

شجره عروق در ایران پسیکسوتار

فصل نهم
مصاحبه با دکتر سید مسعود خاتمی

صلاة الاضحية

سیکسوتاریک جراح عروق و درایرین

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

آب دریا را اگر نتوان کشید

پس به قدر قطره‌ای باید چشید

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

دکتر محمدرضا ظفرقندی

رئیس انجمن جراحان عروق ایران



تقدیم به پیشکسوتان جراحی عروق ایران

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

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

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

دکتر جواد سلیمی

دبیر انجمن جراحان عروق ایران / شهریورماه ۱۳۹۹



شرحی بر کتاب

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

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

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

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

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

حمیده طاهری
تابستان ۱۳۹۹

جمله گفتندش که جانبازی کنیم

فهم کرد آریم و انبازی کنیم

هر یکی از ما مسیح عالمی است

هر الم را در کف ما مرهمی است


مولوی





استاد دکتر سید مسعود خاتمی

دکتر سید مسعود خاتمی، استاد تمام
دانشگاه و رئیس قطب علمی ترومای
ایران، سال ۱۳۳۲ در قودجان، شهرستان
خوانسار به دنیا آمد. سال ۱۳۵۱ وارد
دانشکده پزشکی دانشگاه شیراز شد و
سال آخر دوره عمومی بود که جنگ شروع
شد. اواخر سال ۱۳۵۸ فرماندهی سپاه...





دکتر سید مسعود خاتمی، استاد تمام دانشگاه و رئیس قطب علمی ترومای ایران، سال ۱۳۳۲ در قودجان، شهرستان خوانسار به دنیا آمد. سال ۱۳۵۱ وارد دانشکده پزشکی دانشگاه شیراز شد و سال آخر دوره عمومی بود که جنگ شروع شد. اواخر سال ۱۳۵۸ فرماندهی سپاه استان فارس را بر عهده گرفت و از سال ۱۳۶۳ تا پایان جنگ مسئول بهداری سپاه بود. او به دلیل مسئولیت‌های متعدد در زمان جنگ نتوانست ادامه تحصیل بدهد ولی بعد از پایان جنگ به عنوان رزیدنت جراحی به بیمارستان شهدای تجریش رفت و بعدها از اولین جراحانی بود که فلوشیپ جراحی عروق گرفت.

دکتر خاتمی خاطرات حضور هشت ساله‌اش در جبهه‌های جنگ را در کتابی به نام «طیب زندان دولتو» نوشته و همیشه در کنار طبابت کارهای اجرایی متعددی هم به عهده داشته و در حال حاضر به عنوان نماینده مردم گلپایگان و خوانسار در یازدهمین دوره مجلس شورای اسلامی حضور دارد. در پرونده حرفه‌ای او ریاست بهداری کل سپاه پاسداران از سال ۱۳۶۳ تا ۱۳۶۷، معاونت بهداشت و درمان بنیاد جانبازان از سال ۱۳۶۸ تا ۱۳۷۴، ریاست دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... (عج) از سال ۱۳۷۴ تا ۱۳۸۳، ریاست جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۹، عضویت در هیئت مؤسس بسیج جامعه پزشکی و هفت سال ریاست مجمع بسیج جامعه پزشکی کشور به چشم می‌خورد.

سوال: چطور با پزشکی آشنا شدید و چرا دانشگاه پهلوی شیراز را انتخاب کردید؟ خیلی دقیق نمی‌دانم چرا پزشکی را انتخاب کردم اما شاید تحت تاثیر برادرم که پزشکی

می‌خواند، سال ۱۳۵۱ در امتحان ورودی دانشگاه شیراز شرکت کردم. آن زمان دوره پزشکی در دانشگاه شیراز هشت ساله بود و چون دانشگاه دانشجوی خارجی هم داشت، در آن به زبان انگلیسی تدریس می‌شد و دانشجویان مجبور بودند همه درس‌های خود را انگلیسی بخوانند. انقلاب که پیروز شد، من سال آخر و اینترن بودم. بعد از آن وارد قضایای دانشگاه و انقلاب فرهنگی شدیم و کلاس‌های دانشگاه تشکیل نمی‌شد.

سوال: بعد هم که جنگ شد.

بله، با شروع جنگ به بهداری جبهه و جنگ و سپاه رفتم. چند درسی که از قبل از انقلاب در دوران اینترنی نخوانده بودم، در دانشگاه تهران ادامه دادم. سه چهار واحد بود که باید در بخش می‌گذراندم، از دانشگاه شیراز که دانشجوی آنجا بودم نامه گرفتم و دانشگاه تهرانی‌ها هم قبول کردند دوره جراحی و اینترنی را در این دانشگاه بگذرانم. مثلاً دوره جراحی را در بیمارستان امام، اطفال را در بیمارستان بهرامی و داخلی را در بیمارستان امیراعلم گذراندم. خودم انتخاب می‌کردم.

