جلد اول

پیشکسوتان جراحی عروق در ایران

فصل پنجم
مصاحبه با دکتر مرتضی تقوی

انجمن جراحان عروق ایران

بسم الله الرحمن الرحیم

پیشکسوتان 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 توللّی

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.

یقینا 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 با تجربه و ریش سفید، پیشرو و پیش‌قراول. باید اذعان داشت، علم و دانش در همه حوزه‌های تجربی و تجریدی 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 خوارزمی تا پروفسور مایکل دیبیک لبنانی تا پروفسور 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 منحصربفرد 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 دردمندی 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

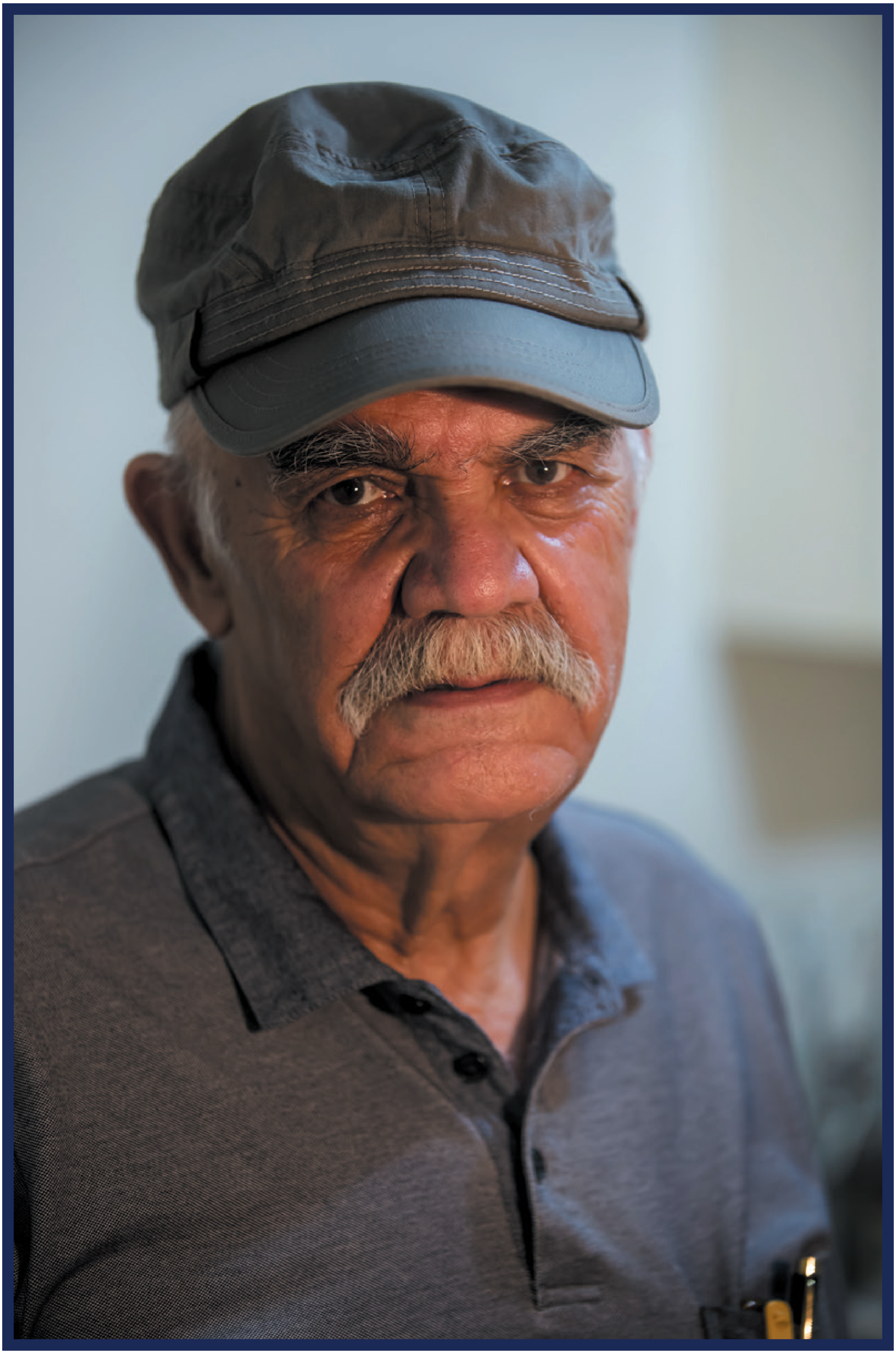
جمله گفتندش که جانبازی کنیم

فهم گرد آریم و انبازی کنیم

هر یکی از ما مسیح عالمی است

هر الم را در کف ما مرهمی است

مولوی



استاد دکتر مرتضی تقوی

دکتر مرتضی تقوی از پیشکسوتان جراحی عروق ایران است که بیش از ۵۰ سال بی‌ادعا و بی‌چشمداشت جراحی کرد و جراحی یاد داد. دکتر تقوی که سال ۱۳۵۶ به‌عنوان رزیدنت جراحی وارد بیمارستان سینا شد، یکی از آخرین نسل‌های تربیت شده...

دکتر مرتضی تقوی از پیشکسوتان جراحی عروق ایران است که بیش از ۵۰ سال بی‌ادعا و بی‌چشمداشت جراحی کرد و جراحی یاد داد.

دکتر تقوی که سال ۱۳۵٦ به‌عنوان رزیدنت جراحی وارد بیمارستان سینا شد، یکی از آخرین نسل‌های تربیت شده مکتب عدل بود. مکتبی که بی‌شک تاثیرگذارترین و بزرگ‌ترین جراحان پیشگام ایرانی را تربیت کرد تا جراحی ایران با ریشه‌هایی قوی و سترگ شکل بگیرد و بتواند در سطح جهانی مطرح شود. پیروان مکتب عدل و بنیانگذارش، پروفسور عدل بزرگ که او را پدر جراحی نوین ایران می‌دانند، معتقدند که جراح عمومی پایه اصلی شکل‌گیری جراحی است و جراح عمومی باید به گونه‌ای قدرتمند و مسلط تربیت شود که از عهده انجام هر عملی برآید. بیمارستان سینا به‌واسطه حضور پروفسور عدل، مرکز اصلی و قدرتمند این روش بود، جایی که دکتر تقوی تمام عمر حرفه‌ای‌اش را در آنجا گذراند.

