی داشتند و شانس برای ماندنشان نبود، با وجود آنکه زنده بودند، اقدامات مؤثر جراحی انجام دهیم. در عملیات دیگر هم با این شرایط مواجه می‌شدیم اما برای من، اوجش در کربلای ۴ بود. تنها زمانی که در جبهه به گریه افتادم، در این عملیات بود.

سوال: مجروحان بعد از انجام اقدام‌های اولیه در همان بیمارستان صحرایی می‌ماندند؟

در بیمارستان‌های صحرایی امکان نگهداری طولانی‌مدت مجروحان وجود ندارد. تمام مجروحان بعد از عمل جراحی همراه پرونده کوچکی که برای آنها تشکیل شده بود، به بیمارستان‌های شهر اعزام می‌شدند. گروه اضطراری هم بعد از اعزام مجروحان عازم بیمارستان‌های شهر می‌شد تا همیار جراحان و پزشکانی باشد که مسیر درمان را ادامه می‌دادند.

سوال: جراحی عروق تا قبل از جنگ یا قبل از انقلاب، نه بخش مستقلی داشت و نه به صورت مستقل دیده می‌شد؟

آموزش جراحی عروق به صورت کلاسیک و با ابعاد مختلف وجود نداشت و دوره خاصی برای آن تدوین نشده بود. جراحی عمومی،

مجروحان را با لباس گلی و لباس غواصی می‌آوردند و باید با تیغ این لباس‌ها را پاره می‌کردیم، چون درآوردنشان اصلاً امکان‌پذیر نبود.

دوره خاصی داشت اما جراحی عروق هیچ دوره خاصی نداشت. در همان جراحی عمومی، حداکثر در حدود تروما و کارهای اولیه‌ای مانند پیوند زدن دو رگ یا آناستوموز رگ‌ها انجام می‌شد.

سوال: در همان مقطع، استادان سرشناسی که این جراحی‌ها را انجام می‌دادند، چه کسانی بودند؟

به نظرم دکتر احراری، دکتر عراقی‌زاده، دکتر دادمرز در بیمارستان امام، دکتر شکیب در بیمارستان شریعتی، دکتر امیرجاهد و دکتر واعظ‌زاده در شیراز و دکتر پورزند در تبریز کارهای اولیه عروقی را انجام می‌دادند.

سوال: ظاهراً بیشتر این جراحان وقتی انقلاب شد، از ایران رفتند.

بعضی از آنها بعد از انقلاب هم مدتی در ایران بودند. این پزشکان با کار عروقی آشنا بودند و آشنایی‌شان در این حد بود که نیازهای جراحی عمومی در جراحی عروق انجام شود. حتی در جهان هم جراحی عروق هنوز به عنوان رشته‌ای مستقل نبود و در همان زیرمجموعه جراحی عمومی آموزش داده و کار می‌شد. حتی قبل‌تر وقتی دکتر کلانترمعمدی در امریکا بود، هنوز این دوره به عنوان دوره خاص جراحی عروق نبود. دکتر فاضل هم به عنوان جراحی عمومی این مطالب را یاد گرفته بودند.

سوال: چه زمانی دوره جراحی‌تان تمام شد؟ بعد از آن چه کردید؟

سال ۱۳۶۸ دوره جراحی عمومی‌ام تمام شد و استادیار بیمارستان سینا شدم. جنگ هم تمام شده بود. دو سال استادیار بودم. خیلی به حوزه آموزش و معلمی علاقه داشتم و کار می‌کردم. بعد از دو سال واقعا احساس کردم اگر بخواهم یک جراح عمومی خوب باشم، باید در حوزه جراحی عروق فعالیت بیشتری انجام دهم و آموزش بیشتری ببینم.

سوال: شما که در هشت سال جنگ تجربه درمان مجروحان را داشتید.

بله، تجربه داشتم. هشت سال جنگ، موارد اورژانس و تروما بود اما جراحی عروق مختص اورژانس و تروما نیست. ممکن است یک رگ دچار آنوریسم شود، مانند شریان آئورت شکمی یا دچار انسداد مزمن شود. اینها الکتیو است، کیس اورژانس نیست. آن موقع هنوز هم جراحی عروق به صورت کلاسیک راه نیفتاده بود و دو نفر در این زمینه صاحب علم، سبک، تجربه و توانایی بودند؛ آقای دکتر فاضل در بیمارستان طالقانی و آقای دکتر کلانترمعمدی در بیمارستان شهدای تجریش. من با این دو بزرگوار در جبهه، در اورژانس‌ها و بیمارستان‌های صحرایی آشنا شده بودم ولی هیچ‌وقت شاگرد مستقیم آنها نبودم.

سوال: پس در جبهه در کنار این دو استاد جراحی نکرده‌اید. فکر می‌کردم در جبهه مدام با هم جراحی می‌کردید.

همدیگر را می‌دیدیم، سر عمل‌ها بودیم و گاهی آنها به کمک می‌آمدند، مخصوصاً دکتر





کلانتر معتمدی اما هیچ وقت ارتباط علمی یا آموزشی مستقیم نداشتیم. من در دانشگاه تهران بودم، آنها در دانشگاه شهید بهشتی. بعد از بررسی های اولیه به این نتیجه رسیدم که با دکتر کلانتر معتمدی صحبت کنم.

روال: چرا دکتر کلانتر معتمدی را انتخاب کردید؟ قطعاً دلیل علمی داشتید.

نه، دلیلش این بود که دکتر کلانتر دنبال ایجاد فلوشیپ جراحی عروق یا آموزش کلاسیک جراحی عروق بودند. نظر دکتر فاضل بیشتر این بود که جراحی عروق باید در قالب جراحی عمومی ارائه شود اما دکتر کلانتر معتمدی اعتقاد داشت که این آموزش به عنوان یک دوره تکمیلی و فلوشیپ باشد. یادم است در مراسمی من و دکتر کریمی که آن زمان با هم در بیمارستان سینا همکار و هر دو استادیار جراحی بیمارستان سینا بودیم، حضور داشتیم. دکتر کلانتر هم نزدیک ما نشسته بودند. به ایشان گفتیم اگر اجازه دهید، دوره جراحی عروق را مدتی پیش شما باشیم. موافقت کردند که در فرصتی در این باره صحبت حضوری داشته باشیم. امتحان نبود، صحبت و مصاحبه اولیه بود و بعد از آن تایید کردند که دوره را شروع کنم. من از سال ۱۳۷۰ از دانشگاه تهران و بیمارستان سینا ماموریت گرفتم تا دوره جراحی عروق و تروما را با آقای دکتر کلانتر بگذرانم.

روال: سال ۱۳۷۰ اولین دوره رسمی فلوشیپ بیمارستان شهدای تجریش بود؟

بله، دکتر کلانتر معتمدی که به جبهه می آمد، رزیدنت هایش هم می آمدند. دکتر افشار، دکتر موسوی، دکتر واعظی، دکتر حسن تاش و دکتر الیاسیان همه رزیدنت دکتر کلانتر بودند بنابراین در جبهه تیم دانشگاه شهید بهشتی از تیم دانشگاه تهران جدا بود. اعضای گروه ما دکتر اباسهل، دکتر تقوی و ... بودند. ما همیشه به یک بیمارستان صحرایی می رفتیم، آنها هم به یک بیمارستان صحرایی دیگر می رفتند. گاهی هم با هم ادغام می شدیم، در نهایت من، آقای دکتر موسوی، دکتر افشار فرد و آقای دکتر حسن تاش، چهار نفری بودیم که طی مراسم و جشنی، اولین مدرک دوره فلوشیپ جراحی عروق را دریافت کردیم. جشن را هم رزیدنت ها گرفته بودند و در آن لوح پایان دوره و تقدیر و مدرک فلوشیپ را دریافت کردیم.

روال: پس شما از سال ۱۳۷۰ تا سال ۱۳۷۲ در بیمارستان شهدای تجریش بودید.