سوال: همه می‌توانستند به این راحتی جابه‌جا شوند؟

بله، الان هم همین‌طور است. اینترنی را قبول می‌کنند و در دانشگاه، مهمان می‌شوند. رئیس دانشگاه باید بپذیرد. رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران من را در بسیج و جنگ و جبهه می‌شناخت و قبول کرد. سال ۱۳۶۳ به شیراز رفتم و امتحان رزیدنتی جراحی دادم. مصاحبه کردم و قبول شدم اما در تهران ماندم تا قطعنامه را پذیرفتند. آن موقع اقبال به جراحی کم بود اما جنگ بود و در جبهه‌ها جراح می‌خواستند.

سوال: پس تمام مدتی که در جبهه بودید، پزشک عمومی بودید.

بله، در بهداری کل سپاه بودم و تقریباً پشتیبانی کل بهداری‌ها با ما بود. مسئولیت داشتم، خیلی کار داشتیم و فشار زیادی روی ما بود. نمی‌توانستم برای ادامه تحصیل بروم. صبر کردم تا قطعنامه را پذیرفتند. دو ماه بعد، همان قبولی تهران را باز به دانشگاه شهید بهشتی انتقال دادم چون دکتر کلانتر معتمدی را در جبهه‌ها زیاد دیده بودم و خیلی به ایشان علاقه داشتم و می‌خواستم به بیمارستان شهدای تجریش پیش ایشان بروم. یادم می‌آید آن زمان دکتر کلانتر معتمدی و دکتر فاضل خیلی به جبهه‌ها می‌آمدند. دکتر ظفرقندی هم رزیدنت و پای ثابت جبهه بود. بیشتر بچه‌هایی که الان پیش ما هستند، در دوران رزیدنتی با استادشان به جبهه می‌آمدند.

سوال: چرا جراحی را انتخاب کردید؟

قبل از انقلاب در دانشگاه شیراز استادی داشتم به نام مرحوم دکتر «محمدحسن پارسا» که من را به جراحی علاقه‌مند کرد. از او خوشم

سال ۱۳۶۳
به شیراز
رفتم و
امتحان
رزیدنتی
جراحی دادم.
مصاحبه
کردم و قبول
شدم اما در
تهران ماندم
تا قطعنامه را
پذیرفتند.





می‌آمد؛ آدم بسیار معروف، جدی، پرکار و پرتلاشی بود. برخی جراحان قدیمی شاگردانش هستند. خدا رحمتشان کند، صبح زود می‌آمد، تا دیر وقت در بخش می‌ماند. خیلی جدی و با جذب و خیلی هم بد اخلاق بود، البته برای رزیدنت‌ها، نه برای ما. خشن بود ولی با اینترن‌ها و رزیدنت‌ها راه می‌آمد، برایشان وقت می‌گذاشت و آموزش می‌داد. آنقدر به آموزش علاقه داشت که وقتی رد می‌شد و می‌دید دانشجویی سردرگم است، می‌ایستاد و با او صحبت می‌کرد و با صبر و حوصله مشکلات درسی‌اش را حل می‌کرد. به طور عجیبی روحیه معلمی و آموزشی داشت. ایشان سال ۵۴-۵۳ بخش هایپرالیمنتیشن را در شیراز درست کرد. الان در دانشگاه‌های معروف هایپرالیمنتیشن دارند اما دکتر پارسا آن زمان بخش ویژه هایپرالیمنتیشن داشت و TPN می‌کرد. وقتی شخصیتش را می‌دیدم خیلی لذت می‌بردم. بیشتر از این خوشم می‌آمد که دست به قلم داشت و خوب می‌نوشت. دکتر پارسا، سه چهار سال بعد از انقلاب در ایران ماند و بعد به امریکا رفت. می‌دانید در امریکا در کجا کار می‌کرد؟ به منطقه هارلم رفت. محله‌ای که در آن سفیدپوستان اجازه زندگی ندارند چون منطقه سکونت سیاهپوستان خشن است اما دکتر پارسا را آنقدر دوست داشتند که راحت بین این مردم رفت و آمد و برایشان کار می‌کرد. تا اینکه سرطان کبد گرفت و فوت کرد. دکتر پارسا اسطوره من بود. وقتی پیش ایشان بودم، دانشجو بودم، حتی اینترن هم نشده بودم اما بعدها فهمیدم که ایشان هم من را دوست داشته چون رئیس دانشگاه گفت که دکتر پارسا برای شما برگ تشویقی نوشته بود. علتش این بود که همیشه کنارش بودم. صبح‌ها که برای راند می‌آمد، با اینکه خیلی خشن بود و بچه‌ها می‌ترسیدند و عقب می‌رفتند، نزدیکش می‌رفتم که ببینم چه می‌گوید و چه کار می‌کند. گاهی راند تا هفت، هشت ساعت طول می‌کشید ولی از اول تا آخر در راند می‌ماندم. ویژگی خاص دیگرشان این بود که روی مریض‌ها خیلی تعصب داشت. اگر رزیدنت به بیماری خوب رسیدگی نمی‌کرد و به سوال‌هایش در مورد داروها و عوارض آنها جواب درستی نمی‌داد، توبیخش می‌کرد.

