

# شجره عروق در ایران پسیکسوتار

فصل چهاردهم  
مصاحبه با دکتر سید منصور عالمشاه



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 خواریزمی تا پروفیسور مایکل دیبیک لبنانی تا پروفیسور کرافورد سوئدی و هر سه دانشمند برنده نوبل پزشکی ۲۰۱۹ تا استادان بزرگ ایرانی و دیگران، یک مرور تاریخی اما حی و حاضر تمام دانش گذشتگان در وجودشان آگاهانه یا ناخودآگاه در جریان و تداوم است. این پیشکسوتان از اسلاف خود می‌آموزند و آن را ارتقا می‌بخشند و به آیندگان تقدیم می‌کنند. البته پیشکسوتان، زودتر و پهلوانانه Heroically میراث‌ها را آموخته و در کنش علمی و اخلاقی خود به کار بسته‌اند و ایثارگرانه تجربه‌های خود را که حاصل تلاش جانسوز و خستگی‌ناپذیرشان است، در اختیار علاقه‌مندان و آیندگان می‌گذارند.

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

دکتر جواد سلیمی

دبیر انجمن جراحان عروق ایران / شهریورماه ۱۳۹۹



## شرحی بر کتاب

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

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

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

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

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

حمیده طاهری  
تابستان ۱۳۹۹



جمله گفتندش که جانبازی کنیم

فهم کرد آریم و انبازی کنیم

هر یکی از ما مسیح عالمی است

هر الم را در کف ما مرهمی است

مولوی





## استاد دکتر سید منصور عالمشاه

دکتر سید منصور عالمشاه سال ۱۳۳۶ در تهران به دنیا آمد و به واسطه شغل پدر در خرمشهر بزرگ شد. سال ۱۳۵۴ وارد دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز شد که در آن زمان جزو هفت دانشگاه برتر ایران بود. سال ۱۳۶۳ با وجود اینکه دوران دانشجویی و اینترنی را...





دکتر سید منصور عالمشاه سال ۱۳۳۶ در تهران به دنیا آمد و به واسطه شغل پدر در خرمشهر بزرگ شد. سال ۱۳۵۴ وارد دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز شد که در آن زمان جزو هفت دانشگاه برتر ایران بود. سال ۱۳۶۳ با وجود اینکه دوران دانشجویی و اینترنی را در شرایط بحرانی جنگ گذراند، توانست از ۱۰ درصد فارغ التحصیلان ممتاز کشور باشد و به واسطه همین رتبه برتر، مستقیم وارد دوره رزیدنتی رشته جراحی عمومی شد. در دوران رزیدنتی برای گذراندن یک دوره چند ماهه به تهران و بیمارستان طالقانی آمد و تحت نظر استاد دکتر فاضل با جراحی عروق آشنا شد. او در تمام دوران جنگ به دلیل زندگی و کار در منطقه جنگی و شهر اهواز، تمام مدت برای درمان مجروحان و کمک به آنها کار کرد و مانند تمام پزشکان بومی شهرهای نزدیک میدان جنگ، دوران سخت و طاقت فرسایی را گذراند که شاید کمتر به آن پرداخته شده است.

دکتر عالمشاه در سال ۱۳۷۸ با بورسیه دانشگاه اهواز به دانشگاه لندن معرفی شد تا دوره تخصصی جراحی عروق و پیوند را با گرایش کبد بگذراند. هر چند قبل از آن، دو دوره کوتاه مدت مشابه در همین دانشگاه گذرانده بود. او در دانشگاه کالج لندن (یوسی ال) و در بیمارستان میدلسکس حدود ۱۴-۱۳ ماه جراحی عروق و اندوواسکولار کار کرد، مجموعاً بیش از دو سال در انگلستان بود و رسماً از سال ۸۱-۸۰ با عنوان جراح عروق دوباره شروع به کار کرد. البته آن موقع هیچ سیستمی رسمی تأیید شده برای تأیید مدارک به عنوان فلوشیپ یا فوق تخصص وجود نداشت.

دکتر عالمشاه به دلیل دستورالعمل فوری که از طریق وزارتخانه ابلاغ شد، مجبور شد به ایران بازگردد ولی به او قول دادند بعدها می‌تواند برگردد و دوره را تمام کند ولی نهایتاً



به دلیل بدعهدی وزارت بهداشت نتوانست گرایش تخصصی پیوند کبد را تمام کند. با وجود این، شاید بتوان او را یکی از چند فارغ‌التحصیل جراحی عروق در خارج از کشور دانست. دکتر عالمشاه از سال ۱۳۷۰ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز شد و از همان زمان در کسوت استادی دلسوز، منشاء خیر و آثار بزرگی در اهواز شد. هر چند از بدعهدی مسئولان دانشگاه در انجام ندادن مساعدت لازم برای برداشتن قدم‌های بزرگتر گله‌مند است ولی در تمام این سال‌ها با وجود تمام فرصت‌هایی که برای رفتن از اهواز داشت، به این دانشگاه وفادار ماند. این استاد دانشگاه در مورد زندگی حرفه‌ای و شرایط خاص زندگی یک پزشک و جراح می‌گوید: «مسئولیت زیاد مخصوصاً در دوره جنگ و بعد آن، کار و کشیک‌های زیاد و استرس فراوان، تجربه تلخی بود. من هیچ‌وقت نتوانستم بزرگ شدن بچه‌هایم را خوب ببینم چون تقریباً تمام زندگی‌ام را در بیمارستان گذراندم. ما در منطقه جنگی بودیم. پس از آن هم، در شرایط بعد از جنگ بودیم. در حقیقت تا بیش از ۱۰ سال بعد از پذیرش قطعنامه، هر هفته به طور متوسط مجروحان جنگی متعددی داشتیم که از مردم عادی بودند و در اثر رفتن روی مین و مواد انفجاری دچار جراحت می‌شدند. هنوز هم گاهی این اتفاق‌ها می‌افتد. تمام آن سال‌ها همکاران خیلی کم دست به کارهای عروقی می‌زدند و تقریباً هیچ‌کس این کار را نمی‌پذیرفت. من آن زمان آنکال حدود پنج بیمارستان در اهواز بودم.»

\*\*\*

**سوال:** آقای دکتر، متولد چه سالی هستید؟

من آبان سال ۱۳۳۶ در تهران به دنیا آمدم و در خرمشهر بزرگ شدم. پدرم دبیر بود و در آموزش و پرورش کار می‌کرد. تا قبل از شهریور ۱۳۵۹ که به خرمشهر حمله شد و مورد اصابت توپ قرار گرفت، در این شهر زندگی می‌کردیم. فارغ‌التحصیل رشته پزشکی دانشگاه اهواز هستم و دوره تخصص را هم در دانشگاه اهواز بودم، البته با یک دوره چرخشی حین رزیدنسی در دانشگاه شهید بهشتی و در بیمارستان طالقانی. دوره فلوشیپ را هم در انگلستان در سه قسمت و سه محل گذرانده‌ام.