دکتر تقوی با همان روحیه خاصی که دارد، در تمام هشت سال جنگ بی‌ادعا و بی‌حاشیه حضوری پررنگ در جبهه داشت و جزو معدود پزشکانی بود که قبل از سقوط خرمشهر خودش را به آنجا رساند و در بیمارستان آرین مستقر شد. در همان سال‌ها آشنایی با استاد دکتر فاضل از او جراحی زبردست در جراحی عروق ساخت.

***

سوال: آقای دکتر از خودتان بگویید. از دوره کودکی‌تان؟

من سال ۱۳۲۷ در ساوه به دنیا آمدم. تا کلاس نهم در ساوه درس خواندم، بعد به تهران آمدم و به مدرسه دارالفنون رفتم که مدرسه‌ای دولتی بود. وضع مادی خانواده‌ام طوری

نبود که بتوانم به مدرسه خصوصی بروم.

سوال: دارالفنون هم که مدرسه دانش‌آموزان درس‌خوان و باهوش بود.

من باهوش نبودم. آن موقع هم ضریب هوشی را تعیین نمی‌کردند. تحصیل رایگان بود. به دارالفنون رفتم و سال ۱۳۴۶ از آنجا فارغ‌التحصیل شدم.

سوال: همان سال وارد دانشگاه شدید؟

بله، آن سال دانشکده پزشکی دانشگاه تهران قبول شدم. آن موقع کنکور هر رشته، جدا بود. کنکور تک‌رشته‌ای بود و هر کس هر رشته‌ای می‌خواست شرکت کند، جداگانه امتحان می‌داد. دانشکده علوم جدا بود، پزشکی جدا بود و ... من در رشته پزشکی امتحان دادم و قبول شدم.

سوال: چه شد که به رشته پزشکی علاقه‌مند شدید؟

آن زمان جوانی که درس می‌خواند، دیپلم می‌گرفت و کنکور می‌داد، می‌توانست یکی از سه دانشکده معتبر که وجود داشت، انتخاب کند؛ یا باید به دانشکده حقوق می‌رفت، یا دانشکده فنی یا دانشکده پزشکی. کسی که درس می‌خواند، عشقش این بود که به یکی از اینها برود. به عاقبتش هم فکر نمی‌کرد. اگر پزشکی قبول نمی‌شدم، انتخاب دیگری می‌کردم. من ریاضی می‌خواندم اما به دلایلی آن را رها کردم.

سوال: به چه دلیل؟

دلایل شخصی بود. دلیلش ناتوانی نبود. اگر آن را رها نمی‌کردم، به دانشکده فنی می‌رفتم. اصلا چنین چیزی نیست که مادرزاد دوست داشتم پزشک شوم. اتفاقا وقتی بچه بودم از دکترها می‌ترسیدم. وقتی مادرم من را به دکتر می‌برد، فرار می‌کردم. می‌گفتم اینها موجود زمینی هستند یا نه که مردم این همه دور آنها جمع می‌شوند. چنین تصوری در مورد پزشکان داشتم، نمی‌گفتم مثل اینها شوم. باور کنید اصلا چنین فکری نمی‌کردم.

آن زمان جوانی که درس می‌خواند، دیپلم می‌گرفت و کنکور می‌داد، می‌توانست یکی از سه دانشکده معتبر که وجود داشت، انتخاب کند

سوال: پس چرا در آزمون پزشکی شرکت کردید؟

گفتم که تصادفی بود. امتحان دادم، در دانشکده پزشکی قبول شدم، پزشکی هم خواندم. نه پدرم چنین توصیه‌ای به من کرد و نه مادرم می‌خواست دکتر شوم. گاهی چیزهایی می‌بینم و می‌شنوم که تعجب می‌کنم. برخی داستان درست می‌کنند. من راست می‌گویم. در تمام مدت درس خواندنم کار می‌کردم و خودم هزینه زندگی‌ام را تامین کردم. ویزیتور بودم، معلم بودم و همه کار می‌کردم. درس هم می‌خواندم.

سوال: چه سالی فارغ‌التحصیل شدید و بعد از آن چه کردید؟

سال ۱۳۵۳ به عنوان پزشک عمومی فارغ‌التحصیل شدم. بعد به سربازی رفتم، دو سال در تربت حیدریه و بیرجند بودم. سپس پروانه دائم گرفتم اما هیچ‌وقت مطب نداشتم. وقتی از سربازی آمدم، در امتحان رزیدنتی سه، چهار دانشگاه شرکت کردم و در دانشگاه تهران قبول و وارد رشته جراحی شدم. از اول هم می‌خواستم جراح شوم.

سوال: چرا جراحی را دوست داشتید؟

دلیل خاصی نداشت، می‌خواستم کار عملی انجام بدهم و جراحی کنم.

سوال: در کدام بیمارستان بودید؟

آن موقع دانشگاه تهران، سه مرکز داشت. مرکز رازی، مرکز داریوش که شریعتی فعلی است و بیمارستان پهلوی یا هزار تختخوابی که الان بیمارستان امام (ره) است. چهار سال رزیدنتی‌ام را در بیمارستان سینا بودم که آن زمان بدترین مقطع آنجا بود. یکی از ساختمان‌های بیمارستان فروریخت و یازده مریض مردند.

سوال: چه سالی بود؟

فکر می‌کنم سال ۱۳۵۶ و در جریان انقلاب بود که ساختمان سه، چهار طبقه فروریخت. تا مدتی اصلا دیگر مریض به بیمارستان نیامد. می‌ترسیدند و می‌گفتند این ساختمان قدیمی است و خراب می‌شود. خیلی از رزیدنت‌ها از آنجا رفتند ولی من ماندم تا به انقلاب رسیدیم.

سوال: آن زمان استادان شما تحت‌تاثیر پروفسور عدل و مکتب عدل بودند؟

بله، مخصوصا دکتر کیافر، دکتر نصیرپور که از استادان ما بودند و از دنیا رفته‌اند، از پیروان پر و پا قرص مکتب عدل بودند. البته من در بیمارستان سینا پروفسور عدل را ندیدم. بعدها ایشان را در بیمارستان آریا دیدم. در این بیمارستان کار می‌کردم و پروفسور عدل هم آنجا بود. اصولا همه کسانی که در بیمارستان سینا بودند، به پروفسور عدل ارادت داشتند. با اینکه ایشان در زمان ما در بیمارستان سینا نبود ولی شاگردان نسل اولشان، یعنی استادانی که در کنار پروفسور عدل دوره دیده بودند، در آنجا رئیس بخش بودند.