**مرحوم دکتر
«محمدحسن
پارسا» روی
مریض‌ها
خیلی تعصب
داشت. اگر
رزیدنت به
بیماری خوب
رسیدگی
نمی‌کرد،
توبیخش
می‌کرد.**

پزشک حاذق و جراح خوبی بود. با وجود تمام شهرتی که داشت، در بیمارستان سعدی آن زمان کار می‌کرد که حالا شهید فقیهی شده است. اصلاً روی این بیمارستان تعصب داشت چون بیماران بی‌بضاعت به بیمارستان سعدی می‌آمدند. هیچ وقت به بیمارستان نمازی نمی‌رفت که کمی شیک‌تر و امروزی‌تر بود. هر دو بیمارستان آموزشی بودند ولی فقط در سعدی عمل می‌کرد. اگر همکاران می‌خواستند نزدیکانشان را دکتر پارسا سفارشی عمل کند، می‌گفت به بیمارستان سعدی بیاورید، عمل می‌کنم. پزشکی که تحصیل کرده امریکا بود، اصرار داشت که فقط قشرهای پایین را مداوا کند. همیشه صورتش را نگاه می‌کردم و پشت سرش راه می‌رفتم که ببینم چطور راه می‌رود و چطور حرف می‌زند. تا چند سال بعد انقلاب که ایران بود، از ایشان خبر داشتم و بعد دیگر بی‌خبر بودم تا اینکه فهمیدم فوت کردند.

سوال:

چه شد که اینقدر درگیر جنگ شدید؟ کم کم درگیر انقلاب شدیم و بعد که جنگ شد، دیگر باید کار می‌کردیم. جنگ همه چیزمان شد.

سوال:

گفتید که زمان انقلاب در شیراز بودید. بله و بعد مدتی که کردستان شلوغ شد و در حصر پاوه، به کردستان رفتیم.

سوال:

از شیراز به عنوان پزشک به آنجا اعزام شدید؟ بله، پزشک داوطلب بودم. به کردستان که رفتیم، مشکلات خیلی زیاد بود. با دکتر سید مصطفی قاضی رفته بودم. در جاده اسیر شدیم، دو سه نفر از بچه‌ها را شهید کردند و ما را به زندان دولتو بردند. چند ماهی در زندان دولتو گرفتار بودیم. کتابی که در این باره نوشتم «طیب زندان دولتو» نام دارد چون آنجا در میان زندانیان، فقط من پزشک بودم. وقتی برگشتم، دیدم اوضاع خیلی خراب است و دیگر انگیزه رفتن به دانشگاه نداشتم. انقلاب فرهنگی که شد، به سپاه رفتیم. همان زمان جنگ شروع شد. قاعدتا باید از تخصصمان استفاده می‌کردیم بنابراین به وادی بهداری و جنگ و بیمارستان صحرائی رفتیم.

سوال:

بهداری جنگ از چه زمانی فعالیت خود را به عنوان یک سازمان آغاز کرد؟ قبل از عملیات فتح‌المبین، وقتی که سپاه در جنگ نقش محوری داشت.

سوال:

یعنی بعد از عملیات ثامن؟

بله؛ آن زمان مدیریت جنگ از دست بچه‌های انقلاب خارج شده بود و مدتی بود که لیبرال‌ها حاکم بودند. آنها نمی‌خواستند مدیریت جنگ دست بچه‌های انقلاب بیفتد، به همین دلیل تشکیلات چندانی دست ما نبود و داوطلبانه کمک می‌کردیم. وقتی مدیریت جنگ دست بچه‌های انقلاب افتاد، سپاه نقش محوری ایفا کرد. از همان زمان بهداری جنگ واحدی شد که روی آن کار کردند، برایش مسئول گذاشتند و کار بهداری جدی آغاز شد. در عملیات فتح‌المبین تعداد زیادی اورژانس داشتیم و بچه‌ها بهداری، بیمارستان‌های اهواز و آبادان را اداره می‌کردند. در همان زمان بود که از طرف وزارت بهداشت، پزشکان داوطلب آمدند و در بهداری‌های ارتش، سپاه و هلال احمر همه با هم کار می‌کردند.

سوال:

روند تکامل بهداری چگونه بود؟

تکامل بهداری موازی بود با تکامل تشکیلات رزم. روز اول با روز آخر اصلاً قابل مقایسه نبود. کاملاً حساب شده کار کردیم؛ اورژانس در خط اول قرار داشت و خط دوم بیمارستان‌های صحرائی بود. برخلاف همه جای دنیا که در جنگ‌ها معمولاً بیمارستان‌ها





را از خط اول فاصله می‌دهند، بیمارستان‌های صحرائی ما در خط اول بودند. در این بیمارستان‌های صحرائی، امکانات برای عمل جراحی وجود داشت، حتی جراح اعصاب به این بیمارستان‌ها آمده بود.

برای مجروحانی که ثبات و آمادگی انتقال به عقب را نداشتند، در همان بیمارستان صحرائی اقدام‌های لازم درمانی انجام می‌شد. در خط اول، اورژانس اقدامات اولیه را انجام می‌داد تا آمبولانس مریض را به بیمارستان صحرائی برساند. به بیمارستان‌های شهرهای جنگی بیمارستان‌های خط دوم می‌گفتند و بیمارستان‌های پشت جبهه‌ها که در تیررس دشمن نبودند، به اصطلاح بیمارستان‌های خط سوم بودند. به محض اینکه عملیات شروع می‌شد، مجروحان به بیمارستان‌های صحرائی سپس به بیمارستان‌های پشت جبهه فرستاده می‌شدند. اگر در بیمارستان‌ها جا نبود، مجروح را به فرودگاه می‌بردند تا به استان‌هایی که از قبل هماهنگ می‌شد، اعزام شود.