بله، آن زمان بیمارستان شهدا سه بخش جراحی داشت. آقای دکتر کلانتر، رئیس کل بخش های جراحی بودند و مسئولیت یک بخش را به من دادند چون استادیار بودم. مسئولیت یک بخش دست آقای دکتر افشار فرد بود و بخش دیگر را هم به آقای دکتر موسوی سپرده بودند. رزیدنت های جراحی بین این بخش ها دوره ای می چرخیدند. مثلاً آقای دکتر مظفر آن موقع رزیدنت جراحی بخش من بود. بعد دکتر حمیدرضا طاهری، دکتر مسعود خاتمی، دکتر خوشنویس و مرحوم دکتر علیرضا نوری کسانی هستند که احتمالاً آنها را بشناسید.

روال: روال کاری تان در اولین دوره رسمی فلوشیپ چگونه بود؟

کاری که آنجا انجام می دادیم، اعمال جراحی روتین بود. آقای دکتر کلانتر معتمدی آن زمان

معاون وزیر هم بودند بنابراین هفته‌ای یک روز و گاهی هم دو روز به اتاق عمل شهدا می‌آمدند. اعمال جراحی پیشرفته عروق که برای ما آموزش داشت و باید نکات آنها را یاد می‌گرفتیم، می‌گذاشتیم روزی که ایشان بیایند. وقتی می‌آمدند، عمل را با هم و با راهنمایی ایشان انجام می‌دادیم. طبیعتاً در جراحی عمومی هم نکات و کیس‌هایی بود که در مورد آنها آموزش می‌دیدیم. البته نکاتی را هم از آموخته‌های قبلی‌ام در سینا به بیمارستان شهدا بردم. مثلاً دکتر کلانتر اعتقاد داشتند عمل فتق صرفاً باید به روش خاص مک وی انجام شود. در صورتی که این روش جراحی در دنیا تغییر کرده بود. روش‌های جدیدتر و استفاده از مش که الان روتین شده است، من به شهدای تجربش بردم. یا برخی اقدام‌های دیگر که به صورت جراحی عمومی در پروتکل‌های دانشگاه تهران انجام می‌شد. عمل‌های خاصی بود مثل ترمیم با مش، عمل P.G.V برای معده و برخی عمل‌های دوره‌ای که آموزش می‌دادم چون استادیار یک بخش بودم. کارهای آموزشی در آنجا خیلی خوب انجام می‌شد. در بیمارستان شهدا هم به رزیدنت‌های جراحی عمومی آموزش می‌دادم، هم خودم در همان دوره از دکتر کلانتر کیس‌های عروقی آموزش می‌دیدم. ایشان با توجه به لطفی که به من داشتند، دوست داشتند که در بخش خصوصی هم کمکشان کنم بنابراین در مدتی که با ایشان بودم در تمام اعمال جراحی؛ چه جراحی عروق و چه جراحی عمومی که در بیمارستان ساسان یا بیمارستان خاتم‌الانبیا انجام می‌دادند، همراهشان بودم. جای سوم هم بیمارستان هاشمی‌نژاد بود. من، دکتر افشار و دکتر موسوی و بعدها دکتر خوشنویس، هر کدام هفته‌ای یک تا دو روز بعد از ظهر به بیمارستان هاشمی‌نژاد که مرکز دیالیز بود، می‌رفتیم و برای بیمارانی که قرار بود دیالیز شوند، فیستول شریانی، وریدی می‌گذاشتیم. یادم است هر شب ۱۰-۱۲ فیستول می‌گذاشتیم. بعد از دو سال حدود دو هزار فیستول در بیمارستان هاشمی‌نژاد گذاشته بودم. خانمی به نام مظاهری که پرستار آنجا بود، مریض‌های دیالیزی که باید فیستول می‌گذاشتند در سه اتاق آماده می‌کرد. آنقدر سریع کار می‌کردیم که شاید در عرض بیست دقیقه تا نیم ساعتی که برای یک مریض فیستول می‌گذاشتیم، مریض اتاق بعدی آماده بود. دوباره از آن اتاق به اتاق سوم می‌رفتیم. در این حالت مریض اتاق اول جابه‌جا شده و مریض بعدی آماده بود.

دکتر کلانتر در بیمارستان ساسان خیلی عمل می‌کرد چون کار اداری و وزارتی هم داشت، تازه پنج و شش بعد از ظهر، سر عمل‌های سنگین می‌آمد. گاهی چهار، پنج عمل سنگین انجام می‌داد که تا ساعت دو، سه نیمه شب طول می‌کشید. من گاهی به رزیدنت‌هایم می‌گویم اگر کسی می‌خواهد در مسیری که قرار گرفته است رشد کند، باید زحمت بکشد.

یادم است یک روز دکتر کلانتر معتمدی به بیمارستان ساسان آمده بود که با هم عمل کنیم. عمل به دلیلی زود تمام شد و یکی دو عمل هم لغو شد. مثلاً ساعت ۹ شب بود در صورتی که همیشه کارمان تا دو، سه نیمه‌شب طول می‌کشید. دکتر ماشین نداشت، گفتم شما را می‌رسانم. گفت این موقع به خانه بروم، خانم و بچه‌هایم تعجب می‌کنند و می‌گویند چرا زود

اعمال
جراحی
پیشرفته
عروق که
برای ما
آموزش
داشت و
باید نکات
آنها را یاد
می‌گرفتیم،
می‌گذاشتیم
روزی که
ایشان بیایند.





آمده‌ای. واقعا خیلی کار می‌کردیم. دکتر کلانتر یکی از جراحان بسیار توانمند، خستگی‌ناپذیر، دقیق و یک معلم بسیار خوب در حوزه جراحی، علاقه‌مند به تازه‌ها و مطالب روز هستند. این را همه جا هم گفته‌ام. یک خصوصیت بارزشان، مهارت زیاد دست در جراحی است و اینکه علاقه دارند هر چه بلدند، به همه آموزش بدهند. این خستگی‌ناپذیری در جراحی و دقت و تمرکزی که بعد از هشت ساعت عمل، مانند دقیقه اول شروع کار باشد، خیلی مهم است و پتانسیل بالایی می‌خواهد. زمان جنگ هم یادم است گاهی بعد از دو شبانه‌روز عمل کردن که پاهایشان از بس که می‌ایستادند، واقعا ورم می‌کرد، باز هم انرژی اولیه را داشتند. هنوز هم با این سن و سال که بالای هشتاد سال دارند، عمل‌های سنگین انجام می‌دهند. به نظر من توانایی‌های زیادی دارند.

سوال: بعد از پایان دوره‌تان به بیمارستان سینا برگشتید؟

وقتی دوره‌ام تمام شد، باید به دانشگاه تهران و بیمارستان سینا برمی‌گشتم اما رزیدنت‌های جراحی آن دوره در شهدا، به دلیل اینکه واقعا سعی کردم معلم خوبی باشم و همه چیز را آموزش بدهم، به آقای دکتر کلانتر اصرار کردند که به عنوان استادیار در شهدا بمانم. دکتر کلانتر معتمدی هم به دلیل لطف و علاقه‌ای که داشتند، پیشنهاد دادند اما از طرفی مسئولیت‌م ایجاب می‌کرد، از طرفی هم دوست داشتم به سینا برگردم.

سوال: گویا دکتر زرگر هم اصرار داشتند شما برگردید.

بله، آقای دکتر زرگر، مدیر جراحی دانشگاه تهران، روی بازگشت من حساب باز کرده بودند.

سوال: شما همیشه عرق سینایی دارید.

بله، چون سینا بیمارستانی است که به مردم کمک می‌کند. همیشه به رزیدنت‌هایم می‌گویم اینجا آخر خط است؛ یعنی اگر مریضی اینجا آمد، نمی‌توانید او را جای دیگر بفرستید. این کار را ممنوع کردم، چه وقتی رئیس دانشگاه بودم، چه وقتی مدیر گروه بودم و الان هم که هستم.

سوال: یعنی مطمئن هستید که به هیچ وجه نیاز نیست بیماری که به

هر دلیل به بیمارستان سینا آمده، برای درمان جای دیگری برود.