> مرحوم دکتر کیافر و دکتر نصیرپور از استادان ما و از پیروان پر و پا قرص مکتب عدل بودند. البته من در بیمارستان سینا پروفسور عدل را ندیدم.

سوال: مهم‌ترین ویژگی که جراحان آن نسل و مکتب عدل داشتند، چه بود؟

در مکتب عدل، جراح عمومی همه کاره بود؛ هم جراحی عمومی

به این شکلی که الان است، انجام می‌داد، هم بخشی از کارهای ارتوپدی و هم کارهای اورولوژی. کسی که از سینا فارغ‌التحصیل می‌شد، یک جراح عمومی قدرتمند بود. تقریبا ما از آخرین افراد این نسل بودیم. آن موقع که هیئت علمی شدم، هنوز این تفکر و روش پا بر جا بود.
فکر می‌کنم آخرین نفر از آن نسل جراحان عمومی مکتب عدل، دکتر ظفرقندی باشد. ما آن زمان استخوان عمل می‌کردیم، مثانه، کلیه، زنان و کار جراحی عمومی هم انجام می‌دادیم. همه کار می‌کردیم، این خصلت بیمارستان سینا و خواسته پروفسور عدل بود. ایشان جراح بسیار توانایی بودند و اعتقاد داشتند چون همه جای ایران پزشک و جراح وجود ندارد، وقتی جراحی به شهرستان می‌رود، باید از سر تا نوک پا را بتواند عمل کند. اصل و اساس مکتب عدل همین بود.

سوال: شما با این سیستم موافق بودید و فکر می‌کردید سیستم خوبی است؟

شاید برای آن زمان سیستم خوبی بود. آدم باید هر چیز را در ظرف زمان خودش بسنجد. آن موقع، اصلا تخصص و فوق‌تخصص نبود. وقتی رزیدنت بودم، تازه امتحان بورد تخصصی شروع شد. قبل از آن کسانی که رزیدنت بودند، بورد نداشتند. کاغذی به آنها می‌دادند، شورایی بود و آن شورا تصویب می‌کرد تا یکی جراح و مثلا فارغ‌التحصیل جراحی دانشگاه تهران شناخته شود. خود گروه جراحی به آنها کاغذ تاییدیه می‌داد. بعدها امتحانات بورد شروع و تخصص‌ها جدا شد؛ کم‌کم ارتوپدی و اورولوژی جدا شد.
بیمارستان بخش ارتوپدی داشت اما ما کار ارتوپدی هم انجام می‌دادیم چون در آنجا نهادینه شده بود. آرام آرام، این شیوه کنار گذاشته شد چون مریض جراحی به اندازه کافی بود. تنوع جراحی عمومی زیاد شد. بعد از آن، خود رزیدنت‌ها کم‌کم تمایل پیدا کردند این شیوه جدید را دنبال کنند. از طرفی، بیماران هم به تخصص نگاه می‌کردند و بین ما و یک ارتوپد، ارتوپد را انتخاب می‌کردند. شاید در شهرستان‌ها حق انتخابی برایشان نبود اما دلیل نداشت کسی در تهران برای درمان شکستگی به بیمارستان سینا بیاید و منِ جراح را انتخاب کند. معمولا متخصص ارتوپد را انتخاب می‌کرد. فقط در زمانی که کشِیک بودیم و ارتوپد حضور نداشت، کار درمان بیمار را انجام می‌دادیم. این خصیصه سینا بود و دلیل شهرت این بیمارستان جراحانی بود که تربیت می‌کرد، جراحانی که همه کار می‌کردند.

سوال: یک نسل جراح خیلی قوی و قدرتمند که ریشه‌های جراحی نوین ایران را شکل دادند.

آن زمان جراحی، قَدر قدرت بود. وقتی جراح به شهرستان می‌رفت می‌گفتند همه کاره است. البته پزشک هم زیاد نبود به همین دلیل برای رزیدنت‌ها، کار خارج از بیمارستان زیاد بود. به هر حال ما پزشک بودیم و می‌توانستیم مانند پزشک عمومی کار کنیم. سخت‌گیری‌های اول هم نبود. الان در خود بیمارستان سینا روال تغییر کرده، دیگر جراح

عمومی پروستات و شکستگی عمل نمی‌کند چون هر کس کار تخصصی خودش را دارد. اگر هم بیماری بیماری‌های متعدد داشته باشد، با تخصص‌های مختلف سر و کار خواهد داشت اما اگر ما بودیم، می‌توانستیم درمانش کنیم. در حال حاضر قرار بر تخصصی شدن و کارها تخصصی است.

سوال: شما با این تغییر رویه مشکل داشتید یا با آن موافق بودید؟

زمانه عوض شده و باید قبول کرد کسی که صد استخوان را عمل می‌کند با من که ۱۰ جراحی انجام می‌دهم، فرق دارد. تجربه او بیشتر است و بهتر می‌تواند کار کند. مثلا همه حواسش متمرکز کاری است که انجام می‌دهد اما ما باید همه جور بخوانیم و همه جور فکر کنیم، همه کاری هم انجام بدهیم. قطعا این روال را پذیرفتیم. دلیلی نداشت که نپذیریم. شاید خودمان هم راحت‌تر شدیم چون باید کارهایی می‌کردیم که گاهی گرفتاری‌اش را آنها باید حل می‌کردند. مثلا اگر درمان شکستگی پیچیدگی پیدا می‌کرد، باید از ارتوپد کمک می‌گرفتیم.

سوال: بیش از ۴۰ سال از این آزمون و خطا گذشت. روند تخصصی‌تر شدن را چطور ارزیابی می‌کنید؟ نتیجه خوبی داشت؟

هم مزایا و هم اشکالاتی دارد. مزایایش این است که کار تخصصی است و کسی کار تخصصی می‌کند که آن را زیاد انجام داده باشد، کار روزمره‌اش باشد، عوارضش را بداند و بتواند آن را جمع و جور کند. بدی‌اش این است که اگر جراح در نقطه‌ای باشد که متخصصی پیش او نباشد و مریض مشکلات متعدد داشته باشد، توانایی درمان او را نخواهد داشت. الان همه جای دنیا همین وضع است و مخصوص ایران نیست. در موارد اورژانس فکر می‌کنم هنوز این نقص وجود دارد. البته خوشبختانه در ایران دسترسی به پزشک متخصص و فوق‌تخصص آسان است و مریض راحت تصمیم می‌گیرد پیش چه کسی برود.