**سوال:** چه شد که به رشته پزشکی علاقه‌مند شدید و تصمیم گرفتید پزشکی بخوانید؟

از زمان مدرسه دوست داشتم پزشک شوم. من دو بار در کنکور شرکت کردم. بار اول پزشکی قبول شدم ولی به دلیل شرایط خانوادگی نتوانستم در دانشگاه ثبت‌نام کنم. سال بعد دوباره در کنکور پزشکی شرکت کردم، قبول شدم و ثبت‌نام کردم. علاقه خیلی زیادی به این رشته داشتم.

**سوال:** چه سالی در کنکور قبول شدید؟

بار اول سال ۱۳۵۴ دانشگاه اهواز که انتخاب اولم بود، قبول شدم.

از زمان مدرسه

دوست داشتم

پزشک شوم.

من دو بار در

کنکور شرکت

کردم. بار اول

پزشکی قبول

شدم ولی به

دلیل شرایط

خانوادگی

نتوانستم در

دانشگاه ثبت‌نام

کنم.





**سوال:** شرایط و حال و هوای دانشگاه جندی شاپور اهواز در آن سال‌ها چطور بود؟

دانشگاه جندی شاپور یکی از هفت دانشگاه از دانشگاه‌های مادر و برتر ایران بود. فکر می‌کنم بین این دانشگاه‌ها رتبه چهارم را بعد از دانشگاه تهران، شهید بهشتی و شیراز داشت. شرایط دانشگاه اهواز خیلی فرق می‌کرد و تقریباً دو سوم استادان ما که بعد از انقلاب از ایران رفتند، خارجی و بیشتر امریکایی و انگلیسی بودند. حتی استادان هندی هم داشتیم. بعد از انقلاب، استادان ایرانی و به ندرت خارجی آموزش می‌دادند. آن زمان مصادف با انقلاب فرهنگی، دانشگاه اهواز ایترن نداشت چون اکثراً فارغ‌التحصیل شده و استاجرها هم به دلیل انقلاب فرهنگی متوقف شده بودند. ما گروه آخر در دوره قبل از ایترنی بودیم. زمانی که تقریباً یک سال به ایترنی ما مانده بود، ستاد انقلاب فرهنگی تعطیلی دانشگاه‌ها را به جز در شرایط خاص و در صورت نداشتن بدهی درسی به دانشگاه‌های مادر ابلاغ کرد. ما حدود ۲۵-۲۰ واحد خوانده بودیم که امتحان‌های آنها را با هماهنگی آموزش دانشگاه دادیم و هنوز مجاز به ایترنی نبودیم ولی با توجه به اینکه مصادف شد با شروع شرایط جنگی و هیچ فردی در دانشگاه برای کار و آموزش نبود و بدهی هم نداشتیم، از ما خواستند کارها را برعهده بگیریم که هم آموزش ببینیم و هم به صورت بالینی کار کنیم. بیشتر خودمان، خودمان را آموزش می‌دادیم و به دلیل شرایط جنگی، کمتر استادان برای این کار حضور داشتند. آموزش‌ها کاملاً عملی بود. علاوه بر استادان خودمان، استادان مهمان هم برای طرح می‌آمدند و از محضر آنها خیلی استفاده می‌کردیم.

**سوال:** با همین روال ادامه دادید تا فارغ‌التحصیلی؟

بله، سال ۱۳۶۳ که فارغ‌التحصیل شدم، جزو ۱۰ درصد فارغ‌التحصیلان ممتاز بودم که مستقیم با تایید وزارتخانه برای تخصص انتخاب رشته کردم. جراحی را از همان اول انتخاب کرده بودم چون به این رشته علاقه داشتم و در همان شرایط جنگی در اهواز شروع کردم.

#### دانشگاه

جندی شاپور

یکی از هفت

دانشگاه از

دانشگاه‌های

مادر و برتر

ایران بود. فکر

می‌کنم بین این

دانشگاه‌ها رتبه

چهارم را بعد از

دانشگاه تهران،

شهید بهشتی و

شیراز داشت.

**سوال:** دوره تخصصتان را هم در اهواز بودید؟

بله، تقریباً بیش از چهار سال در اهواز بودم جز حدود یک سال که معادل ۹ ماه دوره مصوب چرخشی رزیدنسی بود. جراحی عروق را با جناب آقای دکتر فاضل، استاد جراحی و عروق بودم و سه ماه هم با جناب آقای دکتر محمدرضا زالی که استاد گوارش بودند، دوره اندوسکوپی گذراندم. بعد از آن، به دلیل شرایط دانشگاه اهواز سه ماه دیگر با موافقت دانشگاه دوره‌ام را تمدید کردم و در بیمارستان طالقانی دانشگاه شهید بهشتی ماندم.

**سوال:** سال ۱۳۶۷ تخصص گرفتید؟

بله، بعد از فارغ‌التحصیلی در سال ۱۳۶۷، سرباز عضو هیئت علمی شدم.

سه سال دوران سربازی‌ام را گذراندم و از سال ۱۳۷۰ و با تاییدیه دانشگاه به‌عنوان هیئت علمی رسمی استخدام شدم.

## سوال: در دانشگاه اهواز؟

بله، از سال ۱۳۶۸ تا سال ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸ با توجه به شرایط اهواز به‌عنوان جراح و بیشتر در زمینه عروق با همکاران کار می‌کردم و مشاوره‌ها را انجام می‌دادم. سال ۱۳۷۸ با گرفتن بورسیه و پذیرش دانشگاه در لندن، از دانشگاه اهواز برای جراحی عروق و پیوند معرفی شدم. البته دوره اصلی پیوند بود و به انتخاب خودم به کبد اختصاص داشت. بعد از تایید وزارتخانه، به اصطلاح معمول، در سیستم بیمارستانی لندن رجیستر شدم. البته قبل از آن، دو دوره چند ماهه در دو بیمارستان لندن با هزینه خودم گذرانده بودم. بعد از آنکه در وزارتخانه تایید شد، رسماً در دانشگاه کالج لندن (یوسی‌ال) و در بیمارستان میدلسکس حدود ۱۴-۱۳ ماه جراحی عروق و اندوواسکولار کار کردم. بیش از دو سال در انگلستان بودم و رسماً از سال ۸۱-۸۰ با عنوان جراح عروق دوباره شروع به کار کردم. البته آن موقع هیچ سیستم رسمی تایید شده برای تایید مدارک به‌عنوان فلوشیپ یا فوق‌تخصص نداشتیم.

**سوال:** شما در زمان جنگ در بیمارستان‌های اهواز بودید که مجروحان زیادی را به آنجا می‌آوردند. این مساله باعث شد که به رشته عروق علاقه‌مند شوید؟ آن زمان مجروحان با جراحی عروقی چگونه درمان می‌شدند؟

کاملاً درست است. همانطور که گفتم، من یک سال و نیم قبل از اینکه ایترن بشوم، به‌عنوان ایترن کار می‌کردم و به دلیل علاقه‌ای که داشتم، در بیشتر اعمال جراحی شرکت می‌کردم. خیلی از کارها را قبل از دوره ایترنی آموزش دیدم. حتی یادم است که در حد آپاندکتومی با مشارکت یکی از استادانی که از تهران آمده بود، عمل مستقل هم انجام دادم. تمام مسئولیت‌های جنگ از آن زمان با ما بود چون بیمارستان امام خمینی اهواز که در آن بودم، یکی از دو مرکز اصلی دانشگاهی و بیمارستان جنگی بود. مجروحان بسیار زیادی می‌آوردند. در تقسیم وظایفی که انجام دادیم، من و یکی از همکارانم ایترن اتاق عمل شدیم. به همین دلیل توانستم از اتاق عمل و محضر استادان خیلی استفاده کنم. مجروحان بسیار زیادی می‌آوردند که جراحی عروقی داشتند. متأسفانه خیلی صدمه‌دیده بودند و کسی کارشان را به شکل مشخص انجام نمی‌داد. سال بعد، یکی از استادانی که آنجا استخدام شد، بیشتر کار عروق انجام می‌داد.