اگر بیمار را به جای دیگری بفرستند، سرگردان می‌شود. پتانسیل درمانی، آموزشی و علمی در سینا وجود دارد. بیمارانی که به این بیمارستان می‌آیند، بضاعت اینکه جای دیگری بروند، ندارند بنابراین نباید هیچ مریضی را رد کنیم و اگر کسی مریضی را رد کند، خیلی جدی مواخذه می‌شود.

سوال: پس شما دیسپلین آموزشی خاصی دارید.

دیسپلین آموزشی من را باید از شاگردانم بپرسید. الان بیشتر شاگردان

سینا
بیمارستانی
است که به
مردم کمک
می‌کند. همیشه
به رزیدنت‌هایم
می‌گویم اینجا
آخر خط
است؛ یعنی اگر
مریضی اینجا
آمد، نمی‌توانید
او را جای
دیگر بفرستید.

من، استاد شده‌ام. مدتی ماشین پژویی با شماره پلاک رندی داشتم. اگر رزیدنت‌ها می‌آمدند و می‌دیدند که ماشینم آنجاست، می‌فهمیدند چون بعد از من رسیده‌اند، آن روز از اتاق عمل محروم هستند. همیشه زودتر از ساعت هفت صبح بیمارستان بودم و آنها باید زودتر از من می‌رسیدند.

روال: در نهایت چه شد که به سینا برگشتید؟

قرار شد که آقای دکتر کلانتر که معاون وزیر بود، با دکتر باستان‌حق که رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران بود، صحبت کند. من از آقای دکتر خواستم اجازه دهد سه روز به سینا و سه روز به شهدا بروم که هم با رزیدنت‌های بیمارستان شهدا بتوانم کار کنم، هم هدف اصلی و اولیه من این بود که بخش جراحی عروق را در سینا راه‌اندازی کنم.

روال: چه مدت با این روال کار کردید؟

حدود یک سال طول کشید. بعد از یک سال در سینا مستقر شدم ولی ارتباطم با بیمارستان شهدا برقرار بود. در حال حاضر هم یکی از افراد مورد اعتماد ایشان در جراحی و تصمیم‌گیری‌های جراحی هستم. بارها اتفاق افتاده وقتی برای عملی می‌خواهند تصمیم بگیرند که چه کاری انجام شود بهتر است، نظر من را هم می‌خواهند. مریض‌های اندوواسکولار پیچیده را به من ارجاع می‌دهند.

روال: پس روابط کاری و حرفه‌ای تنگاتنگی دارید.

یادم می‌آید سال ۱۳۷۲ یک شب ساعت ۱۲ از وزارت خارجه زنگ زدند که سازمان مجاهدین خلق، یکی از پرسنل سفارت ایران در عراق را ترور کرده است. از فاصله یک متری، سه گلوله به شکم او زدند ولی هنوز زنده است. آنجا عملش کرده‌اند ولی حالش اصلاً خوب نیست. شما به آنجا می‌روید؟ گفتم: با چه کسی؟ گفتند: با آقای دکتر کلانتر. از وزارتخانه هم دکتر علمدارساروی که آن موقع معاون وزیر بود، به عنوان کادر اداری آمد. گفتم: چه زمانی؟ گفتند: فردا صبح. شما پاسپورت دارید؟ گفتم: نه. گفتند: یک نفر را می‌فرستیم در خانه‌تان که سه عکس از شما بگیرد، تا صبح پاسپورتان را آماده می‌کنیم.

روال: و صبح به عراق رفتید؟

بله، صبح با آقای دکتر کلانتر و آقای علمدارساروی سوار هواپیما شدیم و به کرمانشاه رفتیم. آنجا هلی‌کوپتر آماده بود تا ما را به مرز قصر شیرین ببرد.

روال: مگر پرواز مستقیم به عراق انجام نمی‌شد؟

نه، زمانی بود که امریکا حمله اول را به عراق کرده بود. صدام در سال ۱۳۷۲ به کویت حمله کرد. امریکایی‌ها هم به عراق حمله کردند که عقب‌نشینی کند. آن موقع آسمان عراق پرواز ممنوع بود و هیچ پروازی بدون اجازه امریکا و سازمان ملل انجام نمی‌شد. شرایط خاصی بود.





سوال : از کرمانشاه به کجا رفتید؟

سوار هلی کوپتر شدیم که به قصرشیرین برویم و از آنجا با ماشین بقیه راه را ادامه بدهیم اما هلی کوپتر در ارتفاعات کوه‌های آنجا دچار طوفان شد. خلبان گفت می‌ترسم سقوط کنم، نمی‌توانم پرواز را ادامه بدهم و دوباره به فرودگاه کرمانشاه برگشت. با ماشین از فرودگاه کرمانشاه به قصرشیرین رفتیم. هماهنگ کرده بودند و از آنجا به آن طرف مرز رفتیم. در عراق با سه ماشین بنز مشکی به استقبالمان آمده بودند.

سوال : کسی که ترور شده بود، اینقدر مهم بود که جان دو جراح درجه یک را برای نجات او به خطر انداختند؟

قرار نبود خطری تهدیدمان کند. می‌خواستند جان پرسنل خود را نجات دهند که کار بدی نیست و در همه دنیا مرسوم است. برای آنها حیثیتی بود که جان او را نجات دهند.

سوال : بالاخره این مجروح نجات پیدا کرد؟

بله، در جاده که می‌رفتیم تا به بغداد برسیم، کمپ‌های مجاهدین خلق و ماشین‌های آنها بودند. کامیون‌هایی با آرم سازمان روی آنها می‌دیدیم که از روبرو می‌آمدند. این سه ماشین از ما حفاظت می‌کردند. از این سه ماشین، یکی اسکورت ما بود. به بغداد رسیدیم و یک راست بالای سر آن مجروح رفتیم. معاون وزیرشان به استقبال ما آمده بود و در بیمارستان رئیس بیمارستان و همه پرسنل بودند. پرونده را خواندیم و دیدیم جراحی‌ای که انجام شده است، درست نیست. مثلاً باید کله‌تومی می‌گذاشتند که نگذاشته بودند. قسمتی از پانکراس آسیب دیده بود و درست درمان نکرده بودند. آن‌طور که به ما گفتند، یک خانم دکتر رزیدنت سال چهارم او را عمل کرده بود. دیدیم شرایط مجروح خوب نیست و نتایج معاینه و آزمایش‌ها نشان داد عفونت داخل شکم دارد و اگر این‌طور بماند، در عرض دو، سه روز می‌میرد. آن زمان کاردار ما در عراق آقای طباطبایی بود. به او گفتیم که باید دوباره جراحی کنیم وگرنه از دست می‌رود. آن موقع سفر هوایی که هیچ، میان بغداد و تهران امکان تماس تلفنی هم نبود. آقای طباطبایی با سفیر ما در اردن تماس گرفت و از ایشان خواست با تهران تماس بگیرد تا وزارت خارجه، از سازمان ملل بخواهد یک پرواز کوچک فالكوم از ایران به بغداد بیاید که این مجروح را برگردانیم.

سوال : این کار انجام شد؟

بله اما ۲۴ ساعت طول کشید تا تلفن زده شود و اجازه بگیرند. کسانی که همراه ما بودند، دو نفر نیروی امنیتی عراق بودند. ما را به هتلی بسیار شیک و زیبا بردند. بغداد آن موقع خیلی زیبا بود. البته امریکا جاهایی را بمباران کرده بود. گفتند چه کار کنیم؟ گفتیم ما را به کاظمین، حرم موسی بن جعفر (ع) ببرید تا نمازمان را آنجا بخوانیم. به حرم رفتیم اما بسته بود چون حرم را بعد از نماز می‌بستند. خادم در را باز کرد. ما سه نفر داخل حرم رفتیم، زیارت کردیم و نماز خواندیم و برگشتیم. گفتند کارهای هواپیما تا فردا شب طول می‌کشد. شب به هتل آمدیم

و خوابیدیم. صبح گفتند می‌خواهید شما را به جایی ببریم؟ گفتیم به کربلا ببرید، الان اینجا بیکار هستیم. ماشین آوردند و ما را به کربلا بردند. کسی آن موقع‌ها نمی‌رفت. در کربلا هم زیارت کردیم. بعد هم گفتند می‌خواهیم شما را به خیمه‌گاه ببریم. آنجا هم زیارت کردیم و برگشتیم. خلاصه این جوان را مستقیم به بیمارستان شهدای تجریش بردیم و شبانه، من و دکتر کلاتر معتمدی او را عمل کردیم و نهایتاً بعد از یک ماه با حال عمومی خوب مرخص شد.