سوال: دسترسی آسان به متخصص و فوق‌تخصص خوب است؟

در ایران تصمیم می‌گیرید که پیش جراح عروق بروید و می‌روید. اگر سیستم دولتی باشد، خدمات دولتی عرضه می‌شود، اگر هم خصوصی باشد، خصوصی پرداخت می‌شود اما در خارج اینطور نیست. ابتدا پزشک خانواده بیمار را معاینه می‌کند و بعد ارجاع می‌دهد و مردم خیلی راحت به متخصص و فوق‌تخصص دسترسی ندارند. البته در ایران هم معمولا خود پزشکان، کارهای تخصصی را ارجاع می‌دهند. مثلا جراح عمومی، جراحی عروق انجام نمی‌دهد. در مورد شکستگی هم می‌گوییم کار ما نیست، پیش ارتوپد بروید. دیگر تقریبا این روال جا افتاده است.

سوال: خودتان را جراح عمومی می‌دانید یا جراح عروق؟

من هر دو کار را انجام می‌دهم.

سوال: دلتان بیشتر با کدام است؟

نسبت به هر دو عِرق درونی دارم. اصلا نمی‌توانم بین آنها یکی را انتخاب کنم. باید هر دو را انجام دهم. هنوز به هر دو عشق می‌ورزم، هر دو کار را هم انجام می‌دهم. اعتقاد شخصی‌ام این است کسی که جراحی عروق انجام می‌دهد باید جراحی عمومی را خوب بداند چون برخی از قسمت‌های آن از هم جدا نیستند. شاید در خارج کسی را اختصاصی برای جراحی عروق تربیت کنند اما اغلب جراحان عروق ما جراحی عمومی را خوب می‌دانند و مشکلی ندارند. خیلی بد است که یک جراح عروق وقتی اتفاقی در شکم می‌افتد، نتواند خودش مشکل را حل کند و از جراح عمومی بخواهد این کار را برایش انجام دهد. در مملکت ما، اغلب جراحان عمومی به جراحی عروق می‌روند. پایه و زمینه لازم را هم برای انجام جراحی عمومی دارند. من طرفدار آن وضعیت هستم. تقریبا همه کسانی که با دکتر فاضل یا با دکتر کلانتر بودند، هم جراحی عمومی خواندند، هم جراحی عروق.

سوال: آینده جراحی عمومی را با این تخصصی شدن و با این سطح از ورود تکنولوژی چطور می‌بینید؟

جراحی عمومی به آن شکلی که ما تعریف می‌کنیم، از بین رفت. جراحی عمومی را کشتند و تمام شد. تکه‌تکه شد. مشکل دیگری هم که پیش آمد، ورود طب اورژانس بود. الان طب اورژانس آمده است، برخی کارها را انجام می‌دهند و به جراح ارجاع می‌دهند. زمانی که من اتند یا رزیدنت بودم، خودمان مریض‌های اورژانس را می‌دیدیم. رزیدنت جراحی عمومی، مقیم درمانگاه بود و در پاویون نمی‌نشست تا متخصص طب اورژانس خبرش کند که مریضی آورده‌اند. رزیدنت سال یک، آنجا نشسته بود. مریض که می‌آمد، او می‌دید. البته متخصص طب اورژانس در همه جای دنیا هست. طب اورژانس آمده و همه چیز تکه‌تکه شده است. مثالی می‌زنم؛ رزیدنت‌های سال یک در دوره ما فتق عمل می‌کردند الان اورولوژیست‌ها فتق هم عمل می‌کنند. نمی‌توان به روال سابق برگشت. اتفاقی که خیلی هم خوب نیست. برای اینکه همه اینها پایه جراحی می‌خواهد. به نظرم کسی که دو سال جراحی خوانده و لاپاراسکوپیست شده، اگر حین عمل مشکلی برای بیمارش پیش بیاید و به انجام جراحی باز نیاز پیدا کند، دچار مشکل می‌شود.

> جراحی عمومی به آن شکلی که ما تعریف می‌کنیم، از بین رفت. جراحی عمومی را کشتند و تمام شد. تکه‌تکه شد.

سوال: به نظر شما ورود تکنولوژی مخصوصا به جراحی عروق، چقدر می‌تواند مفید باشد؟ آیا روی طب بالینی تاثیر می‌گذارد؟

اگر کسی بخواهد با تکنولوژی مخالفت کند، خودش را ضایع کرده است. تکنولوژی روز به روز پیشرفت می‌کند، عقب که نمی‌رود. نمی‌توانیم به عقب برگردیم. به عقب برگشتیم و دیدیم چه می‌شود.

به‌خصوص در پزشکی، اصلا بازگشت به گذشته معنا ندارد. تکنولوژی برای راحت کردن کارها می‌آید، برای راحت کردن تشخیص، اما افراط در آن مسئله‌ساز است. همه چیز در جای خودش و به اندازه عالی است. قطعا مریضی که لاپاراسکوپی می‌شود، خیلی کمتر از مریضی که شکمش را باز می‌کنند، اذیت می‌شود. مریضی که در جراحی عروق، اندوواسکولار و بسته عمل می‌شود، بعد از جراحی کمتر مسئله دارد. البته هر تکنولوژی جدید هم که بیاید، عوارض خودش را دارد اما کم‌کم جا می‌افتد. این اشتباه است که با پیشرفت مقابله کنیم. دلیلی هم ندارد. نسل ما و جراحان هم نسل من کار کرده‌ایم، به اندازه کافی عمل‌های باز انجام داده‌ایم. حالا نسل جوان جور دیگری عمل می‌کند. مثلا دکتر سلیمی خودمان زیاد اندوواسکولار می‌کند اما من نه، دلیل نمی‌شود که اندوواسکولار را بد بدانم. هر نسل جدیدتر که می‌آید، کارهای جدیدتر یاد می‌گیرد. اینها در زمان ما نبود. تکنولوژی جای خودش را دارد اما افراط هم واقعا بد است.