## سوال: اسمشان چه بود؟

آقای دکتر عبدا... متقی که شاگرد استاد دکتر سیاوش صحت در اصفهان بودند. ایشان بیماران دچار مشکلات عروقی را می‌پذیرفتند. صدمات عروق مرکزی را متأسفانه هیچ‌کس رسماً نمی‌پذیرفت ولی به هر حال به‌عنوان جراح اقدام می‌کردند و هر کس بر اساس تجربه خودش کار می‌کرد. البته در موارد زیادی خیلی توانستیم به بیماران کمک کنیم. من در ساعات اتاق عمل به‌عنوان اداره قبل و بعد از عمل، در ریکاوری و حین عمل کمک می‌کردم، بنابراین موارد عروقی زیادی می‌دیدم. حتی کیس‌هایی دیدم که جانشان به شدت در خطر بود اما با





کنترل عروقی و ترمیم، خیلی خوب اداره شدند. از همان جا به شدت به رشته جراحی عروق علاقه‌مند شدم.

این شرایط باعث شد زمانی که تخصص را در همان بیمارستان شروع کردم، به اندازه یک رزیدنت سال دوم جراحی، اطلاعات جراحی داشته باشم. این موضوع را با توجه به شواهد و تایید استادان می‌گویم و خیلی از پزشکانی که به واسطه شرایط جنگی به اهواز می‌آمدند، تایید می‌کردند. استاد بیهوشی ما آن زمان استاد آقای دکتر فرید بودند که الان در دانشگاه شیراز هستند. آقای دکتر فرید و زنده‌یاد آقای دکتر بلادی و سایر استادان، واقعا اذعان می‌کردند که شرایط کاری ما با همکارانی که در سایر مراکز بودند و از جاهای دیگر آمده بودند، خیلی فرق می‌کرد. ما کار عروقی انجام می‌دادیم، خیلی هم مستقل کار می‌کردیم. با وجود اینکه سال یک یا اوایل سال دوم بودم، گاهی مجبور می‌شدم مثلاً یک پیوند عروقی محیطی یا توراوتومی و لاپاراتومی ابدومینال را خودم انجام بدهم. استنادی که در آن زمان به اهواز آمدند، خیلی در علاقه‌مند شدن من به این رشته تاثیر داشتند. اسامی همه آنها دقیق در یادم نیست ولی با یکی، دو نفر از جراحان قلب، مثل آقای دکتر مشیری، با کمترین امکانات آنژیوگرافی‌های عروقی انجام می‌دادیم. تعداد زیادی آنژیوگرافی عروقی را با وسایل بسیار ناچیز و کم به طور مستقیم داخل شریانی در رادیولوژی شخصا انجام می‌دادم.

### سوال: یعنی مستقل و بدون آموزش خاصی؟

بله، کار را انجام می‌دادم و استادان حمایت می‌کردند. بیماران ارتوپدی بسیاری که تصور می‌شد مشکل شریانی دارند، با این روش از جراحی ناخواسته نجات پیدا می‌کردند. حتی زمانی که اینترن بودم، دو مورد عمل کوارکتاسیون آئورت را با معرفی استادان خودم و آقای دکتر مشیری، جراح قلب اعزامی، انجام دادم. این اتفاق‌ها و شرایط مرا به جراحی عروق علاقه‌مند کرد اما هیچ‌وقت نمی‌خواستم از جراحی عمومی دور باشم. هنوز هم خودم را در اصل جراح عمومی‌ای می‌دانم که کار اختصاصی‌اش، جراحی عروق است. هنوز اگر کار جراحی باشد با علاقه انجام می‌دهم. منتها الان خیلی محدود شده‌ام و فقط کار عروق انجام می‌دهم. واقعا جنگ در ایجاد این شرایط و آموزش و علاقه من تاثیر بسیاری داشت. در بیمارستان مجروحان زیادی می‌دیدیم که دچار قطع عضو شده بودند. هیچ‌وقت یادم نمی‌رود؛ آن زمان یکی از استادانی که به اهواز آمدند، آقای دکتر مدقق بودند که تخصصشان ارتوپدی بود. ایشان قرار بود پایی را قطع کنند ولی وقتی بیمار را معاینه کردند، گفتند: نه، قطع نمی‌کنیم. وقتی دیدند من خیلی به یادگیری علاقه دارم، گفتند برای آموزش دو شریانش را پیوند می‌زنیم، یا می‌شود یا نمی‌شود. اتفاقاً پا حفظ شد و مجروح از قطع عضو نجات پیدا کرد. آن موقع همه مجروحان را باید اعزام می‌کردیم. به این دلیل که شرایط بیمارستان و ازدحام مجروحان اجازه نمی‌داد بتوانیم آنها را نگه داریم به جز برخی مجروحان که شرایط ویژه داشتند. خودم در آی سی یوی بیمارستان امام، مریض‌هایی که نگه می‌داشتیم، اداره می‌کردم و از همکاران بیهوشی و استاندانمان کمک می‌گرفتم.

## سوال: غیر از روزهای جنگ، برای دوره دیدن و آموزش جراحی عروق جای دیگری نرفتید؟

برای دوره چرخشی جراحی، از دانشگاه خواهش کردم به تهران بیایم. برای گذراندن شش ماه دوره جراحی عروق و سه ماه اندوسکوپی به دانشگاه شهید بهشتی و بیمارستان طالقانی آمدم. بعد هم دو ماه تمدید کردم و خدمت استاد دکتر فاضل ماندم. آن زمان با شهید مدافع سلامت، آقای دکتر پیروی، هم دوره بودم، دکتر مرعشی استاد عروق، ایترن و بعد رزیدنت جراحی سال اول بودند، آقای دکتر قدوسی، استاد عروق، تازه فارغ التحصیل شده بودند و آقای دکتر جزایری هم در طالقانی بودند. خلاصه در خدمت استاد دکتر فاضل و سایر استادان، این شش ماه را گذراندم. بعد که برگشتم، کاملاً فعال بودم. تا قبل از فلوشیپ، همه کارهای جراحی عروق را انجام می‌دادم. از روزی که فارغ التحصیل شدم و بعد از آن که برای روتیشن جراحی عروق به تهران آمدم و کارهای اکسس‌ها را یاد گرفتم، اکسس‌های عروقی مریض‌های دیالیزی در کل استان خوزستان بر عهده من بود ولی آن موقع ازدحام بیمار به علت تشخیص ندادن و نبود نفرولوژیست متعدد، زیاد نبود اما الان تشخیص‌ها خیلی بیشتر شده و کاملاً درگیر هستیم.