سوال : چه کسی هماهنگی‌ها را برای اعزام مجروحان انجام می‌داد؟

اوایل جنگ یک ستاد امداد و نجات به نام «ستاد پشتیبانی بهداری جنگ» ایجاد شد که معاون دفاعی نخست وزیر وقت آن را اداره می‌کرد. نماینده سپاه، ارتش، وزارت بهداشت و جهاد دانشگاهی نیز در این ستاد نماینده داشتند. در استان‌ها نیز شعبه‌هایی ایجاد شده بود که بتوانند با هم ارتباط ارگانی داشته باشند. هر وقت که قرار بود عملیات انجام شود، تعداد مجروحان احتمالی را تخمین می‌زدیم و بر اساس آن میزان پذیرش هر استان مشخص می‌شد.

با شروع عملیات، هواپیماها در فرودگاه اهواز آماده انتقال مجروحان به استان‌های مختلف بودند. در آن استان‌ها نیز از قبل آمبولانس‌ها را آماده کرده بودند تا مجروحان را به بیمارستان برسانند. در واقع خودجوش‌ترین فعالیت در ایجاد تشکیلات دنیا انجام می‌شد.

سوال : تجربه‌هایتان از روزهای جنگ و کار درمان مجروحان در بیمارستان‌های صحرائی را به صورت مقاله مکتوب نکردید؟

سه، چهار سال پیش در کنفرانس آسیاپاسفیک APEC که در آن پزشکان نظامی کشورهای اطراف هم آمده بودند، مقاله‌ای خواندم که خیلی مورد توجه قرار گرفت. از من خواستند آن را در مجله‌های معتبر چاپ کنم اما قبول نکردم چون آماری داده بودم که دوست نداشتم چاپ شود.

ما در جنگ به دلیل سلاح‌های شیمیایی که علیه ما استفاده شد، خیلی صدمه خوردیم. اوایل که اصلاً نمی‌دانستیم این جراحی‌ها چه روش درمانی و دارویی دارد. من در آن مقاله گفته بودم بر اساس شواهد می‌دانستیم که عراقی‌ها از چند سال قبل آمادگی چنین اقدامی دارند، چون قبل از حمله‌های شیمیایی در یک عملیات که عراقی‌ها مجبور به عقب‌نشینی شدند، در کوله‌های سربازانشان ماسک دیدیم اما اصلاً نمی‌دانستیم این ماسک‌ها برای چیست. بعدها که حمله شد، فهمیدیم خیلی قبل‌تر قصد انجام چنین

حمله‌ای داشتند و سربازانشان را تجهیز کرده بودند. درست است که در اولین حمله‌های شیمیایی خیلی غافلگیر شدیم اما به همت پزشکانی که وارد میدان شدند، خودمان را جمع و جور کردیم.

آن زمان زنده‌یاد دکتر جلالی، متخصص بیهوشی و توکسیکولوژی بیمارستان لقمان، به میدان آمد و گازها را ظرف چند ماه شناسایی کرد. بعد اول آنتی دوتش را پیدا کردند. اگر آنتی‌دوت برخی گازها مانند گاز اعصاب را پیدا نمی‌کردند، در جا همه را می‌کشت. آتروپین اتوماتیک را پیدا کردند که در آن گیر و دار جنگ، خودمان در کشور آن را ساختیم. من هنوز آتروپین‌هایی که سپاه درست کرده، دارم. این آتروپین‌ها را به رزمنده‌ها می‌دادیم تا وقتی حمله شد، خودشان به پایشان بزنند. سوزنش درمی‌آمد و تزریق می‌کردند و جلوی مرگ حتمی را می‌گرفت. بعدها در حلبچه هم فاجعه‌ای داشتیم و عملیات دیگری که گاز خردل زدند.

سوال: بالاخره چه سالی رزیدنتی را شروع کردید؟

آنقدر در دوران جنگ مسائل و مشکلات داشتم که دیگر به فکر این نبودم که رزیدنت هستم و می‌خواهم جراح شوم. بعد از پذیرش قطعنامه دیگر خیالم راحت شد و طبق قانون، قبولی سال ۱۳۶۳ من را حفظ کردند.

سوال: چه قانونی؟

قانونی که بر اساس آن اگر کسی مدیریت جنگ داشت و جایی قبول می‌شد، اجازه ادامه تحصیل داشت. البته بعدا وزارت بهداشت قانونی تصویب کرد و کل مدیران وزارتخانه را هم برای گذراندن دوره‌های رزیدنتی و فلوشیپی فرستاد. من به دلیل قبولی قبلی می‌توانستم به رشته‌های چشم و اورولوژی و هر رشته‌ای که می‌خواستم، بروم اما جراحی را دوست داشتم. همیشه هم دوست داشتم پیش دکتر کلانتر معتمدی بروم.