سوال: این روند باعث نمی‌شود از توانایی فردی جراحان جوان‌تر کم شود؟

صددرصد، تردیدی نیست. جراحی، تمرین است. هر چه بیشتر عمل کنید، هر چه بیشتر عارضه ببینید، بهتر یاد می‌گیرید، مریض بعدی را هم بهتر عمل می‌کنید اما وقتی این کار را نمی‌کنید، نمی‌دانم چه خواهد شد. ممکن است توانایی استفاده از تکنولوژی بالا رود، اما توان عمل جراحی باز کم می‌شود. البته این تصور ذهنی ماست. شاید دنیا به سمت دیگر برود. الان که اعمال جراحی روبوتیک است. شاید روزگاری برسد که دیگر لازم نباشد کسی خون ببیند و خون بریزد. بنشیند و روبوتیک عمل کند. این پیشرفت تکنولوژی است. بحث تکنولوژی‌ای است که خیلی هم در اختیار ایران و ساخت ما نیست.

سوال: فکر می‌کنید در قدیم چطور بود؟

از قدیم همین‌طور بود. زمان پروفسور عدل، نخ را هم از خارج می‌آوردند. ما مصرف‌کننده تکنولوژی هستیم، صاحب تکنولوژی نیستیم. تحقیقاتی هم درباره تکنولوژی‌های حساس نداریم. ما هنوز لوازم جراحی را وارد می‌کنیم و صاحب تکنولوژی برتر نیستیم.

تکنولوژی برای راحت کردن کارها می‌آید، برای راحت کردن تشخیص، اما افراط در آن مسئله‌ساز است. همه چیز در جای خودش و به اندازه عالی است.

سوال: آقای دکتر، چطور با رشته عروق آشنا شدید؟ به واسطه جنگ بود یا خودتان به آن علاقه داشتید؟

روزگاری که درس می‌خواندیم، نه کسی چیزی از عروق می‌دانست و نه کسی جراحی عروق انجام می‌داد. در جنگ با این رشته آشنا شدم. به‌خصوص که آنجا دکتر فاضل را دیدم. ایشان عمل می‌کرد و من خیلی خوشم می‌آمد. تقریبا آشنایی من با جراحی عروق از طریق دکتر فاضل بود و قبل از آن در جایی ندیده بودم. زمانی که دکتر فاضل عمل می‌کرد، فکر می‌کردم کاری می‌کنند که هیچ‌کدام از

ما بلد نیستیم. این طبیعی بود. مهارتی که او داشت، ما نداشتیم. تماشا می‌کردیم، گاهی هم کمک می‌کردیم. همان موقع فکر کردم چقدر خوب می‌شود که این جراحی را هم بلد باشم. با دکتر فاضل صحبت کردم. گفت یک دوره پیش من بیا. درگیر شدم و نرفتم تا اینکه یکبار در جمعی با مرحوم پروفسور عدل نشسته بودیم. گفت: نمی‌خواهی فوق‌تخصص بگیری؟ گفتم: چرا می‌خواهم جراحی عروق بخوانم. پرسیدند: کجا می‌خواهی بروی؟ گفتم: پیش دکتر فاضل. پروفسور به منشی گفت تلفن را بیاورید و دکتر فاضل را بگیرید تا با ایشان صحبت کنم. به ایشان گفتند من این تقوی را می‌فرستم آنجا پیش شما جراحی عروق یاد بگیرد. یک کاغذ هم به من دادند. کاغذ را فردای آن روز پیش دکتر فاضل بردم.

سؤال: در بیمارستان طالقانی؟

بله.

سؤال: آن کاغذ را هنوز دارید؟

نه، ندارم. آن را به دکتر فاضل دادم. ایشان گفت تلفنی با دکتر عدل صحبت کردم. گفتم آنجا پیش پروفسور نشسته بودم. گفت بیا به اتاق عمل برویم.

سؤال: دقیقا چه سالی بود؟

سال ۱۳۷۴.

سؤال: دوره‌ای که دکتر فاضل داشتند، مصوب وزارتخانه شده بود؟

آن موقع اصلا این چیزها نبود. دکتر فاضل تک‌تاز جراحی عروق در ایران بود. اسم بخششان، بخش جراحی عروق و پیوند بود. ایشان جراح عروق توانایی بود، بخش هم داشت. هم پیوند کلیه انجام می‌داد و هم تقریبا همه جراحی عروق در ایران در آن زمان در وجود دکتر فاضل و دکتر کلانتر خلاصه می‌شد. البته ما چون بیشتر دکتر فاضل را دیده بودیم و با ایشان کار می‌کردیم، بیشتر ایشان را می‌شناختیم. دکتر کلانتر هم بودند که تقریبا با دکتر فاضل هم‌دوره هستند. من شاگرد دکتر فاضل هستم. خیلی هم به ایشان علاقه دارم و خیلی چیزها به من یاد دادند. هر چه یاد گرفتم، از دکتر فاضل یاد گرفتم. یک سال و نیم پیش ایشان بودم، چه در بیمارستان خصوصی و چه در بیمارستان طالقانی، کنارشان بودم و بی‌دریغ به من یاد دادند. خیلی مدیونشان هستم. همه چیز، حتی بخیه جراحی عروق را هم از دکتر فاضل یاد گرفتم.

سؤال: سال ۱۳۷۴ به بیمارستان طالقانی رفتید و یک سال و نیم، زیر نظر دکتر فاضل دوره دیدید. مدرکی هم گرفتید یا فقط همان برگه تاییدیه دکتر فاضل بود؟

هنوز تاییدیه دکتر فاضل را دارم. ایشان به من مدرک دادند. پنج نفر بودیم که از دکتر فاضل این مدرک را گرفتیم.

سوال: غیر از شما، چه کسانی بودند؟

دکتر بنازاده، مرحوم دکتر پیروی، دکتر قدوسی و دکتر صالحیان. غیر از ما دیگر به کسی مدرک ندادند. وقتی فارغ‌التحصیل شدیم که دکتر فاضل گفتند دیگر می‌توانید جراحی عروق انجام بدهید. در واقع، مجوز انجام جراحی عروق را از دکتر فاضل گرفتیم. اگر هم مشکلی داشتیم، همیشه با ایشان هماهنگ می‌کردیم. آن موقع تعدادمان زیاد نبود و من هفته‌ای یک بار حتما به بیمارستان طالقانی و پیش دکتر فاضل می‌رفتم و در مورنینگشان شرکت می‌کردم. بیمار می‌بردم و راهنمایی می‌گرفتم. همیشه مستقیم با ایشان در ارتباط بودم چون مرجعی نبود که بتوان به آن مراجعه کرد. مرجع ما، دکتر فاضل بود. البته گروهی که با دکتر کلانترمعتمدی کار می‌کردند، طبیعتا با ایشان هماهنگ می‌کردند اما چون ما با دکتر فاضل کار کرده بودیم، همیشه مشکلات و عوارض را از ایشان سوال می‌کردیم و اگر مریض پیچیده‌ای بود، راهنمایی می‌گرفتیم.