## سوال: آقای دکتر، چرا انگلیس نماندید و برگشتید؟

من در زندگی موقعیت‌های خوبی داشتم؛ اولین موقعیت من در انگلیس نبود. اتفاقاً آنجا clinical assistant بودم. داشتم GMC می‌گرفتم و ریجستر رویال کالج می‌شدم. علت اینکه برگشتم، اول تعهدم به دانشگاه اهواز بود؛ اما علت دیگری هم داشت. آن زمان فکر می‌کردم باید به قولم وفادار باشم و دینم را ادا کنم. دلیل دیگر اینکه در انگلیس نماندم، این بود که طبق برنامه خودم باید چهار مقطع در انگلیس می‌گذراندم. یک سال عروق در بیمارستان میدلسکس دانشگاه لندن و بعد از آن باید شش ماه به بیمارستان کینگز کالج در دنمارک هیل پیش پروفیسور یاکوب برای پیوند می‌رفتم. من پیوند کبد را در نظر داشتم و آماده کرده بودم که دوره انجام شود. از قبل با پروفیسور منسفیلد در بیمارستان سنت مری و رویال هاسپیتال قرار گذاشته بودم که سه ماه هم در خدمت ایشان باشم اما آن زمان ناگهان به من گفتند دستور آمده برای رشته‌های بالینی نیازی به کشورهای بیگانه نداریم، دستورالعمل فوری از طریق وزارتخانه ابلاغ شد و با ادامه و تمدید دورهام مخالفت کردند. گفتند باید هر چه زودتر برگردید. آن موقع مسئول دانشجویان انگلیس فردی به نام دکتر خدایی بود، نامه‌ای به ما و وزارت کشور انگلیس در لندن نوشت که از فلان تاریخ، این افراد باید برگردند. آن موقع هنوز به ما هزینه‌ای داده نشده بود و همه هزینه‌ها با خودم بود. متأسفانه خاطره خیلی بدی شد. خانواده من تازه در انگلیس جا افتاده بودند و همه زندگی را بر اساس مصوبه وزارتخانه برای دوره حداقل ۱۸ ماهه تنظیم کرده بودیم ولی چون home office به ما گفته بود باید تا فلان تاریخ اینجا را ترک کنید،

برای  
گذراندن  
شش ماه  
دوره جراحی  
عروق و  
سه ماه  
اندوسکوپی  
به دانشگاه  
شهید بهشتی  
و بیمارستان  
طالقانی  
آمدم.





مجبور شدم با خانواده‌ام بعد از یک سال برگردم. مدت باقی‌مانده تا یک سال را با گرفتن مرخصی بدون حقوق و تمدید ویزا به هزینه خودم در انگلیس ماندم و دوره اصلی دانشگاه یوسی‌ال را کامل کردم اما رویال کالج را با خانم پروفیسور دکتر منسفیلد که رئیس جراحی عروق اروپا بودند و در نورث لندن فیلد و بیمارستان سنت‌مری کار می‌کردند، کنسل کردم. آقای دکتر کشاورز، مسئول دانشجویان خارجه وزارت بهداشت، گفت برگردید، قول می‌دهم دوباره شما را می‌فرستیم. نامه‌شان را هم هنوز دارم اما متأسفانه بعد از آن یک سال، وقتی با توجه به رزرویشنی که کرده بودم، خواستم برای گذراندن دوره پیوند کبد بروم، دیگر موافقت نکردند. من ماندم و ادامه کارم در اهواز. علت اینکه دوره‌ام کامل نشد، اجبار دولت بود. البته من قصد ماندن نداشتم ولی به هر حال دوره‌ام باید کامل می‌شد. در حقیقت اگر آن زمان موافقت می‌کردند که بروم، با توجه به شرایطی که بود، شاید در زمینه پیوند کبد هم پیشرو بودم.

### سوال : موقعیت‌های بعدی چه بود؟

موقعیت دیگر من زمانی بود که دوره چرخشی جراحی عروق خدمت استاد دکتر فاضل بودم. ایشان که آن موقع وزیر بودند، پیشنهاد ماندن در تهران را مطرح کردند اما باز هم به دلیل تعهد دینی که فکر می‌کردم دارم، برگشتم. البته درست هم فکر می‌کردم چون در اهواز هیچ‌کس نبود. آنهایی هم که در اهواز بودند، همه می‌خواستند به تهران بیایند، اینطور هم شد و این کار را هم انجام دادند.

موقعیت دیگر هم این بود که چند سال بعد از بار اولی که به تهران آمدم، می‌توانستم کارم را با درخواستی که به دانشگاه داده بودم و هماهنگی‌ای که کردم، در زمانی که جناب دکتر پیروی رئیس دانشگاه شهید بهشتی بود، به تهران منتقل کنم. با وجود موافقت دانشگاه و حل تمام مسائل اداری، متأسفانه باز خودم به دلیل شرایط خانواده، نتوانستم بپذیرم و در اهواز ماندم. موقعیت دیگری داشتم که می‌توانستم به تهران بیایم، زمان مدیریت مرحوم استاد دکتر زرگر بود. با ایشان که مسئول گروه جراحی دانشگاه تهران بودند، هماهنگ کرده بودم در بیمارستان شریعتی شروع به کار کنم. دانشگاه اهواز هم موافقت کرده بود اما به دلیل شرایطی که پیش آمد و قبولی بچه‌ها در دانشگاه که یکی از آنها در اهواز قبول شده بود و یکی در تهران، نتوانستم بروم و ماندم.

### سوال : بچه‌ها پزشکی می‌خوانند؟

نه، پسر بزرگم انگلیس در رشته پزشکی قبول و در کینگز کالج وادینبرو اسکاتلند کاندید شروع پزشکی شد ولی اجازه ندادم برود. تجربه تلخ خودم را به او گفتم و چون دانشجوی رتبه دوم دانشگاه در پره‌مدیسن و ممتاز شده بود و بورسیه دکترای ژنتیک پزشکی هم گرفته بود، توصیه کردم این رشته را دنبال کند. توصیه‌ام را پذیرفت و تا آخر کار بسیار هم موفق بود.

تا یک سال  
با گرفتن  
مرخصی  
بدون حقوق  
و تمدید  
ویزا به هزینه  
خودم در  
انگلیس ماندم  
و دوره اصلی  
دانشگاه یو  
سی ال را  
کامل کردم

## سوال: چه تجربه تلخی؟

تجربه تلخی که به خصوص در دوره جنگ و بعد آن داشتم؛ کار و کشیک‌های زیاد، استرس فراوان و مسئولیت زیاد. من هیچ وقت نتوانستم بزرگ شدن بچه‌هایم را خوب ببینم. تقریباً تمام زندگی‌ام را در بیمارستان گذراندم. در منطقه جنگی بودیم. بعد از آن هم در شرایط بعد از جنگ بودیم. تا بیش از ۱۰ سال بعد از پذیرش قطعنامه، هر هفته به طور متوسط مجروحان جنگی متعددی داشتیم که از مردم عادی بودند و در اثر رفتن روی مین و مواد انفجاری دچار ضایعات می‌شدند. هنوز هم گاهی اوقات؛ مثلاً سالی یکبار، این اتفاق‌ها می‌افتد. تمام آن سال‌ها همکاران خیلی کم دست به کارهای عروقی می‌زدند و تقریباً هیچ‌کس این کار را نمی‌پذیرفت. هر کاری هم انجام می‌شد به فرد وابسته بود. من آنکال حدود پنج بیمارستان در اهواز بودم. در ۱۰ سال اولی که در بیمارستان امام بودم، هر کیس و مجروحی که می‌فرستادند، مستقیم به این بیمارستان یا گلستان می‌آمد. بعد هم که به بیمارستان گلستان رفتم، اوضاع همین طور بود. هنوز هم در این بیمارستان هستم.