سوال: چرا؟

در زمان جنگ دیده بودم که چقدر با پشتکار و جدیت کار می‌کنند. شاید به نوعی در ناخودآگاهم ویژگی‌های اخلاقی و رفتاری‌شان را با دکتر پارسا مقایسه می‌کردم. خلاصه جراحی را شروع کردم و داستان جراحی عروق از اینجا شروع می‌شود.

سوال: دقیقا چه سالی به عنوان رزیدنت جذب بیمارستان شهدای تجریش شدید؟

دو ماه بعد از پذیرش قطعنامه. آن زمان من دیگر کاری نداشتم و رسالتم در رابطه با جنگ تمام شده بود. به مسئولان گفتم تا حالا می‌گفتید چون کار دارید نباید دنبال تخصص بروید. کار تمام شد، قطعنامه را پذیرفتند و مرصاد هم تمام شد.

آنقدر در دوران جنگ مسائل و مشکلات داشتم که دیگر به فکر این نبودم که رزیدنت هستم و می‌خواهم جراح شوم.





سوال: سال ۱۳۶۳ امتحان دادید و رزیدنتی قبول شدید و سال ۱۳۶۷ رسماً وارد این رشته شدید، این فاصله زمانی برای شروع مجدد درس زیاد نبود؟ مشکلی نداشتید؟ سال اولی که رزیدنت شدم، خیلی سخت بود. زندگی‌ام را گذاشتم و همیشه در بیمارستان بودم. مجبور بودم بیشتر درس بخوانم. همه مطالب را باید دوره می‌کردم. خدا را شکر که درست شد. بیمارستان شهدا خیلی پر کار بود. سال اول یک شب در میان کشیک بودم.

سوال: جراحی عروق را چگونه شروع کردید؟
دوران رزیدنتی من تمام شد و مشکلی پیش آمد که مجبور شدم با دکتر ملک‌زاده که از دوستان قبل از انقلاب من و آن زمان وزیر بودند، صحبت کنم. ایشان من را می‌شناخت و با توجه به زمینه‌ای که داشتم، نامه‌ای به دکتر طباطبایی، رئیس دانشگاه شهید بهشتی، نوشتند با این مضمون که آقای دکتر خاتمی سال‌ها وقتش را در جنگ گذاشته است و می‌خواهد دوره تکمیلی فلوشیپ دو ساله جراحی عروق و تروماتولوژی را در بیمارستان شهدای تجریش شروع کند.

دکتر کلانتر معتمدی هم زیر نامه‌ام نوشت که بیا و شروع کن. دوره دو ساله بود. هشتاد درصد عمل‌هایشان جراحی عمومی بود. الان هم همین‌طور است. به همین دلیل به جراحی عروق علاقه‌مند شدم چون می‌توانستم در کنارش جراحی عمومی هم انجام بدهم. از جراحی عمومی خیلی خوشم می‌آمد. می‌خواستم هم‌زمان که عروق انجام می‌دهم، تیروئید و صفرا را هم عمل کنم. به همین دلیل پیش دکتر کلانتر معتمدی رفتم و در بیمارستان شهدای تجریش به عنوان فلوشیپ جراحی عروق شروع به کار کردم. کم‌کم این رشته جا افتاد، زمان ما نه ورود و نه خروجی این دوره امتحان نداشت. البته دکتر کلانتر معتمدی از شاگردانشان امتحان شفاهی می‌گرفت.

کسی که جراح عروق می‌شود، باید بتواند جراحی عمومی هم انجام بدهد. به دو دلیل، چهار سال کار جراحی عمومی انجام داده است و کیس عروق هم آنقدر نبوده و نیست.

ما در کنار دکتر کلانتر معتمدی کیس‌های عروق عمل می‌کردیم و آموزش می‌دیدیم. دکتر کلانتر معتمدی هفته‌ای یک یا دو روز فلوهایش را به بیمارستان هاشمی‌نژاد می‌برد. آنجا برای بیماران دیالیزی فیستول می‌گذاشتیم. بیمار خیلی زیاد و کار سخت بود چون از ساعت پنج و شش بعد از ظهر تا یازده شب، چهارده، پانزده فیستول می‌گذاشتیم.

سوال: چه سالی فلو شدید؟

فکر می‌کنم سال ۱۳۷۲ بود. دکتر ظفرقندی یک سال قبل از من بود و اواخر دوره رزیدنتی من به شهدا آمد.

سوال: چه سالی مدرک گرفتید؟

آن زمان مدرکی نبود.

سوال:

اما آن موقع که دوره فلوشیپ عروق مصوب وزارتخانه بود.

می‌دانم. من دو سال کامل ماندم اما اینطور نبود که بعد از دو سال، دکتر کلانتر معتمدی امتحان بگیرد و بگوید برو یا نرو. بعدها به دلیل اینکه برای کارهای اداری به مدرک نیاز داشتم، درخواست کردم و دکتر ابوالقاسمی که آن زمان رئیس دانشگاه شهید بهشتی بود، به من مدرک داد. البته قبل از دوره ریاست دکتر ابوالقاسمی، فکر می‌کنم زمان وزارت دکتر لنکرانی بود که به دانشگاه شهید بهشتی رفتم و گفتم گواهی موقت برای فلوشیپ می‌خواهم و گواهی موقت برایم صادر شد. گواهی موقت، نامه‌ای بود با این مضمون که ایشان دوره فلوشیپ را گذرانده است. پشت آن هم تمبر می‌خورد.