سوال: در مدتی که دکتر فاضل وزیر بودند، چند نفر از جراحان را برای گذراندن دوره عروق با بورسیه یک ساله به کانادا فرستادند که با مدرک رسمی برگردند. شما هم چنین دوره‌ای را گذراندید؟

نه، من جایی نرفتم. دکتر ربانی و دکترمیرشریفی رفتند. آنها شش ماه پیش دکتر فاضل بودند، من یک سال و نیم.

سوال: همیشه در بیمارستان سینا بودید؟

از دوران رزیدنتی (سال ۱۳۵۶) بیمارستان سینا بودم تا دو سال پیش که بازنشسته شدم. تنها وقفه، دوران طرح و سربازی بود. غیر از آن در تمام مدت، تقریبا نزدیک به پنجاه سال، در این بیمارستان بودم. می‌دانید که سینایی‌ها، عِرق سینا دارند. ما سینایی هستیم.

سوال: آقای دکتر، به نظرم شما یکی از اولین پزشکانی بودید که به جنگ رفتید. درست است؟

وقتی به جبهه رفتم، هنوز خرمشهر سقوط نکرده بود. از آن موقع می‌رفتم. اولین بار یادم است با اکیپی از بیمارستان سینا رفتیم. پرستار و پزشک بودیم، وسایل را هم خودمان بردیم. آن موقع همه جا خاموشی بود و برق رفته بود. یک اتوبوس محلی ما را برد اما در میان راه گم شد. بعد هم گفت دیگر از اینجا نمی‌توانم جلوتر بروم. هر کسی می‌خواهد، یک بلد و راه‌شناس محلی به او بدهیم تا پیاده برود. اگر بقیه هم می‌ترسند، برگردند. تعدادی برگشتند اما من رفتم. جوان بودم. آن موقع هنوز تکاوران در خرمشهر می‌جنگیدند، بیمارستانی به نام بیمارستان آرین بود که آنجا مستقر شدیم.

سوال: نمی‌ترسیدید؟ واهمه نداشتید که وارد جای عجیب و ناشناخته‌ای می‌شوید؟

جنگ بود. آدم به همه چیز عادت می‌کند. شاید به یک شخص معمولی بگویند اینجا

بخش کروناست، وحشت کند و از یک کیلومتری آن رد نشود اما وقتی روزانه با این بیماران مواجه می‌شویم، می‌گوییم این هم مریض است. جنگ هم یک واقعیت روزمره بود. خیلی‌ها می‌ترسیدند. هیچ‌کس نمی‌تواند بگوید نمی‌ترسیدم اما بالاخره رفتیم. اتفاقا وقتی رفتم، کسی هم نبود. وقتی وارد آبادان شدم، راه خرمشهر را بسته بودند. آن موقع افراد زیادی آنجا نبودند. من رزیدنت سال چهارم بودم و با رزیدنت سال دوم خودمان رفتیم. راحت در آنجا کار می‌کردیم و همان موقع خرمشهر سقوط کرد. خبر سقوط خرمشهر را از رادیو شنیدم. از آن زمان همیشه به جبهه رفتم.

سوال: جزو تیم‌های اضطراری بودید و می‌رفتید و برمی‌گشتید یا ثابت آنجا بودید؟

جزو تیم اضطراری خودخواسته بودم. از جایی مامور نبودم، بسیجی نبودم اما خودم با کمال میل می‌رفتم. دیگر برایم عادت شده بود، می‌رفتم چون حس می‌کردم باید بروم. جنگ بود با تمام واقعیت‌های تلخ و خشن آن.

سوال: چه حسی شما را وادار به رفتن می‌کرد؟

پزشکی ما تا حدی احساسی است، درست برعکس جاهای دیگر. وقتی سه، چهار بار رفتم و دیدم وجودم مثمرثمر است، دلم می‌خواست بروم. حس می‌کردم آنجا مفیدتر هستم. واقعا می‌گویم. فکر می‌کردم که می‌توانم کاری انجام دهم. به‌خصوص وقتی می‌رفتم و دکتر فاضل را می‌دیدم، خیلی خوشحال می‌شدم. نسبت به ایشان حس خاصی داشتم. همیشه وقتی عمل می‌کردند، یا کنارشان بودم یا آن پشت می‌ایستادم و عمل را نگاه می‌کردم. البته اوایل جنگ فکر می‌کنم دکتر فاضل و دیگران نبودند اما بعدها مرتب می‌آمدند. وقتی در آبادان بودم، کسی نبود. در آبادان، بیشتر بومی‌ها بودند، جراحان بومی‌شان هم رفته بودند و ما هم تعدادمان خیلی زیاد نبود. به همین دلیل هم کار زیاد بود و هم تلفات.

جزو تیم اضطراری خودخواسته بودم. از جایی مامور نبودم، بسیجی نبودم اما خودم با کمال میل می‌رفتم. دیگر برایم عادت شده بود.

سوال: تلخ‌ترین خاطره جنگی که خیلی ناراحتتان کرد، چه بود؟

اتفاقی که در حلبچه افتاد، خیلی ناراحت‌کننده بود. ما در سوله‌ای بودیم. آنقدر شیمیایی زده بودند که حجم باور نکردنی از مجروح و مردم بی‌گناه و بی‌پناه آنجا ریخته بودند؛ بچه کوچک، زن باردار و ... طوری که نمی‌توانستیم آنها را جمع و جور کنیم. جنازه‌ها را پشت بیمارستان رها کرده بودند و مگس دور و برشان جمع شده بود. واقعا آن حجم از کشته و مجروح قابل‌کنترل نبود. هولناک بود. بچه کوچکی که در بغل مادرش شیمیایی شده و مرده بود، چه گناهی داشت؟ خیلی صحنه بدی بود. من شیمیایی شدن را از نزدیک دیدم. خودم شیمیایی نشدم ولی تلفاتش را دیدم. دو نفر از دوستان ما هم شهید شدند. آنها رزیدنت بیمارستان سینا بودند. یکی از آنها دکتر هجرتی بود که شیمیایی شد. هنوز هم فکر می‌کنم هیچ چیز بدتر از

بمب شیمیایی نیست. در حمله‌های شیمیایی، مردم مردند چون نمی‌توانستند فرار کنند.