سوال: به بحث عروق برگردیم، اولین بخش جراحی عروق بیمارستان سینا چگونه راه افتاد؟

سال ۱۳۷۳ به بیمارستان سینا برگشتم و شروع کردم به کار و فعالیت در بخش جراحی چهار بیمارستان با ریاست آقای دکتر محبیان. نفر دوم آقای دکتر زرگر بودند و من نفر سوم بودم. همانطور که گفتم، همیشه معلمی را دوست داشتم و برای رزیدنت‌هایم وقت می‌گذاشتم و هر چیزی که می‌دانستم، به آنها یاد می‌دادم. خیلی با آنها کار می‌کردم، هر ماه سه فصل کتاب را تعیین می‌کردم که بخوانند. هر ماه صد سوال طرح می‌کردم و آخر ماه هم امتحان می‌گرفتم. روزهای پنج‌شنبه، در مورد این صد سوال با آنها بحث و یافته‌ها و آموخته‌های خودم را با این روش منتقل می‌کردم. آنها هم علاقه‌مند بودند.

علاوه بر این، دنبال این بودم دوره و آموزشی که دیدم، در دانشگاه تهران به صورت رسمی و مدون راه‌اندازی شود. راه‌اندازی هم همیشه مشکلات خاص خودش را دارد. پیگیری‌های زیادی کردم و در نهایت با حمایت آقای دکتر باستان‌حق که آن موقع رئیس دانشگاه بودند، سال ۱۳۷۴ اولین بخش جراحی عروق را در بیمارستان سینا راه‌اندازی کردم. اولین رزیدنتی هم که دوره جراحی عروق را در بیمارستان سینا طی کرد، آقای دکتر مدقق بود که حالا در مشهد هستند. جراحی عمومی آقای دکتر مدقق که تمام شد، سال ۱۳۷۴ فلوشیپ جراحی عروق شدند.

سوال: حکم و اجازه راه‌اندازی دوره فلوشیپ در بیمارستان سینا را کی گرفتید؟

بخش مستقل جراحی عروق را سال ۱۳۷۴ راه انداختم و حکم رسمی ایجاد دوره فلوشیپ را در سال ۱۳۷۵ از وزارتخانه گرفتم؛ یعنی سال ۱۳۷۵ برای دوره رسمی ابداع گرفتم، برای فلوشیپ حکم بخش و برای خودم به‌عنوان رئیس بخش حکم صادر شد. دوره فلوشیپ را هم وزارتخانه تایید کرد. بعد از آقای دکتر مدقق، همان سال آقای دکتر جواد سلیمی و دکتر مجید معینی دوره فلوشیپ جراحی عروق را پیش من شروع کردند.

سوال: چه سالی رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران شدید؟

سال ۱۳۷۶ در دوره آقای خاتمی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران شدم، دوره ریاستم تا سال ۱۳۸۴ (هشت سال) ادامه پیدا کرد. در همان

بخش مستقل
جراحی
عروق را
سال ۱۳۷۴
راه انداختم و
حکم رسمی
ایجاد دوره
فلوشیپ
را در سال
۱۳۷۵ از
وزارتخانه
گرفتم





موقع هم هفته‌ای دو روز به بیمارستان می‌رفتم که وظایف آموزشی‌ام را نسبت به فلوشیپ‌ها و رزیدنت‌هایم انجام دهم. کلاس‌های درس و مورنینگریپورت‌ها را به بیمارستان سینا و اتاق عمل هم می‌رفتم. آموزش آقای دکتر سلیمی و دکتر معینی را هم انجام می‌دادم. در ضمن اعتقاد داشتم که دانشگاه باید همسو با جریان علمی جدید دنیا حرکت کند.

سوال: از سال ۱۳۷۵ به بعد سالی چند فلوشیپ را به‌طور مستمر جذب می‌کردید؟
سالی یک نفر. غیر از این دو نفر که با هم بودند، از آن به بعد سالی یک فلوشیپ جراحی عروق گرفتیم تا حدودا شش، هفت سال پیش که دو نفر گرفتیم. بعد از آقای دکتر معینی و سلیمی، یادم است دکتر شجاعی آمد، بعد دکتر داوودی و بعد دکتر همتی و بعد مرحوم دکتر صادقی آمد که در کرمانشاه تصادف و فوت کرد.

سوال: رزیدنت‌هایتان از شهرهای مختلف هم می‌آمدند؟
من برای راه‌اندازی این دوره دو هدف عمده داشتم؛ یک مورد ضرورت راه‌اندازی جراحی عروق این بود که اگر جراحی جایی بخواهد کار جراحی کامل انجام دهد، باید تسلط کامل داشته باشد. در نظر داشته باشید اگر بخواهید سرطان را کامل عمل کنید، گاهی عروق درگیر است. اگر بخواهید تروما را کامل و درست عمل کنید، موارد زیادی با عروق درگیر است بنابراین هدفم این بود که این دوره در دانشگاه راه‌اندازی شود، خدا کمک کرد و من این کار را در دانشگاه تهران انجام دادم. هدف دوم این بود که با جذب فلو از شهرستان‌ها، آنها را به عنوان جراحان حرفه‌ای عروق و تروما به مراکز استان‌ها بفرستیم چون آن موقع شاید فقط چهار، پنج استان در کشور یک جراح عروق داشتند و در استان‌های دیگر چنین جراحی وجود نداشت.

سوال: این کمبود و نیاز به جراح عروق رفع شد؟ الان در تمام استان‌ها جراح عروق داریم؟

چون حق انتخاب داشتیم، سعی کردم فلوشیپ‌ها را از استان‌هایی بگیرم که جراح عروق ندارند، الان یکی از باقیات و صالحات و خوشبختی‌هایم این است که حداقل توانستیم برای نزدیک به ۲۰ استان کشور، جراح عروق تربیت کنیم. بسیاری از کارهای جراحی عروق، اورژانس است و سنگینی آن هم به همین دلیل است. شما زمان کوتاهی وقت دارید، این اورژانس است و اگر دیر شود، عضو یا اندام مبتلا از بین می‌رود. مریض اگر بخواهد از بندرعباس به تهران بیاید، دیگر دیر است.

سوال: چرا این تمرکز تربیت فلوهایی که برای راه‌اندازی بخش عروق به شهرستان‌ها می‌فرستادید، در بیمارستان سینا به وجود آمد؟
چون تاکید من این بود تا جایی که ممکن است، ورودی‌ها را از شهرستان‌ها بگیریم. اصلا هدفم این بود. مثلاً از استان خوزستان یک

الان یکی
از باقیات و
صالحات و
خوشبختی‌هایم
این است
که حداقل
توانستیم
برای نزدیک
به ۲۰ استان
کشور، جراح
عروق تربیت
کنیم.

نفر را گرفتم و تربیت کردم، آقای دکتر نظری. از استان اصفهان همین طور. از گیلان دو نفر، از مازندران دو نفر، از مشهد که آقای دکتر مدقق بود، دکتر راوری هم اضافه شد، از کرمان، از کرمانشاه دکتر صادقی بود که گفتم فوت کردند. از استان های مرکزی، آذربایجان، گرگان، قزوین و... هم بودند. اعتقاد داشتم که در مرکز هر استان لااقل یک نفر جراح عروق باشد.