## سوال: الان در اهواز امکانات برای جراحی عروق مانند تهران هست؟

بله، الان فلوشیپ داریم و جزو مراکز تربیت جراح عروق برای کار فوق تخصصی هستیم. قبلاً این امکانات نبود. من می‌خواستم بخش جراحی عروق راه بیندازم اما دانشگاه بدعهدی کرد.

## سوال: بدعهدی در چه مورد؟

بعد از ۱۰ سالی که کار کردم و بعد از فلوشیپ، سه بار تقریباً با دانشگاه هماهنگ کردم که بخش جراحی عروق کوچکی راه بیندازیم. یک بار هم با وزارتخانه در زمان مسئولیت معاونت درمان دانشگاه ریزی کردم اما عزیزی که در سیستم وزارتخانه بودند، همکاری نکردند و گفتند باید درونی باشد. یکبار با استاد دکتر دوایی که اهواز آمده بودند، صحبت کردم. آقای دکتر دوایی من را می‌شناخت چون جزو اینترن‌هایشان بودم. ایشان به طور ضمنی قبول کردند چون نمی‌توانستیم این دوره را رسمی کنیم و قبول نمی‌کردند. حتی در سفری که به تهران رفتم و پیگیری کردم، مسئولیت مدیریت بخش و نامه‌هایش را در اهواز از طرف مدیر گروه خودمان به من دادند. مریض‌ها را هم خوابانیدیم. البته در دو بخش جراحی عمومی این کار را کردیم ولی باز هم موافقت‌های نهایی نشد.

آن زمان با استادان دانشگاه تهران و دانشگاه شهید بهشتی هماهنگ بودم و می‌خواستم مرکز تحقیقات جراحی عروق و در کنار آن، بخش جراحی عروق را راه‌اندازی و کامل کنم. تجهیزات هم به‌طور نسبی وجود داشت. دو نفر از رزیدنت‌هایمان را تشویق کردم تا عروق بخوانند. آقای دکتر نظری که الان استاد جراحی عروق ما هستند، یک سال در اهواز با من و مستقل و نزدیک به دو سال و نیم در بیمارستان سینای دانشگاه علوم پزشکی تهران خدمت استادان کار کردند و فارغ‌التحصیل شدند. زمانی بود که شرایط فلوشیپ جراحی عروق به‌وسیله استادان فراهم شده بود و اجازه‌نامه آن را هم از وزارتخانه گرفته بودند ولی هنوز فلوشیپ موقت بود و تا نیمه کار آقای دکتر نظری به فوق تخصص تبدیل شد. بعد امتحان برگزار کردند و رسماً





ابلاغ شد. ایشان که فارغ‌التحصیل شد، به اهواز آمد. بعد از آن، یکی دیگر از فارغ‌التحصیلان ما هم برای اهواز کاندید شد ولی چون امکانات اهواز اجازه نمی‌داد و هنوز کامل نشده بود، ایشان را به دانشگاه شیراز فرستادند و الان همکار ما هستند.

قبل از ایشان، برای یکی دیگر از اعضای هیئت علمی با استادان دانشگاه شهید بهشتی تهران صحبت کردم. ایشان یک دوره یک ساله به دانشگاه شهید بهشتی و بیمارستان طالقانی رفت و دوره فلوشیپ را خدمت استاد دکتر فاضل و سایر استادان گذراند و برگشت. این کارها را انجام دادیم تا بتوانیم بخش خوبی داشته باشیم. با زحماتی که آقای دکتر نظری کشید و با کمک دانشگاه، این اتفاق افتاد ولی قبل از آن، دانشگاه با من بدعهدی کرد چون زمانی که می‌خواستم این کار را انجام بدهم، امکانات و شرایط را می‌شد فراهم کرد، هیچ بار اضافه‌ای برای دانشگاه نداشت و برای من به شخصه در دسر و کار اضافه بود اما قبول نکردند. مسائلی را مطرح کردند که اصلاً ارتباطی به کار ما نداشت. از جمله همین مرکز تحقیقات جراحی عروق که تمام اعضایش مشخص شد و شرایط فراهم شده بود و مشکلی وجود نداشت. الان به لطف خدا بخش جراحی عروق خیلی خوبی داریم. بخشی جداگانه در بیمارستان گلستان فراهم شده است. استادان هستند و فلوشیپ داریم. ان شاء... استادان بتوانند در این مراحل خیلی خوب آموزش بدهند و موفق باشند.

**سوال:** یعنی الان در استان خوزستان هر کس به جراحی عروق نیاز داشته باشد، راحت به متخصص دسترسی دارد؟

بله، ولی باید بیمار را به اهواز بفرستند. به عنوان مرکز عروق ریفرال تمام کیس‌ها را بدون استثنا می‌پذیریم.

**سوال:** پس بنیانگذار جراحی عروق در اهواز شما هستید؟  
به عنوان رسمی و دانشگاهی بله.

**سوال:** الان خیلی از استادان می‌گویند این حجم ورود تکنولوژی به رشته عروق خیلی زیاد است. با این حجم از تکنولوژی موافق هستید؟ به نظر شما باعث کم‌رنگ شدن طب بالینی نمی‌شود؟

این موضوع به بیزنس مربوط است. من با این حجم از تکنولوژی موافق نیستم. هر تکنولوژی‌ای وارد مجموعه بالینی می‌شود، قطعاً اندیکاسیون خودش را دارد و این اندیکاسیون باید حفظ شود. اگر نخواهیم طبابت کنیم و نخواهیم بیزنس انجام دهیم، موجه جلوه می‌کند. تکنولوژی وسیع خیلی راحت و با رعایت اندیکاسیون‌های درست، خیلی وقت‌ها هم به نفع مریض است و هم به نفع جراح. استفاده از تکنولوژی در موارد تشخیصی مانند انژیوگرافی، داپلر و سایر مواردی که ما برای کارهای تشخیصی و تکمیلی بالینی استفاده می‌کنیم (پاراکلینیک)، واجب و ضروری است. به کارگیری آن در برخی موارد دیگر هم با اندیکاسیون‌ها مطابقت دارد و این اندیکاسیون‌ها به ما می‌گویند که برای یک مریض مثلاً دچار آنوریسم آئورت در توراکس، دیگر سینه را باز نکنیم. این مورد هم جزو ضروریاتی است که امروز در تمام دنیا وجود دارد،