سوال: پس در حلبچه به نقطه استیصال روانی و عاطفی رسیدید.

من در کار زیاد عاطفی نیستم، اما واقعا مرگ‌های شیمیایی ناراحت‌کننده و دردناک است. فکر می‌کنم اولین بار که شیمیایی زدند، در بانه بود. ما در سوله بودیم، سر و صدا کردند که شیمیایی زدند. هنوز اینقدر مانند حلبچه درگیر نبود. آن زمان من تنها جراح آن سوله هم بودم. البته بیشتر مواقع تنها نبودم. اکیپی بودیم که همه اعضای آن به هم کمک می‌کردند. یادم است یک نفر مجروحان را اولویت‌بندی و انتخاب می‌کرد که به اتاق عمل بفرستد. یکی جراحی می‌کرد و دیگری که دستش آزاد بود، کمک می‌کرد. اواخر خیلی منسجم شده بود. یک نفر آزاد می‌گشت که اگر اکیپی کمک خواست، وسط کار برود.

سوال: مجروحان را برچه اساس اولویت‌بندی می‌کردند و به اتاق عمل می‌فرستادند؟

وقتی تنها بودیم، انتخاب مریض سخت بود. البته آن هم قوانین خود را داشت. شرایط مجروحی که در حال مرگ بود با مجروحی که اگر عملش می‌کردیم زنده می‌ماند، در انتخاب و اولویت‌بندی مد نظر قرار می‌گرفت. در دوران جنگ چاره‌ای جز این نداشتیم. کسی که شصت درصد احتمال زنده ماندن داشت، نسبت به کسی که به احتمال صددرصد در حین عمل به هر حال از دست می‌رفت، در اولویت قرار می‌گرفت. این هم بخشی از تلخی‌های داستان جنگ است.

سوال: تعداد جراحان کم بود؟

بله، یادم می‌آید دو، سه شبانه روز نخوابیده بودیم. خیلی شلوغ بود. یادم نیست کجا بود. در سوله یا در بقایی اهواز بودیم. آسیب ارگان‌های داخل شکم مجروحی را عمل کردیم. وقتی تمام شد، نمی‌دانم به کجا رفتم. یک انباری بود. نشستم تا قدری خستگی چند روز بی‌خوابی برطرف شود که از فرط خستگی در آنجا خوابم برد. در آن انباری فقط نان خشک بود. در این حین، مجروحی که عمل کرده بودیم، بد حال شده بود. دکتر ظفرقندی دنبالم می‌گشته که بگوید بیمار بد حال شده اما من را پیدا نکرده بود. خوابم برده بود. بالاخره دکتر ماندگار را پیدا کرده بودند و او هم قفسه سینه بیمار را باز کرده و متوجه شده بود که ترکش به یکی از شریان‌های کرونرش خورده است. دکتر ظفرقندی گلایه می‌کرد که شما را پیدا نمی‌کردیم. گفتم به خدا نمی‌دانم چطور شد، طوری گیج بودم که نمی‌دانستم آنجا کجاست. نشستم و خوابم برد. صبح بود که بیدار شدم و دیدم در انباری هستم. گاهی دو، سه شبانه‌روز نمی‌توانستیم بخوابیم چون تعدادمان کم بود. یادم می‌آید یک بار ناگهان ظاهرا عملیات لو رفت و مجروح سرازیر شد. تعداد ما کم بود و بی‌خوابی داشتیم. سه، چهار شبانه روز نخوابیده بودم و پاهایم ورم

من در کار زیاد عاطفی نیستم، اما واقعا مرگ‌های شیمیایی ناراحت‌کننده و دردناک است. فکر می‌کنم اولین بار که شیمیایی زدند، در بانه بود.

کرده بود. مدام اطلاع می‌دادند که کسی بیاید اما دیگر توان نداشتیم. ناگهان دکتر کلانتر آمد. گفت تقوی من آمدم، برو بخواب. گفتم یعنی می‌توانم دو، سه ساعت بخوابم؟ چهار شبانه‌روز بود که نخوابیده بودیم. من و دکتر ظفرقندی بودیم و فکر کنم شخص دیگری نبود. خیلی کم بودیم. اتاق به اتاق عمل می‌کردیم تا دکتر کلانتر و اکیپش آمدند. دکتر کلانتر معمولا با اکیپ می‌آمد. یادم هست که بچه‌های ارتوپد هم بودند. دکتر کاسب بود، من بودم، دکتر ظفرقندی بود، شاید دکتر ربانی هم بود. همیشه در عملیات و بیشتر با دکتر ربانی و ظفرقندی و دکتر میرشریفی بودیم. البته اعتقادم این است که من با آن اکیپ فرق دارم.

سوال: وقتی به زندگی‌تان نگاه می‌کنید، کدام مقطع آن را خیلی دوست دارید و فکر می‌کنید پربارتر است؟

آدمی که تلاش نکند، مرده است. من یک پزشک معمولی هستم، این کارم بود و هر چه کرده‌ام، وظیفه‌ام بود و باید انجام می‌دادم. البته اینها اغراق است ولی از کاری که می‌کردم، احساس رضایت داشتم. همیشه بهبود مریض‌ها باعث رضایت و شادی‌ام می‌شود. شعاری در کار نیست، واقعا از اینکه مریضی خوب می‌شد، لذت می‌بردم. لذت من همین بود، چیز زیاد دیگری نبود. البته می‌دانم اگر من نبودم، دیگری این کار را انجام می‌داد. شاید اگر اینشتین نبود، بمب اتم پنجاه سال بعد کشف می‌شد اما اگر من نبودم، کسی دیگر این کارها را می‌کرد.

سوال: تا به حال شده رزیدنتی پیش شما بیاید و تشخیص دهید برای جراحی عروق مناسب نیست؟

من هیچ‌وقت رئیس هیچ قسمتی نبودم که بخواهم در این باره تصمیم بگیرم.