سوال: الان در همه استان ها جراح عروق وجود دارد؟

هنوز حدود هفت تا هشت استان کشور جراح عروق ندارند. چند سال پیش که دکتر پزشکیان وزیر بود، به من گفت می توانید برای ما یک جراح عروق به استان آذربایجان شرقی بفرستید؟ آن زمان کل استان آذربایجان شرقی و غربی و اردبیل و زنجان، یک جراح عروق نداشتند. گفتم آقای دکتر، من که در جیبم کسی را ندارم. شما یک جراح عمومی خوب به من بدهید، دو سال بعد، یک جراح عروق خوب به شما تحویل می دهم. ایشان این کار را نکرد، ولی نهایتاً پنج سال پیش، جراح عروقی تربیت کردم که تعهدش به تبریز باشد. آقای دکتر الوندفر اهل لرستان است ولی به تبریز رفته و آنجا کار می کند یا مثلاً از زنجان دکتر طبوبایی در سینا آموزش دید.

سوال: دلیل این نقص و کمبود که همچنان بعد از چهل سال اینقدر محسوس است، این بحث نیست که می گویند باید روی تربیت جراح عمومی خوب تمرکز کنیم تا وقتی در سراسر کشور پخش می شوند، بتوانند از پس جراحی عروق هم برآیند؟

جواب این سوال را بعد از بحث اندوواسکولار می توانم بگویم. چون در ایران آغازگر این روش من بودم. ببینید، گاهی در رشته پزشکی جهش اتفاق می افتد. در عمل جراحی معده از صد سال پیش تا الان به جز ابزار، تکنیک های اصلی و مهم فرقی نکرده است. ابزار آن موقع، قیچی و نخ بوده و الان استیپلر آمده است؛ یعنی انقلابی در آن نشده است اما در جراحی عروق با آمدن اندوواسکولار انقلاب شده است. اصلاً همه چیز در حجم کار و آموزه ها عوض شد.

سوال: پس یک جراح عمومی نمی تواند جراحی عروق انجام دهد.

اصلاً جراحی عمومی چنین ظرفیتی ندارد. دوره جراحی، چهار سال است که در آن دستیار هم باید تروما یاد بگیرد و هم جراحی سرطان و هم چیزهای دیگر. شاید بتواند پایه جراحی عروق را یاد بگیرد؛ یعنی آنستوموزهای عروقی، تروما و... ولی مثلاً اندوواسکولار که الان می گویند در این زمینه در بیست سال گذشته انقلاب شده و بحثش مفصل است، در تخصص عمومی جا نمی گیرد.

سوال: پس شما موافق تخصصی شدن رشته عروق هستید.

بله قطعاً، دوره تکمیلی را لازم می دانم. اسمش برای من مهم نیست؛ می خواهد فلوشیپ باشد، می خواهد فوق تخصص باشد، قطعاً دوره تکمیلی لازم است. ما در حال حاضر عمل های زیادی داریم که اصلاً با روش باز قابل انجام نیست اما می شود با روش اندوواسکولار عمل کرد. اینها را چه کسی انجام دهد؟ همه اینها در جراحی عمومی جا نمی گیرد. مثالی می زنم؛





دوستی به نام دکتر طهماسبی دارم که ارتوپد و استاد بیمارستان شریعتی است. ایشان هم تیمی ما و اکثراً مسئول تیم اضطراری دانشگاه تهران بود. در زمان جنگ (سال ۱۳۶۲) ترکش به سینه‌شان خورد. پنج، شش سال قبل، به یکی از استادان مراجعه می‌کند و می‌گوید در سینه‌ام درد احساس می‌کنم. عکس و سی‌تی آنژیو می‌کنند، می‌بینند ترکشی که آن موقع خورده بود، کنار شریان آئورت نزولی در سینه‌اش است. این ترکش بعد از سی سال آئورت را خورده و پارگی کوچکی ایجاد کرده بود. مقداری خون هم بیرون آمده بود اما با عناصر اطراف، هنوز ماسکه بود. به این حالت آنوریسم کاذب می‌گوییم. هر آن ممکن است بترکد و بیمار در جا بمیرد. همه خون از بدن بیرون می‌رود. به او گفته بودند باید فوری عمل باز شود؛ یعنی شکافی بدهند که دنده‌ها باز شود، شکم هم باید کامل باز شود. به این روش، توراكو ابدومن می‌گویند که روشی سنتی است. انقلاب که می‌گویم یعنی این. الان با روش اندوواسکولار از شکاف کوچکی در شریان رانی وارد می‌شویم. در عمل باز باید رگ مصنوعی را در بالا و پایین بدوزید و آنستوموز کنید. الان رگ مصنوعی آماده وجود دارد. با گاید آنژیوگرافی در اتاق کتلب، از شریان فمورال وارد می‌شویم و رگ مصنوعی را مانند چتر در آنجا باز می‌کنیم. نه شکم باز می‌شود و نه توراكس. فردای عمل هم مریض به خانه می‌رود. این مثال زنده و واضح بود. ایشان قرار بود عمل باز با شکاف توراكو ابدومن بشود. می‌دانید این عمل چه ریسکی دارد؟ مریض در واقع شقه می‌شود تا چنین کاری برایش انجام شود. دکتر طهماسبی پیش من آمد، گفتم این جراحی با اندوواسکولار هم انجام می‌شود. در بیمارستان خاتم شاید در عرض یک ساعت این کار را برایش انجام دادم. با این روش مریض به قدری راحت است که بعد عمل گفت چه زمانی باید به اتاق عمل بروم و جراحی کنم؟ گفتم چهار پنج روز دیگر می‌توانید برگردید. دو روز بعد دیدم در اتاق عمل در حال جراحی است. یعنی چهار، پنج روز هم صبر نکرد و کارش را از سر گرفت.

سوال: انگیزه‌تان از راه‌اندازی و پیگیری روش اندوواسکولار چه بود و دقیقاً از چه سالی به‌طور جدی وارد این حیطه شدید؟

اندوواسکولار را اولین بار در سال ۱۳۸۲ به‌طور جدی و عملی شروع کردیم. البته از سال ۱۳۷۶ به بعد مستمر به کنگره‌های جراحی عروق می‌رفتم که در اروپا و کشورهای مختلف بحث اندوواسکولار در آنها مطرح می‌شد. بحث‌های جدید را می‌شنیدم و در کشور هم پیگیری می‌کردم. منتها اولین بار که به صورت عملی ضرورت پیدا کرد که اندوواسکولار را استفاده کنیم، موضوع جالبی دارد. سال ۱۳۸۲ آقای در کرمانشاه تصادف کرده بود و شریان آئورت سینه‌اش دچار آنوریسم کاذب شده بود. آن موقع رئیس دانشگاه آنجا، آقای دکتر سعیدی بود که متخصص قلب است. ایشان به من تلفن زد و گفت چنین اتفاقی افتاده است. اینجا امکان درمانش را نداریم، شما درمانش کنید. این مریض را به تهران فرستادند. آن زمان هنوز اندوواسکولار آئورت راه نیفتاده بود بنابراین به همکارم، آقای دکتر میرخانی که جراح قلب و رئیس بیمارستان امام خمینی بود، گفتم شما زحمت این جراحی را بکشید. من رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران بودم و فرصت نداشتم. آقای دکتر میرخانی مریض را به روش معمول همیشگی و باز جراحی کرد. فردا که از او پیگیری کردم، گفت به دلیل عفونتی که