اما برخی از اندیکاسیون‌ها نسبی هستند و وابستگی آنها به قطعیت کار بالینی، خیلی توصیه نمی‌شود. متأسفانه برخی از همکاران این تکنولوژی‌ها را خیلی افراطی به کار می‌گیرند. یکی از مسائلی که وجود دارد، تداخل یا overlapping کارهای بالینی است. مثلاً نفرولوژیست‌ها، رادیولوژیست‌ها، متخصصان قلب و همکارانی که در شرایطی دوره‌های تکمیلی را گذراندند، در کار ما و بیماران، دخالت‌های مستقیم و نابسامانی می‌کنند که به استفاده بی‌رویه و نابجا از تکنولوژی نیاز دارد و خیلی وقت‌ها عوارضش را می‌بینیم. البته آنها با عوارض کاری ندارند. همه جا این مساله طرح و درباره آن بحث شده است و استادان این بحث را تا نظام پزشکی و دانشگاه‌ها و حتی برخی قسمت‌های قضایی هم آورده‌اند. یکی دیگر از مسائل ما، تروما و اورژانس است. فوق تخصص‌های تروما، فوق تخصص‌های اورژانس و ... مداخلاتی دارند که به شکل غیربالینی متأسفانه استفاده از تکنولوژی را تقویت می‌کند و در نتیجه هزینه هنگفتی به دولت و به سیستم پزشکی تحمیل می‌شود در حالی که با کار اصولی و بالینی و درمانی معمول، راحت می‌توان خیلی از بیماران را درمان کرد. توجه به این نکته برای ما که در موقعیت تحریم هستیم، بسیار مهم است. ورود بدون کنترل و زیاد تکنولوژی به عرصه پزشکی، مانند وارد شدن انواع و اقسام ماشین‌ها با سرعت‌های مختلف به کشور است. شما براساس علاقه، تصور، ایده‌ها و نیازتان یکی از این ماشین‌ها را انتخاب می‌کنید ولی اگر براساس شرایط بینشی خودتان انتخاب کنید، قطعاً آن چیزی نخواهد بود که همه ما الان داریم.

**سوال:** برخی معتقدند استفاده از تکنولوژی باعث می‌شود قدرت دست جراح کم شود و مثلاً اگر در جراحی مشکلی برای مریض پیش آید، نتواند جراحی باز انجام دهد. شما با این عقیده موافقید؟

بله متأسفانه، ولی به فرد بستگی دارد. نزدیک تقریباً ۱۰ سال است که سیستم بالینی بسیار ضعیف شده است. شرایط و ضعف سیستم بالینی با توجه به نوع آموزشی که داده می‌شود، می‌توان معلول تکنولوژی‌هایی دانست که برای تشخیص و پاراکلینیک حمله‌ور شده‌اند. تشویق شرکت‌های واسطه فروش این تکنولوژی‌ها هم که سود بسیار زیادی از فروش آنها می‌برند، به این شرایط دامن زده است. امروزه افراد تمایل بسیار زیادی دارند که فقط در این رشته‌ها مثلاً اندوواسکولار در جراحی عروق بیشتر کار کنند. کار افراطی با تکنولوژی باعث می‌شود دست جراح ضعیف شود و جراحان با هدایت شرکت‌ها به تکنولوژیست تبدیل شوند. البته جراحی که خودش دوست داشته باشد و علاقه‌مند باشد، حتماً جبران می‌کند و قطعاً در کار کردن تجربه به دست می‌آورد. آموزش بالینی و استادان هم نقش مهمی در این زمینه دارند.

**سوال:** برخی از پزشکان قدیمی‌تر راجع به ورود روش‌های جراحی‌های جدید، استفاده از روش اندوواسکولار و تکنولوژی‌های جدید به عرصه پزشکی مقاومت‌هایی داشتند. موضع شما در این باره چه بود؟ هر وقت از قانون معمول و منطقی حتی با تکنولوژی جدید عدول

ورود بدون کنترل و زیاد تکنولوژی به عرصه پزشکی، مانند وارد شدن انواع و اقسام ماشین‌ها با سرعت‌های مختلف به کشور است.







کنید یا بخواهید عقلانیت را کنار بزنید، مسلماً مخالف پیدا می‌شود. من هیچ‌وقت مخالف روش‌های جدید نبوده‌ام ولی موافق نبوده‌ام که استادان و مخصوصاً جوان‌ها، بدون تایید و تجربه، یک روش تازه را بدون کارکرد با خبره‌ها، انجام بدهند چون گاهی به دلیل افراط دچار مشکل می‌شوند. پی‌ریزی و فونداسیون هر روشی به وسیله افراد پیشکسوت یا پیشگام، مسلماً ارزشمندتر است. من چطور می‌توانستم جراحی عروق یا مداخله عروقی را یاد بگیرم بدون اینکه خدمت افراد خبره باشم؟ بعد از آن خیلی کارها را خودم انجام داده‌ام که آموزشی درباره‌شان ندیده بودم ولی ارزش بزرگترها و سلسله مراتب، الان در تمام دنیا خیلی کمتر در ایران، بسیار پراهمیت است. هر جا افراط و تفریط باشد، سیستم‌های جدید نمی‌تواند جوابگو باشد و مخالفت ایجاد می‌شود.

**سوال:** تکنولوژی‌هایی مانند اندوواسکولار در اهواز و در بخش شما وجود دارد؟  
بله، خیلی هم خوب از آن استفاده می‌کنیم و اندیکاسیون‌هایش مشخص است. با اندیکاسیون قطعاً کیفیت درمان تحت‌الشعاع قرار می‌گیرد.

**سوال:** آقای دکتر، قبل از شما در اهواز جراح عروق بود؟  
به‌طور رسمی نه، ولی در اهواز همزمان با دوره رزیدنتی من همکار عزیزم که در حقیقت سمت استادی نسبت به ما دارند، جناب آقای دکتر کامران احتشام‌حقیقی، بودند. ایشان فارغ‌التحصیل دانشگاه شهید بهشتی هستند و در دوره آسیستانی در بیمارستان طالقانی با استاد دکتر فاضل کار کرده بودند. دکتر احتشام مواردی از جراحی عروق را در سال‌های بعد که من فارغ‌التحصیل شده بودم، انجام می‌دادند اما به دلیل قطع ارتباطشان با دانشگاه و بعد هم شرایطی خاص، کمتر توانستیم این سعادت را داشته باشیم که از حضور ایشان استفاده کنیم. اگرچه در بخش خصوصی کار انجام می‌دادند.

**سوال:** بخش پیوند هم همزمان با جراحی عروق در اهواز راه افتاد؟  
بخش پیوند خیره، پیوند کلیه را اختصاصاً همکاران اورولوژیست انجام می‌دادند. متأسفانه فقط عوارض را برای ما می‌گذاشتند که معمولاً با مشاوره حین فیلد اقدام می‌کردیم. پیوند کلیه در اهواز شاید نزدیک به ۱۰-۱۵ سال یا بیشتر است که انجام می‌شود. الان بخش پیوند خودمان با استادان فارغ‌التحصیل و سابقه سه یا چهار ساله راه افتاده و موفق است.