بعد کم کم در وزارتخانه سر و صدا بلند شد که این رشته فوق تخصص شود و بعد که فوق تخصص شد، گفتند مثل رشته‌های دیگر باید برای ورود به آن امتحان بدهند. بعد بورد هم درست شد. آن زمان دکتر ظفرقندی، دکتر خوشنویس و دکتر مدقق و تعدادی از بچه‌های بیمارستان سینا هم بودند. سالی که برای جراحی عروق وارد این بیمارستان شدم، با دکتر ظفرقندی، سال دوم و سال اول، ما را به عنوان اتند قبول کردند. یعنی آنجا به ما رزیدنت دادند. کلی در بخش کیس فتق و گاسترکتومی بستری می‌کردیم. جراحی‌های عروق را فقط به فلوها می‌دادند و بعد اندوواسکولار آمد.

در بیمارستان شهدا در همه جراحی‌ها، چه اورژانس و چه غیر اورژانس، با دکتر کلانتر معتمدی بودیم. ایشان مرد انجام جراحی‌های پیچیده بود. در عمل‌های ریز، دستش خیلی ظریف و خیلی با حوصله و با دقت است. بعد که دوره فلوشیپ شد؛ هم طالقانی فوق می‌گرفت، هم دانشگاه مشهد و هم بیمارستان سینا. چون در سینا مریض ترومایی زیاد بود، قاعدتا کیس‌های سینا از شهدا بیشتر بود و از آنجا که یک بیمارستان ریفرال است، مرکزیت پیدا کرد.

سوال:

شما موافق تخصصی شدن رشته‌های جراحی هستید؟ مثلاً اینکه رشته عروق

از زیرمجموعه جراحی عمومی بیرون آمد و تخصص شد و بعد از تروما جدا شد؟ با تخصصی شدن رشته جراحی عروق خیلی موافق نیستم چون وقت آدم تلف می‌شود که فقط بخواهد روی یک رشته تمرکز کند، آن هم رشته‌ای که کیس‌هایش زیاد نیست. به نظر من کسی که جراح عروق می‌شود، باید بتواند جراحی عمومی هم انجام بدهد. به دو دلیل، چهار سال کار جراحی عمومی انجام داده است و کیس عروق هم آنقدر نبوده و نیست. مخصوصاً که الان روش اندوواسکولار آمده است.

یک جراح عمومی باید بتواند بیماری که دستش قطع شده و مشکل جراحی عمومی هم پیدا کرده، جراحی و درمان کند. اصلاً یکی از دلایل علاقه‌مند شدن من به جراحی عروق این بود که می‌خواستم جراحی عمومی یادم نرود و بتوانم آن را انجام دهم. آنقدر که تیروئید عمل کردم، عروق عمل نکردم. تا به حال شاید بیش از هزار تیروئید جراحی کردم و از انجام کارهای جراحی عمومی لذت می‌برم. علاوه بر این، معتقدم برخی کیس‌های جراحی عروق که در شهرستان‌ها متداول است، باید جراح عمومی انجام دهد.





ما در بیمارستان شهدا در دوره جراحی عمومی واریس عمل می‌کردیم. اینطور نبود که بگویند حتما فلوها عمل کنند. جراحی‌هایی مثل آنوریسم آئورت و کاروتید را شاید بتوان تخصصی تر نگاه کرد اما عمل واریس یا فیستول گذاری چیزی نیست که بگوییم هیچ کس جز جراح عروق به آن دست نزنند. به رزیدنت‌ها می‌گفتم یاد بگیرید که فیستول بگذارید، کاری ندارد، عمل کنید تا دو روز دیگر که به شهرستان می‌روید، مریض را برای گذاشتن فیستول به تهران نفرستید.

خود این استادان هم جراحی عمومی انجام می‌دادند. دکتر فاضل کلی جراحی عمومی انجام می‌داد. دکتر کلانتر معتمدی هم عملاً همین‌طور است. فکر می‌کنم ایشان از همه پرکارترند. تا شش ماه پیش که خبر داشتم چند جا جراحی انجام می‌دهند. صبح تا شب روده و معده، تیروئید و و در کنار اینها عروق هم عمل می‌کند. دکتر ظفرقندی هم اصلاً در مورد عروق نرفت. گفت علاقه من جراحی عمومی است. من و دکتر ظفرقندی تا پارسال جزو هیئت ژوری مورد جراحی عمومی بودیم.

سوال: ولی الان به صورت تخصصی این کار را انجام می‌دهند.

می‌دانم. ولی فکر نمی‌کنم دکتر ظفرقندی فقط عروق عمل کند. الان کیس تیروئید به ایشان بدهید، حتما عمل می‌کند.

سوال: عروق یکی از رشته‌هایی است که تکنولوژی خیلی آن را متحول کرد و ماهیتش را تغییر داد. برخی معتقدند این تخصصی شدن و ورود تکنولوژی باعث می‌شود این رشته نتواند زیرمجموعه جراحی عمومی باشد.