در قفسه سینه و اطراف محل عمل بود، امکان انجام عمل باز یا گرفت باز به روش معمول نیست. از آنجا که در کنگره‌ها با روش اندوواسکولار یا داخل رگی آشنا شده بودیم، پیگیری کردیم که این کار را برای اولین بار انجام دهیم اما هم وسایل نداشتیم و هم امکان آشنایی با وسایل به صورت عملی برایمان فراهم نبود. با یکی از شرکت‌ها که باید وسایل را وارد می‌کرد، صحبت کردیم و وسیله را وارد کرد. با رئیس بخش جراحی عروق دانشگاه استانبول که خانم جراح عروقی بودند، تماس گرفتیم تا به ایران بیایند چون بالاخره برای اولین بار قرار بود با این وسیله کار کنیم. ایشان کمک کردند و ما اولین جراحی عروق آنوریسم کاذب شریان آئورت را که در قفسه سینه بود، در بیمارستان امام خمینی تهران و با کمک آقای دکتر قناعتی و مرحوم آقای دکتر میرخانی انجام دادیم و این شروع جدی و رسمی کار بود. این کار به تدریج ادامه پیدا کرد و الان سالانه بیش از حدود ۲۵۰-۲۰۰ عمل اندوواسکولار فقط برای آئورت، یعنی شریان اصلی بدن، انجام می‌شود. بعدها بقیه عمل‌ها یعنی رگ‌ها و شریان‌های محیطی و A.V.M ها همچنین سیستم وریدی به تدریج در کشور راه‌اندازی شد. آنچه برایش تلاش کردم و خیلی برای آن وقت گذاشتم، این بود که بعد از دوره ریاست دانشگاهم که سال ۱۳۸۴ تمام شد، در بیمارستان سینا بیشتر روی این زمینه متمرکز شوم. سعی کردم بخش را بیش از پیش فعال و احیا کنم. توانستم تکنیک‌های جدید اندوواسکولار را هم در بیمارستان سینا و هم در کل کشور با حضور و تشکیل جلسات عمومی در انجمن جراحان عروق کشور فراگیر کنیم و گسترش دهیم. لازمه‌اش هم این بود که مرتب در کنگره‌هایی مثلاً در شهر لایپزیک آلمان به نام لینک، حضور پیدا کنم. گاهی اوقات، چند روز هم اضافه‌تر می‌ماندم تا در کتلب یا بخش آنژیوگرافی بیمارستان شهر لایپزیک حضور داشته باشم و با تکنیک‌های جدید اندوواسکولار بیشتر آشنا شوم. بعد از اینکه یاد می‌گرفتم، آن تکنیک را در ایران آموزش می‌دادم، نه تنها در بیمارستان سینا بلکه سعی می‌کردم به همه همکاران و جراحان عروقمان گزارش و حتی آموزش عملی بدهم. مثلاً تکنیک عمل اندوواسکولار برای بیماری واریس در ایران نبود. در هلند، یک دوره چند روزه را با دکتر لاوسن، یکی از بهترین جراحان عروق هلند و استاد رشته جراحی عروق که در زمینه ورید خیلی سرشناس است، گذراندم و با ایشان، هم دست شستم و هم جراحی کردم. بعد که به ایران آمدم، حدود ۱۲ بیمار مبتلا به واریس را در بیمارستان سینا جمع و دکتر لاوسن و همه جراحان عروق آن موقع کشور را دعوت کردم. هر مریض واریسی را این استاد هلندی با یکی از همکاران ما که از شهرهای مختلف و از دانشگاه‌های مختلف آمده بودند، عمل کردند. هر کدام از این همکاران با دکتر لاوسن دست می‌شستند و با تکنیک اندوواسکولاری که به آن EVRF می‌گوئیم، اندوواسکولار رادیو فرکوئنسی ابلیشن انجام می‌دادند. این روش را به این ترتیب در ایران راه‌اندازی کردیم. بعد از اتمام دوره ریاست دانشگاه، یکی از کارهایی که انجام می‌دادم، این بود که هفته‌ای یک روز یا بیشتر به عنوان مشاور جراحی عروق مرکز قلب تهران کار می‌کردم و در مورد کیس‌های عروقی و موارد عروقی مشاوره می‌دادم. در آنجا هم فرصتی شد که با

هفته‌ای یک
روز یا بیشتر
به عنوان مشاور
جراحی
عروق مرکز
قلب تهران
کار می‌کردم
و در مورد
کیس‌های
عروقی و
موارد عروقی
مشاوره
می‌دادم.





وسایل اندوواسکولار مثل وایرها، کاتترها و تکنیک‌ها آشنایی خیلی بیشتری پیدا کنم چون در این بیمارستان بیشتر و از قبل هم استفاده می‌شد. حتی برخی وسایل را از آنجا قرض می‌گرفتیم تا بتوانیم در بیمارستان سینا هم این روش‌ها را اجرا و راه‌اندازی کنیم. با وجود اینکه قیمت دستگاه آنژیوگرافی بالا بود، خوشبختانه توانستم با پیگیری زیاد یک دستگاه آنژیوگرافی برای بیمارستان سینا تهیه کنم. بعد از آن بخش جراحی عروق بیمارستان دارای یک کت لب مستقل شد؛ یعنی بخش آنژیوگرافی مستقل داشتیم و در آن در کنار عمل‌های باز عروق، عمل‌های اندوواسکولار هم با تعداد بیشتر و بسیار پیچیده‌تر انجام می‌شد، طوری که دستیاران دوره‌های فلوشیپ و فوق تخصصی دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های دیگر هم برای آموزش اندوواسکولار به بیمارستان سینا می‌آمدند، دو تا سه ماه پیش ما بودند و آموزش اندوواسکولار می‌دیدند. به هر صورت سعی کردیم جهش جراحی عروق را در کشور گسترش دهیم. الان هم خوشحالم که اعمال جراحی عروق چه به صورت باز و چه به صورت اندوواسکولار در کل کشور و با بالاترین سطح، به وسیله همکاران ما انجام می‌شود. سعی کردیم هم سطح با استانداردهای بین‌المللی این رشته حرکت کنیم. همیشه هم در کنگره‌های بین‌المللی شرکت می‌کنیم و مطالب قابل‌ارائه در همان سطح را ارائه می‌دهیم. همیشه سعی کردم در مسیر دانش روز دنیا حرکت کنم و در بیشتر کنگره‌های دنیا شرکت می‌کردم، مثلاً شاید ۱۰-۱۲ بار به لایپزیک که مرکز این کار در اروپاست، رفتم؛ هم به صورت دوره و هم کنگره. هم به پاریس رفتم و هم شهر لیل فرانسه. در آنجا برای آنوریسم آئورت دوره‌ای دیدم. کنگره‌های دیگری مثلاً در سوئیس، دانمارک و پرتغال بود که می‌رفتم.

سوال: آیا می‌توان گفت چه کسی اولین بار در ایران روش اندوواسکولار را آورد؟
اگر منظورتان از اندوواسکولار، عمل آئورت به صورت اندوواسکولار است، من و آقای دکتر قناعتی و مرحوم آقای دکتر میرخانی بودیم. همان داستانی که گفتم. قبل از آن هیچ عمل آئورت اندوواسکولاری در ایران انجام نشده بود.

با وجود اینکه
قیمت دستگاه
آنژیوگرافی
بالا بود،
خوشبختانه
توانستم با
پیگیری زیاد
یک دستگاه
آنژیوگرافی
برای
بیمارستان
سینا تهیه کنم.

سوال: برخی همکارانتان معتقدند استفاده بی‌رویه از تکنولوژی و انجام اندوواسکولار باعث می‌شود دست جراح کند و مهارتش کم شود. برخی جراحان جوان آنقدر به این روش‌ها وابسته شده‌اند که اگر حین جراحی مشکلی برای بیمار پیش آید، نمی‌توانند جراحی باز انجام دهند. شما با این نظر موافق هستید؟
به اعتقاد من هر روش جدیدی که در پزشکی ایجاد می‌شود، مدتی به افراط کشیده می‌شود، بعد به تعادل می‌رسد. یعنی مدتی از آن استفاده بیش از حد می‌شود تا کم‌کم جا بیفتد و به تعادل برسد. این روند خاص ایران نیست. در مقاله‌ای خواندم که در آمریکا هم این نگرانی در مورد استفاده بیش از حد از روش اندوواسکولار و اینکه هنرهای دست و عمل‌های باز را با کاهش یا پسرفت مواجه می‌کند و توانایی‌های عمل باز را تا حدودی کم می‌کند، وجود دارد ولی در روش‌های جدید

این پدیده طبیعی است. البته باید بزرگان هر رشته‌ای مواظبت کنند که به موازات پیشرفت اندوواسکولار، جراحی باز هم انجام شود چون لازم است. بسیاری از مواقع نمی‌شود کار را به روش اندوواسکولار انجام داد. نباید اصرار و لجبازی بیش از حد کرد. به همین دلیل است که در بیمارستان سینا همیشه رزیدنت‌هایمان باید حداقل سه روز عمل جراحی باز انجام دهند و دو تا سه روز هم عمل جراحی اندوواسکولار؛ یعنی هیچ‌کدام از اینها را نمی‌توانیم تعطیل کنیم.