**سوال:** شما با تفکیک رشته‌ها و فوق تخصص شدنشان موافق هستید؟  
به طور عموم موافق نیستم و هیچ‌وقت رزیدنت‌ها، بچه‌ها و دوستانم و حتی کسانی که الان با من مشاوره می‌کنند، تشویق نمی‌کنم که تمام هم و غمشان را برای رشته فوق تخصصی بگذارند. جراحی عمومی ما نشأت گرفته از طب امریکاست و اصلاً در هیچ جای دنیا دوره و مدرک رسمی به اسم فوق تخصص نداریم. Subspecialty در همه جا بوده و

من هیچ‌وقت  
مخالف  
روش‌های جدید  
نبوده‌ام ولی  
موافق نبوده‌ام  
که استادان  
و مخصوصاً  
جوان‌ها، بدون  
تایید و تجربه،  
یک روش تازه  
را بدون کارکرد  
با خبره‌ها، انجام  
بله‌ند



هست؛ در امریکا و در انگلیس. در انگلیس پنج سال جراحی می‌خوانند، چهار سال جنرال، یک سال آخر را به میل خودشان در رشته‌ای که دوست دارند، بیشتر کار می‌کنند. در این شرایط همانند فلوشیپ می‌توانند فعال باشند. خیلی جالب است؛ همکارانی داشتیم که به کار کرونری و جراحی قلب علاقه‌مند شده بودند. یک سال با جراح قلب کار می‌کردند و بعد از فارغ‌التحصیلی هم فقط کرونری کار می‌کردند. البته این روال هم به نظرم عاقلانه نیست. آنچه ما الان در مملکت خودمان داریم، پرداخته و تعریف خودمان است و به غلط، بی‌رویه ترویج داده شده است. اگرچه فلوشیپ و فوق‌تخصص در سال‌های اخیر در دنیا عملاً تعریف شده، ولی اسمش مهم نیست و توان عملی است که ارزش دارد. این روند باعث شده است افراد از رشته‌های مادر کاملاً فاصله بگیرند. مثلاً وقتی جراح عروق حین جراحی دچار مشکل شود، ممکن است نتواند کاری انجام دهد و مشکل بیمار را رفع کند. بارها شاهد این اتفاق بوده‌ام، چه در ایران و چه در خارج از کشور. یک بار آنوریسم آئورت بیماری را عمل می‌کردیم و در این حین معده‌اش صدمه دید. جراح عروق کنار کشید تا یک جراح عمومی بیاید ولی جراحانی هستند که با تسلط و تجربه کاری دوره جنرال، خودشان مشکل را حل می‌کنند. خیلی بین این دو نفر فرق هست. حتی الان برخی استادان هم می‌گویند ما فقط کار خودمان را انجام می‌دهیم.

### سوال: به نظر شما یک جراح عروق چه ویژگی‌هایی باید داشته باشد؟

معتقدم کسی که جراح عروق می‌شود، باید یک جراح عمومی خوب باشد، جراحی عمومی را خوب تجربه کرده باشد، بعد جراح عروق شود. اگر هم جراح عروق شد، جراحی عمومی را نباید کامل کنار بگذارد چون یک جراح عروق، یا بالعکس، یک جراح عمومی زمانی خوب کار می‌کند که هر مرحله مکمل یکدیگر باشند. مشاوره اشکالی ندارد اما اگر قرار باشد در عمل کار عروق انجام دهیم، کار جنرالش را به جراح عمومی بسپاریم، رزکشن تومور را مثلاً به فوق‌تخصص سرطان بدهیم و برای یک ترمیم ساده از یک جراح پلاستیک کمک بگیریم که دیگر طبابت نیست. مگر اینکه جراح بداند کاری را واقعاً خودش نمی‌تواند انجام دهد. مثلاً من لاپاراسکوپی انجام داده‌ام اما الان اصلاً انجام نمی‌دهم. اگر مریضی لاپاراسکوپی کوله‌سیستکتومی بخواهد انجام بدهد، به او می‌گویم اگر جراحی باز می‌خواهید، انجام می‌دهم ولی لاپاراسکوپی نه، استادان و همکارانی دارم که هزار برابر من در این زمینه حرفه‌ای هستند و کار کرده‌اند. به آنها معرفی می‌کنم. این خیلی فرق می‌کند با اینکه شما شکمی را باز کنید، رزکشن تومورش را به جراح سرطان و چسبندگی عروق را به جراح عروق بدهید یا جراح عروق ببیند تومور به عروق چسبیده است، جراح سرطان را صدا بزنند و جراح سرطان به جراح توراکس بگوید شما سینه را باز کن تا من عمل کنم. متأسفانه اینها بازی‌هایی است که امروزه رایج شده و علتش نقطه‌ضعف‌های کاری در ادامه مقاطع فوق بدون تجربه عملی و فرار از مسئولیت قانونی در جراحان است.

جراحی عروق، گاهی یکی از سخت‌ترین کارها و برای جراح استرس‌زاست. سختی آن، تکنیکش نیست. سختی‌اش حوصله‌ای است که باید به خرج بدهد. به اعتقاد من، یک جراح عروق باید آدم خیلی حوصله‌دار و صبوری باشد. اگر حوصله نداشته باشد، از پس انجام کار





بر نمی آید چون جراحی هایی که ما انجام می دهیم، در واقع چند عمل مستتر در یک عمل است. مثلاً وقتی می خواهیم بیماری را با آمبولی شریان مزاتریک فوقانی باز کنیم، گانگرن و ایسکمی روده دارد که باید اداره شود و مشکلات دیگر جنرال هم ممکن است داشته باشد. در جراحی عروق خیلی وقت ها باید سیستمی را بسازیم. دقیقاً ما این بازسازی ها را برای مرضی که هیچ شریانی ندارد یا مشکل وریدی دارد که حل نمی شود، انجام می دهیم؛ امروزه تا اندازه ای با کمک تکنولوژی واکتراً بدون تکنولوژی. علاوه بر اینها، به نظر من جراح عروق باید بسیار خوش دست، هنرمند، ظریف کار و ریسک پذیر باشد. جراح عروق کم حوصله در کارش دچار مشکل می شود.

**سوال:** حالا که به گذشته و زندگی حرفه ای خود در این چند سال نگاه می کنید، از آن راضی هستید؟ رضایت درونی دارید؟  
هیچ وقت ناراضی نبوده ام، از کارم لذت می برم. خیلی از کسانی که با من کار می کنند، به این نکته اذعان دارند.

**سوال:** شما سوابق اجرایی هم داشتید؟  
بله، دو سال معاون درمان دانشگاه اهواز بودم. پنج سال رئیس بیمارستان بودم. یک بار هم پیشنهاد کفالت دانشگاه به من شد که نپذیرفتم. آن زمان تازه فارغ التحصیل شده بودم و نپذیرفتم چون استادانی داشتیم که از من کامل تر و واجد شرایط تر بودند. با آنها هم صحبت کردم، آنها هم نپذیرفتند. مدت ها هم مسئولیت معاونت آموزشی گروه جراحی را داشتم ولی بعد از قضایای مسئولیت بیمارستان و معاونت دانشگاه، واقعا کناره گیری کردم. من سالهاست با سکوت مشغول بوده ام.

**سوال:** می توانید دلیلش را بگویید؟  
انتظاری که از دانشگاه خودم و مسئولان آن داشتم، برای آن زحمت کشیده و لایقش بودم و خیلی هم سعی کردم، برآورده نکردند. خودشان شاهد تلاشم بودند ولی اهمال شد.