سوال: می‌خواستم به این نتیجه برسم که به نظر شما یک جراح باید چه ویژگی خاصی داشته باشد که جراح عروق خوبی شود؟

جراح در مرحله اول، باید خودش را قبول داشته باشد. خیلی از مسائل زندگی‌اش را کنار بگذارد. جراح عروق شب و روز ندارد، چه در اورژانس‌ها و چه در موارد دیگر که حضورش لازم است، در هر ساعت شبانه‌روز نمی‌تواند نه بگوید. این رشته‌ای است که شاید نیاز بقیه تخصص‌ها هم به آن باشد بنابراین با رشته‌های دیگر فرق دارد. اگر یک غریبه نیمه شب به شما تلفن بزند و کمک بخواهد و بهانه بیاورید و نروید، تا صبح عذاب می‌کشید چون می‌دانستید در آن لحظه می‌توانستید کاری انجام دهید اما ندادید. علاوه بر این، عشق به این کار خیلی مهم است. این کار عشق می‌خواهد.

سوال: این رشته سخت است؟

هیچ کاری سخت نیست. چه سختی‌ای دارد؟ وقتی کسی کاری را انتخاب و در آن مهارت پیدا می‌کند، دیگر سخت و آسان ندارد. اگر به یک پزشک عمومی بگویند جراحی عروق

انجام بده، نمی‌تواند. تمرین باعث می‌شود کسی این کار را یاد بگیرد و کم‌کم قبول کند این کاره است. هر کاری، سختی‌های خودش را دارد و جراحی عروق هم مانند بقیه کارها اما کسی که قبول کرد این کاره باشد، دیگر نباید به سختی و آسانی‌اش فکر کند. زندگی خوب و بی‌دغدغه نخواهد داشت و همه زندگی‌اش توام با سختی، مبارزه و تلاش خواهد بود. عوارض جراحی عروق اصلا قابل‌پیش‌بینی و گاهی هم قابل‌پیشگیری نیست. بیشتر بیماران دچار مشکلات عروق را فقط یک بار می‌توان عمل کرد. همه این فکرها در ذهن یک جراح عروق وجود دارد و عامل ایجاد فشار مضاعف روانی است. یک جراح عروق برای اینکه مریضش نتیجه بگیرد، فقط یک بار می‌تواند عمل کند. در همان یک بار هم مریض ممکن است خوب شود یا نشود. اگر کار به جراحی دوم بکشد، به سختی می‌توان کاری برای او انجام داد بنابراین همیشه باید دقیق‌ترین و بهترین کار را برای مریض انجام دهد و هر چقدر لازم بود برای انجام این کار وقت بگذارد. باید هر چه از دستش برمی‌آید و هر کاری می‌تواند، برای بیمار انجام دهد. اما اینکه بگوییم چه کسی این کار را خوب انجام می‌دهد، بحث دیگری است.

یک روز دکتر فاضل به من گفتند ۱۰ نفر به رشته جراحی عروق می‌آیند اما پنج نفرشان آن را ادامه می‌دهند. کسانی که نمی‌توانند، رها می‌کنند اما کسانی که می‌مانند، می‌توانند و به بهترین نحو ممکن جراحی می‌کنند.

ما در حال حاضر جراحانی داریم که کنار می‌کشند و دیگر کار نمی‌کنند چون فشار روی آنها زیاد است و تحمل این فشار اعصاب پولادین می‌خواهد. سختی جراحی عروق همین است. مثلا ساعت دو بعد از نیمه شب، تلفن دکتر سلیمی زنگ می‌زند و کسی از سمت دیگر شهر می‌گوید گیر کردم، او می‌رود چون دیگر خوابش نمی‌برد. در دوران ما تعداد جراحان زیاد نبود. واقعا اذیت می‌شدیم ولی هر کسی هر جایی می‌گفت، می‌رفتیم و کاری که می‌توانستیم، انجام می‌دادیم و کمک می‌کردیم. الان شرایط بهتر شده است. جراحان عروق به شهرستان‌ها هم رفته‌اند. در لحظه‌ای که جراح عروق می‌خواهند، فقط جراح عروق است که می‌تواند کمک کند. اشکال کار در اینجاست.

سوال: تجربه ۵۰ ساله یک جراح موفق که دلش بخواهد در اختیار رزیدنت‌ها و جوانان بگذارد، چیست؟

فکر می‌کنم آدم جراحی را باید برای جراحی انجام دهد. جراحی برای جراحی و جراحی برای بهبود. پول نباید اولویت باشد. پول برای شخص من در اولویت نیست. البته زندگی‌ام از این راه می‌چرخد اما بیشتر فکر این هستم که بیمار با این هزینه خوب می‌شود، بهتر می‌شود یا زندگی بهتری خواهد داشت؟ بیشتر به نتیجه‌ای که از کارم عاید مریض می‌شود، فکر می‌کنم. اگر نتیجه‌ای نداشته باشد، آن کار را انجام نمی‌دهم. بعضی عقاید شخصی است و نمی‌توانم به کسی توصیه کنم. من اگر ببینم احتمال بهبود کسی نیست، کاری نمی‌کنم تا گرفتاری‌ای برایش پیش آید. همان اول، حرف آخر را به او می‌زنم. در جراحی عروق این اتفاق خیلی می‌افتد. مثلا عضوی واقعا دیگر قابل‌استفاده نیست و با تجربه‌ای که داریم، می‌دانیم نمی‌توان برای آن کاری انجام داد. اینکه به مریض

و همراهانش هزینه تحمیل کنیم و راضی‌شان کنیم تا جراحی انجام دهیم، به‌خصوص برای جراحی عروق درست نیست. فکر می‌کنم هر کسی که جراح عروق می‌شود، باید بتواند تصمیم بگیرد و بداند اقدامی که می‌خواهد انجام دهد، مریض را بهتر می‌کند یا نه. اگر واقعا بهتر می‌کند، آن را انجام دهد. اگر مریض خوب است، خوب‌ترش نکنید. بعضی چیزهاست که آدم کم کم یاد می‌گیرد. ما هم بعد از سی سال یاد گرفته‌ایم.

سوال: اگر الان به گذشته برگردید، باز هم جراح و جراح عروق می‌شوید؟

نمی‌دانم، شاید جراح می‌شدم. فکر می‌کنم توانایی کار دیگری نداشتم و این کار برایم بهتر بود. البته آدم به گذشته برنمی‌گردد ولی وقتی این سوال را می‌پرسند، خیلی‌ها در جواب می‌گویند من از قنداق می‌خواستم جراح شوم. بخشی از زندگی تصادف و شرایط است. از این خبرها نیست که کسی از همان کودکی تصمیم داشته باشد جراح عروق شود.

The Pioneers of Iran's most regarded Vascular Surgeons

IRANIAN SOCIETY OF VASCULAR SURGEONS

اساتید بزرگ جراحی عروق ایران