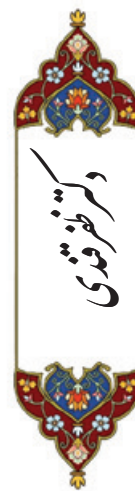
سوال: گروهی هم معتقدند به دلیل تحریم و اینکه وسایل لازم نیست، در این شرایط استفاده از روش اندوواسکولار منطقی نیست.

منطقی بودن یا نبودن، باید مبنای علمی داشته باشد؛ مثلاً در رشته جراحی عروق، اگر انسداد شریان ایلیاک یا مثلاً شریان رانی در اندازه‌ها و مشخصات A باشد، حتماً باید اندوواسکولار شود. اگر طول انسداد یا مشخصات آن در گرید B باشد، بهتر است اندوواسکولار شود. این دسته‌بندی، دسته‌بندی تسک نام دارد. اگر TASC، در اندازه‌های گرید C باشد هم بهتر است عمل باز شود. اگر هم در اندازه‌های گرید D باشد، حتماً و ترجیحاً باید برای بیمار عمل باز انجام شود بنابراین دو سر طیف داریم که اینها علمی است. اگر گرید A است، خیلی فرق می‌کند که عمل اندوواسکولار بکنیم و عمل باز انجام نشود چون توصیه جهانی و قطعی است اما در این میان، آنهایی که بهتر است اندوواسکولار شود، اگر وسیله نباشد، می‌توانیم عمل باز کنیم. اگر وسیله باشد، اندوواسکولار می‌کنیم. اگر تکنیکش را بلد باشید، اندوواسکولار می‌کنید. اگر بلد نباشید، عمل باز می‌کنید. مثلاً برای عمل کیسه صفرا، قدیم شکم را باز می‌کردند ولی الان انتخاب اول این است که جراحی با روش لاپاراسکوپی انجام شود و شکم باز نشود. در همین کار جراحی عروق، عملی به نام سمپاتکتومی سینه‌ای داریم. قدیم، سینه را باز می‌کردیم که برای بیمار خیلی سخت است، سینه و دنده‌ها باید باز شود و مریض خیلی صدمه می‌خورد. امروزه با یک دوربین و یک وسیله، به روش توراکوسکوپی دو شکاف نیم سانتی می‌دهیم، وارد می‌شویم و عمل سمپاتکتومی انجام می‌دهیم. این همه پیشرفت لاپاراسکوپی، این همه پیشرفت توراکوسکوپی، این همه پیشرفت اندوواسکولار...، ممکن است وسیله نباشد، اما اینکه مبانی علمی و پیشرفت‌های علمی را نادیده بگیریم، به نظرم کار درستی نیست.

سوال: یک بحث دیگر هم مطرح است که انجام اندوواسکولار باید مختص جراحان عروق باشد ولی الان رادیولوژیست‌ها، متخصصان تروما، نورولوژیست‌ها و کاردیولوژیست‌ها، این کار را بدون اندیکاسیون انجام می‌دهند که به ضرر بیماران است. گاهی حتی تکنیسین‌هایی که با جراح کار کرده‌اند، فکر می‌کنند می‌توانند این کار را انجام دهند. دستورالعملی برای این حل این مشکل وجود ندارد؟

در کارها و عمل‌های پزشکی، قاعده این است؛ کسانی باید این عمل را انجام دهند که آموزش لازم را دیده‌اند و اگر حادثه و عارضه‌ای پیش آمد، بتوانند آن مشکل و عارضه را رفع کنند. طبیعتاً در اعمال اندوواسکولار چون جراح عروق اگر حادثه و مشکلی پیش آید، می‌تواند با روش باز عمل کند و مشکل را برطرف کند، اولویت دارد اما اگر کسی تکنیک و روشی را درست بلد است،





احتیاط‌های لازم را هم بلد است، نمی‌توانیم مانعش شویم. مهم این است که در آموزش‌ها، خطوط و کوریکولوم‌های آموزشی در هر رشته‌ای، آن موارد هست یا نیست چون مرجعی که مدرک می‌دهد، وزارت بهداشت است. اگر وزارت بهداشت براساس کوریکولوم مصوب به رشته‌ای مدرک داده است و گفته می‌توانید این کارها را انجام دهید، دیگر جراح مجاز به انجام آن است. حالا اگر بخواهد احتیاط کند، باید بگوید می‌توانم عارضه‌هایش را هم درمان کنم؟ خودش قضاوت کند و براساس آن قضاوت و با وجدان حرفه‌ای خودش کار را انجام بدهد یا ندهد. کمیسینی به نام کمیسیون تعیین صلاحیت حرفه‌ای در وزارت بهداشت وجود دارد که اتفاقاً دبیرخانه‌اش هم در سازمان نظام پزشکی است. اگر اختلافی در این زمینه پیش آید، آن اختلاف‌نظر باید به این کمیسیون ارجاع شود تا تعیین کند این رشته در این حوزه وارد شود یا نشود. موارد جزئی یا مصداقی باید برای قضاوت به این کمیسیون ارجاع شود. برای موارد کلی و مباحث اصلی هم در هر رشته‌ای کوریکولوم آموزشی وزارت بهداشت تدوین و ابلاغ شده است بنابراین به نظرم جای بحث و ابهامی باقی نمی‌ماند.

سوال: شما با جدا شدن بخش عروق از تروما موافقت می‌کنید؟ به نظرتان این تفکیک درست است یا این دو مبحث جدایی‌ناپذیر هستند؟

اصلاً امکان‌پذیر نیست که اینها از هم جدا شوند. بحث عروق، مکمل بحث جراحی عمومی و تروماست. اصلاً هدف از ورودمان به جراحی عروق این بود که جراحی عمومی و تروما را تکمیل کنیم. الان هم اعتقاد دارم اگر کسی جراحی عروق را خوب بلد نباشد، نمی‌تواند یک جراح عمومی کامل و یک جراح ترومای کامل باشد. بسیاری از تروماها، آسیب عروقی هم دارند. وقتی کبدی پاره می‌شود، آسیب عروقی هم همراهش است یا وقتی مریضی ترکش یا گلوله می‌خورد، ممکن است شریان‌های اصلی او آسیب ببینند بنابراین یک جراح تروما حتماً باید با لوازم و کارهای جراحی عروق در حد پیشرفته آشنا باشد. نام این رشته از اول هم جراحی عروق و تروما بود. در مدرک من «جراحی عروق و تروما» نوشته شده است. بعد در وزارت بهداشت عنوان «تروما» را برداشتند چون می‌خواستند جراح تروما تربیت کنند. به نظر من این کار اشتباه بود و انجام هم نشد. دلیل درست نبودنش هم این است که الان در بیشتر دانشگاه‌های ایران دوره‌ای به عنوان آموزش جراح تروما نداریم. شاید یکی، دو دانشگاه این کار را انجام بدهند ولی در اکثر دانشگاه‌های ایران، کسی جراح تروما تربیت نمی‌کند.