این حرف درست است. از وقتی روش اندوواسکولار آمد و از طریق آن توانستند استنت بگذارند، عملاً زمینه وسیعی برای عروق ایجاد شد. البته این کار را رادیولوژیست‌ها و جراحان قلب هم انجام می‌دهند. تداخل رشته‌ای خیلی زیاد است و حد و حدودش را جایی تعریف نکرده‌اند و چون تعریف نکردند، متخصصان رشته‌های دیگر معتقدند کار آنهاست و جراح عروق نباید اندوواسکولار انجام دهد. اینها اختلاف سلیقه است. مثلاً مدتی جراحان عروق می‌گفتند پیوند کلیه را باید جراحان عروق انجام دهند اما اورولوژیست‌ها بیشتر پیوند کلیه انجام می‌دهند، خوب هم انجام می‌دهند. من هرگز پیوند کلیه انجام ندادم. در حالی که دکتر محمدحسین نوربالا که اورولوژیست و شاگرد دکتر سیم‌فروش است، در سازمان‌های بین‌المللی، سلطان پیوند کلیه لقب گرفت و بیش از هفت، هشت هزار پیوند کلیه انجام داده است. این آمار حیرت‌انگیز است و به نظرم ایشان رکورددار پیوند ایران است.

سوال: شما چقدر با تکنولوژی‌های جدیدی که وارد رشته جراحی شد، آشنا هستید و از آن استفاده می‌کنید؟

من خیلی وارد این زمینه نشدم، اما به نظرم این روش‌های جدید برای درمان بیمار خیلی خوب است.

سوال: همچنان جراحی باز انجام می‌دهید؟

بله، من وارد اندوواسکولار و جراحی‌های مدرن نشدم.

سوال: چرا وارد نشدید؟

شاید یکی از دلایلش این است که فرصت ندارم. باید وقت می‌گذاشتم و دوره می‌دیدم. در بیمارستان خودمان، دکتر رئیس‌زاده دوره دید، بیشتر از آن هم نیاز نبود بنابراین دیگر خودم نرفتم.

سوال: این روند تغییرات و استفاده از تکنولوژی را چطور ارزیابی می‌کنید؟

اگر کنترل شده استفاده شود، خوب است اما به کار بردن این روش‌ها بدون اندیکاسیون خوب نیست. من عاقبت ادامه این روند را خیلی خوب نمی‌بینم، مریض از شهرستان‌ها می‌آید و می‌بینیم بدون دلیل در وریدش استنت گذاشتند.

سوال: شما به عنوان پیشکسوت بگویید چرا تا الان حد و مرزها و راهنماهای بالینی مشخص تعریف نشده است؟

در حال حاضر اقدام‌هایی را شروع کردند و کارهایی می‌کنند. وقتی انجمن جراحان عروق که محور آن دکتر کلاثر معتمدی بود و من هم جزو موسسان آن بودم، تشکیل شد، قرار بود همین برنامه را در پیش بگیرد. الان هم نه فقط درباره این یک مورد، درباره کل مسائل پزشکی باید راهنمای بالینی تنظیم کنند. در غیر این صورت مشکل پیش می‌آید. در حال حاضر گاهی عوارض و پیامدهای جراحی‌های غیر ضروری عروق برخی از همکاران، گریبان ما را می‌گیرد. اخیراً بیماری در مطب داشتم که استنتی در پایش گذاشته‌اند و به شدت درد دارد ولی نمی‌توانیم استنت را خارج کنیم. بیمار گفت پس کمکم کن از آن جراح شکایت کنم.

عوارض این اقدام‌های بی‌اندیکاسیون گریبان ما را می‌گیرد. متخصصان قلب می‌گویند در فلان بیمارستان آموزشی تهران، هفتاد درصد آنژیوپلاستی و آنژیوگرافی‌ها که انجام می‌دهند، بدون اندیکاسیون است.

مخصوصاً بعد از اجرای طرح تحول سلامت که پول‌های زیادی را هدر داد، بدون اندیکاسیون به رگ‌های مردم استنت می‌زنند. اگر راهنمای بالینی وجود نداشته باشد، مشکل اقتصادی هم پیش می‌آید چون در این وضعیت تحریم باید پول استنت هم بدهیم. ما حق نداریم مریض را اینطور اذیت کنیم. البته این مشکل در همه رشته‌ها وجود دارد. وضعیت پزشکی ما را در همین داستان کرونا ببینید؛ اندیکاسیون سی تی اسکن برای چه زمانی است؟ چرا مریضی که سرفه و تب ندارد، سی تی اسکن می‌کنند؟

اگر تکنولوژی

کنترل شده

استفاده شود،

خوب است

اما به کار

بردن این

روش‌ها بدون

اندیکاسیون

خوب نیست.

من عاقبت

ادامه این روند

را خیلی خوب

نمی‌بینم.