سوال: به نظرتان یک جراح باید چه ویژگی‌هایی داشته باشد که جراح عروق خوبی شود؟ اگر یکی از دانشجویان به شما مراجعه کند و بگوید می‌خواهم برای فوق تخصص، عروق بخوانم، چه ویژگی‌هایی باید در او ببینید که بگویید می‌تواند این کار را انجام دهد؟ برخی خصوصیات کلی است؛ مانند اخلاق‌مداری، رفتار خوب با مردم و رسیدگی به بیمار. اگر کسی این خصوصیات را نداشته باشد، بهتر است در هیچ رشته‌ای وارد نشود. بعد از این مسائل، مساله خاص جراحی عروق این است که یک رشته خطیر است و موارد اورژانسش خیلی زیاد است. برای درمان یک آسیب، یک تروما و شریانی که قطع شده، بیش از ۵-۶ ساعت فرصت نیست وگرنه آن عضو از بین می‌رود. گلدن تایمی وجود دارد. اگر لخته‌ای در رگی گیر کند، چند ساعت فرصت هست که مشکل را حل کنید. وقتی موارد اورژانس زیاد

باشد، شب و نصف شب و هر وقتی باید آمادگی وجود داشته باشد؛ یعنی جراح باید همیشه آماده باشد که به بیمارستان برود و به کار مریض برسد. لازمه‌اش این است که صبوری داشته باشد. تحمل زیادی می‌خواهد. بهتر است کسانی که واقعا آمادگی کار شبانه‌روزی، تحمل، استقامت و صبوری دارند، به این رشته بیایند. البته جراح عروق باید دست جراحی خوبی هم داشته باشد، ظرافت و هنر جراحی او خوب باشد و بتواند با عروق ریز با ظرافت کار کند.

سوال: چه آینده‌ای برای جراحی عروق می‌بینید؟

فکر می‌کنم جراحی عروق ایران در سطح خوبی قرار گرفته است و در حال پیشرفت است. با مقایسه‌ای که با رشته‌های دیگر می‌کنم، می‌بینم با توجه به جهشی که با اندوواسکولار در جراحی عروق ایجاد شده است، حضور گسترده همکاران جوان ما در این عرصه و نیاز شدید کشور به این رشته، جراحی عروق پیشرفت چشمگیری دارد. بین اعضای انجمن جراحی عروق ایران که بانی این کتاب هم است، همدلی، همسویی و همنوایی وجود دارد و فعالیت‌های این انجمن هم رو به صعود است؛ از جمله فعالیت‌های علمی، برگزاری ژورنال کلاب و جلسات ویناری، آموزش‌های مختلف و جدید و تعامل با مراکز بین‌المللی و دانشگاه‌های دیگر و ... فکر می‌کنم با توجه به همدلی، همراهی، انسجام صنفی و حضور افراد شاخص علمی در این انجمن و فعالیت‌های علمی رو به صعود آن، رشته عروق آینده خیلی روشن و خوبی دارد.

سوال: در حال حاضر کسی را برای گذراندن دوره جراحی عروق به خارج از کشور نمی‌فرستید؟

پایه و اساس رشته جراحی عروق در ایران، قوی طراحی شده است. الان هم مراکز متعدد دانشگاهی این رشته را آموزش می‌دهند. اگر کسی برای یک دوره به خارج اعزام شود، فقط دوره کوتاه مدت است. ممکن است برای یک مأموریت آموزشی چند روزه یا چند ماهه اعزام شود، آموزشی ببیند و بیاید ولی ارتباط به منظور آگاهی از پیشرفت‌های علمی در سطح جهان، با وجود همه مشکلات از طریق کنگره‌های علمی هنوز برقرار است.

سوال: آقای دکتر، تاکنون چند جراح عروق تربیت کرده‌اید؟

من در بخش جراحی عروق بیمارستان سینا از سال ۱۳۷۴ شروع به جذب فلوشیپ کردم. اولین فلوشیپ مشترک بین ما و بیمارستان شهدا، آقای دکتر مدقق بود که الان رئیس بخش جراحی عروق دانشگاه مشهد است. دومین و سومین که همزمان بودند، آقای دکتر جواد سلیمی و آقای دکتر مجید معینی و بعد از آنها آقای دکتر شجاعی فر بودند. از سال ۱۳۷۵ تا کنون هر سال یک تا دو نفر در این رشته آمده‌اند و تا الان هم ادامه دارد. اگر حساب کنید از سال ۱۳۷۵ تا الان، ۲۴ سال می‌شود که در نیمی از آن دو نفر برای فلوشیپ گرفتیم و در نیمه دیگر یک نفر.

پایه و
اساس رشته
جراحی
عروق در
ایران، قوی
طراحی
شده است.
الان هم
مراکز متعدد
دانشگاهی
این رشته
را آموزش
می‌دهند.





زندگی استاد در یک نگاه

- مسئول امور آموزشی و دستیاران گروه آموزشی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پزشکی، ۱۳۶۹/۴/۱۳
- قائم مقام رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان سینا، ۱۳۶۹/۹/۷
- عضو هیئت ممکنه آزمون جامع پیش‌کارورزی و پذیرش دستیار کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۶۹/۱۰/۴
- معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان سینا، ۱۳۶۹/۱۰/۲۵
- رئیس درمانگاه و سرپرست بخش اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان سینا، ۱۳۷۲/۵/۷
- عضو کمیته تخصصی جراحی عمومی شورای عالی پزشکی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۲/۶/۱۵
- رئیس بخش جراحی عروق و تروما، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان سینا، ۱۳۷۲/۹/۲۰
- عضو شورای عالی اورژانس کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۳/۳/۳۱
- عضو هیئت ممکنه دانشنامه رشته تخصصی جراحی عمومی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۳/۱۰/۴
- عضو کمیسیون قانونی ماده ۲۰ تشخیص امور پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۳/۱۲/۱
- عضو هیئت ممکنه آزمون ارتقا و پربورد جراحی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۴/۲/۳
- عضو کمیته کشوری پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان‌های شایع در زنان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۵/۶/۶
- عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ، ۱۳۷۵/۹/۱۷
- ریاست بخش جراحی عروق و تروما، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان سینا، ۱۳۷۵/۱۰/۲۴
- ریاست دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۴
- دبیر هیئت امنا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۶/۶/۱۹
- رئیس شورای دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۶/۶/۱۹
- نماینده وزیر در کمیسیون دانشجویی بررسی موارد خاص، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۶/۷/۱۵
- عضو کمیسیون هفت نفره ناظر بر انتخابات اعضای هیئت ممکنه شورای آموزش پزشکی و تخصصی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷/۲/۸

- رئیس شورای هماهنگی بهداشت و درمان استان تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از ۱۳۷۷/۰۵/۱۷ تا ۱۳۷۸/۰۵/۱۷
- رئیس کمیته بهداشت مواد غذایی و لوازم آرایشی و بهداشتی استان تهران، استانداری تهران، ۱۳۷۷/۶/۱۷
- عضو هیئت امنای مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۸/۳/۲۶
- رئیس کمیته دانشگاهی سرطان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۸/۴/۲۷
- عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۷۹/۱۰/۲۴
- رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۳
- عضو شورای عالی بیمه خدمات درمانی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۹/۱۱/۵
- رئیس کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی موضوع ماده ۲۰، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۰/۱/۱
- عضو گروه تخصصی پیوند کبد مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های خاص، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۰/۱۲/۱۴
- عضو شورای عالی نظارت بر درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۱/۱۲/۱۳
- عضو ستاد بحران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۱/۱۲/۲۸
- عضو هیئت امنای مؤسسه آموزش عالی علمی-کاربردی هلال احمر ایران، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، ۱۳۸۲/۶/۱
- عضو انجمن جراحان عروق ایران، ۱۳۸۳/۹/۲۲
- عضو مرکز تحقیقات تروما و جراحی بیمارستان سینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۴
- عضو انجمن ترومای ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان سینا، ۱۳۷۸
- کارشناس تخصصی رشته جراحی عروق در داسرا و هیئت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی، ۱۳۸۷ تا ۱۳۸۹
- عضو گروه نظارت و ارزشیابی مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۸/۳/۱۱
- مدیر گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران، از سال ۱۳۹۲ تاکنون
- ریاست مرکز تحقیقات تروما و جراحی بیمارستان سینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، از سال ۱۳۹۲ تاکنون
- ریاست شورای عالی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، از سال ۱۳۹۶ تاکنون
- عضو بورد جراحی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از سال ۱۳۷۴ تاکنون
- رئیس انجمن علمی ترومای ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات تروما، از سال ۱۳۹۶ تاکنون











The Pioneers of Iran's most regarded Vascular Surgeons



اساتید بزرگ جراحی عروق ایران