سوال : منظور تان همین وضعیتی است که کرونا ساخته؟

کرونا همه را گیج کرد. جامعه پزشکی هم گیج شد. خیلی سخت گیر نیستم چون همه ما گیج شدیم و نمی‌دانیم چه کنیم اما وقتی از نوک سر تا کف پا می‌خواهیم وارد کارهای درمانی و مخصوصا کارهای جراحی شویم، باید راهنما داشته باشیم و بدانیم چه کار باید انجام دهیم و انجام اقدامی غیر از آن را بازخواست کنیم. این مشکل برای جراحان عروق هم وجود دارد. ما جراح عروق تربیت می‌کنیم برای شهرستان. چه کسی کنترل می‌کند که در شهرستان‌ها چه اتفاقی می‌افتد؟ گاهی واریس را استنت می‌گذارند، آن هم استنت‌های به این گرانی و بدون اندیکاسیون. درست است که پول و هزینه را باید بیمه بدهد اما بیمه پول پزشکان را هم ندارد که بدهد، آن وقت باید پول استنت بدهد. این مصیبت است. جالب است که در شرایطی که همه چیز برای ما تحریم است، استنت از اروپا و امریکا، کرور کرور وارد می‌شود چون پول زیادی می‌گیرند.

سوال : دکتر کلانتر معتمدی می‌گفتند که پشت تمام این تکنولوژی‌ها، شرکت‌ها هستند نه علم و دانشگاه.

بله، متأسفانه به مسائل علمی هم غالب می‌شوند. دانشجو که بودیم، می‌گفتند هشتاد درصد تشخیص بیماری با پزشک است و ۲۰ درصد پاراکلینیک به کمک می‌آید. الان آمار بگیرد که چقدر پزشکان ما معاینه می‌کنند. تا مریض می‌آید، درست معاینه نکرده، سی تی و ام آر ای می‌نویسند، سی تی آنژیو می‌نویسند.

سوال : اگر بخواهید ریشه‌یابی کنید، به نظر شما چرا این اتفاق افتاده است؟

باید به این بحث ریشه‌ای نگاه کنیم، یکی از دوستان پزشک تعریف می‌کرد وقتی در امریکا رزیدنت بوده، مریضی می‌آید که آپاندیسیت داشته. می‌گفت برایش نوشتم CBC. صبح من را خواستند که چرا برای آپاندیسیت CBC نوشتید؟ گفتم باید می‌نوشتم. گفتند نه، باید WBC می‌نوشتید. WBC با CBC ۱۵ دلار اختلاف قیمت دارد. شما را جریمه می‌کنیم که دیگر برای آپاندیسیت CBC ننویسید. این یعنی کنترل. به دانشجو آموزش می‌دهند که هموگلوبین را برای آپاندیسیت برای چه می‌خواهید؟ برای تشخیص آپاندیسیت باید تعداد گلبول‌های سفید را بدانید. الان نسخه‌هایی که در دفترچه برای آزمایشگاه و مریض‌ها می‌نویسیم، چقدر کنترل می‌شود؟ به مرحله عجیبی رسیده‌ایم، گاهی مریض به من تحمیل می‌کند که این آزمایش‌ها را برایم بنویس. این روند کلی مشکل درست کرده است. ما که بیشتر با مریض‌ها در ارتباط هستیم، عوارض را بیشتر می‌بینیم. اخیرا خانمی آمد با یک کیسه دارو. با تشخیص کرونا سه بار او را اندوسکوپی و سی تی اسکن کرده بودند در حالی که اصلا به کرونا مبتلا نبود. بنده خدا

دانشجو
که بودیم،
می‌گفتند
هشتاد درصد
تشخیص
بیماری با
پزشک است
و ۲۰ درصد
پاراکلینیک
به کمک
می‌آید.

داشت روانی می‌شد. این خیلی فاجعه است. یکی باید این شرایط را کنترل و بر آن نظارت کند. بخش خصوصی چه حقی دارد که مریض را سه بار اندوسکوپ می‌کند؟ با کدام اندیکاسیون؟ مشکل از وزارت بهداشت است.

سوال: این نظارت در بخش دولتی وجود دارد و در خصوصی نیست؟

در بخش دولتی اصلا نظارت نیست. اتفاقا شاید در بخش خصوصی بیشتر باشد چون هزینه‌های آنها بیشتر کنترل می‌شود.

سوال: فکر می‌کنید یک جراح باید چه ویژگی داشته باشد که بتواند یک جراح عروق خوب شود؟

جراحی هم هنر است، هم علم است، هم عشق است و هم ایثار. جراح باید به کارش علاقه‌مند باشد در غیر این صورت خودش را وقف مریض نمی‌کند. دوم، حتما معتقد باشد که باید مدیسین هم خوب بلد باشد. جراحان نامی تهران، مانند دکتر عراقی‌زاده که در بیمارستان سینا کار می‌کردند، پزشکان خیلی حاذقی بودند. هنر جراحی فقط با عشق و پشتکار و تمرین زیاد دست به دست می‌آید.

سوال: برای جراح عروق خوب شدن ویژگی خاص تری نیاز نیست؟

نه، در همه رشته‌ها انتخاب مهم است. همین که جراح به جراحی علاقه‌مند باشد و وقت بگذارد و دقت کند، کافی است. اگر کسی که می‌خواهد تیروئید را عمل کند، دقت نکند، همه چیز را خراب می‌کند. در عروق هم همین‌طور است.







The Pioneers of Iran's most regarded Vascular Surgeons



اساتید بزرگ جراحی عروق ایران