**سوال:** چه انتظاری داشتید؟  
انتظار داشتم با توجه به زمان بیشتری که صرف آموزش و خدمت می کردم، بار استان را که به دوش می کشیدم و می توانستم باعث ارتقای بیشتر دانشگاه باشم، با درخواست های مشروع آموزشی و کاری من که در جهت آموزش و رفع نیاز مردم بود، موافقت و برای تحققشان همکاری می کردند. دانشگاه حتی در زمان قطع بورسیه خارج و برای ادامه آن همکاری نکرد. حتی برای گرفتن مرخصی بدون حقوق هم به زحمت افتادم.  
استادان ما چطور کار کردند؟ همت و بزرگواری شان و برخی دیگر از عزیزان، وجود بستر مناسب و همکاری مسئولان وقت باعث شد این رشته های تخصصی و فوق در تهران و وزارتخانه نضج پیدا کند و شروع شود. من هم می خواستم در اهواز آموزشی که دیده بودم، منتقل کنم. امکاناتش را هم شخصاً فراهم کرده بودم اما دانشگاه به دلیل اینکه پروتکل مشخص

و انسجामी در این مورد نداشت، با وجود ارائه پروتکل قابل قبول از طرف من، همکاری نکرد. آن زمان با توجه به موقعیتی که در معاونت درمان داشتم و با رایزنی‌هایی که با همکاران انجام داده بودم، آنژیوگرافی‌ها را با همکاری آنژیوگرافی قلب و رادیولوژی انجام می‌دادم اما دانشگاه هیچ وقت برای جراحی عروق امکانات نداشت و اختصاصاً امکانات آنژیوگرافی برای ما تامین نمی‌شد. همیشه همکاران متخصص قلب و رادیولوژی مانعمان بودند، جز استادان فهیمی مانند مرحوم دکتر افضل‌ی که در زمینه قلب کودکان کار می‌کردند، بقیه نمی‌گذاشتند مثلاً بخشی از کارهای آنژیوگرافی مان را در بستر رادیولوژی یا در بستر قلب ببریم در حالی که سیستم آنژیوگرافی برای استفاده عموم بیماران بود. با اطلاع و گلایه به ریاست دانشگاه در مواردی محدود، همکاری محدودی می‌شد.

**سوال:** دیگر در دانشگاه کار نمی‌کنید؟

کار می‌کنم اما در حال حاضر مرخصی هستم.

**سوال:** دانشیار هستید؟

بله

**سوال:** فکر می‌کنید تاکنون چند جراح عروق تربیت کرده‌اید؟

من به‌عنوان جراح عروق، شخص خاصی را تربیت نکرده‌ام. در زمانی هم که مشغول بودم، به‌طور عموم به رزیدنت‌ها آموزش‌های لازم را داده‌ام. تا به حال و از چند سال قبل که بخش جراحی عروق فعال شده، در خدمت چهار نفر از فلوها بوده‌ام که دو نفر فارغ‌التحصیل شده‌اند. جناب دکتر نظری افتخار خودمان، بیشتر با من بوده‌اند. ایشان در دوره رزیدنتی با من در اکسس‌ها و جراحی‌ها کار کرده‌اند، آقای دکتر سید مسعود موسوی و آقای دکتر حسین مینایی که هر دو تشریف دارند، در دوران رزیدنتی با من کار کرده‌اند. آقای دکتر روزرخ هم که الان جراح اطفال هستند، به همراه جناب آقای دکتر فرامرز بهشتی‌فر، در عروق خیلی خوب با من کار کرده‌اند.

**سوال:** بزرگ‌ترین دستاورد حرفه‌ای شما در این سال‌های تدریس و کار چه بوده است؟

اول رضایت بیمارانم و بعد اینکه شخصاً بدون کمک و با موانع بسیار توانستم در حد توانم به رشد و شکل‌گیری جراحی عروق در اهواز کمک کنم. من خیلی کارهای اولیه را بدون تبلیغ در اهواز انجام دادم. اولین جراحی اندولومینال را در مرکز دانشگاهی خارج از تهران، من انجام دادم. اولین بار برای لارودرمانی حدود سال ۱۳۸۰ اقدام کردم. تایید تاکسونومی حشره مادر برای ماگات یا لارو را در انگلیس انجام دادم و در دانشکده کشاورزی اهواز گذاشتم. طرح لارودرمانی را با آقای

اولین جراحی اندولومینال را در مرکز دانشگاهی خارج از تهران، من انجام دادم و اولین بار برای لارودرمانی حدود سال ۱۳۸۰ اقدام کردم.



دکتر مقدس، حشره‌شناس و یکی از استادانمان از دانشگاه، به‌عنوان تر دانشجویی گرفتیم. حتی تخم‌گیری حشرات و همه کارها را انجام دادیم اما متأسفانه بعد از مدتی، مشکلی برای آقای دکتر مقدس پیش آمد که کار متوقف شد. تایید حشرات و تاکسونومی آنها را که موزه نچرال لندن تاییدشان کرده بود، شخصا به آنجا بردم و برگرداندم اما زمانی که خواستیم کار کنیم، آقای دکتر مقدس قبول نکرد بنابراین تر را عوض کردیم. خواستیم کار را ادامه دهیم ولی همکاری نشد چون ایشان تنها حشره‌شناس دانشگاه جندی‌شاپور اهواز بودند. در نهایت نتوانستیم لارودرمانی را ثبت کنم و بعد از یک سال و نیم که به صورت طرح بود، متوقفش کردم. حدود پنج سال بعد، یکی از استادانی که در بخش کشاورزی دانشگاه شیراز و بالینی کار می‌کرد، لارودرمانی را ثبت کرد. در دانشگاه تهران هم یکی دیگر از استادان این کار را انجام داد.

### سوال: لارودرمانی چه روشی است و به چه کاری می‌آید؟

لارو درمانی استفاده از نوزاد نوعی مگس برای دبریدمان یا برداشت بافت طبیعی فاسد است. لارو مگس سبز که بالغ آن باعث ابتلا به بیماری میازیس در حیوانات اهلی می‌شود، از بافت گوشتی فاسد تغذیه می‌کند. در حال حاضر میازیس در ایران و خوزستان وجود دارد. این حشره گوشت‌خوار است و لارو آن، دبری؛ یعنی بافت فاسد و نکروزه را می‌خورد و به بافت سالم هیچ صدمه‌ای نمی‌زند. وقتی آنها را در چند نوبت در زخم قرار دهیم، مثلا در زخم پای دیابتی یا زخم گانگرن پا، تمام بافت فاسد را می‌خورد و به نسج سالم اصلا کاری ندارند. چند بار لارودرمانی به شرط داشتن خونرسایی خوب، می‌تواند کار دبریدمان جراحی را انجام دهد و جزو کارهای درمان زخم باشد.

در اهواز ما اولین استنت را در کاروتید گذاشتیم. زمان انجام کار، همکار قلب ما گفت اجازه دهید من این کار را انجام دهم. انجام داد و مصاحبه‌اش را کرد.

شاید جراحی اندآرتکتومی کاروتید در هیچ دانشگاه مملکت خارج از تهران به شکل روتین که من در اهواز انجام دادم، انجام نشده باشد. قبل از رفتن به انگلیس، شاید یکی، دو مورد کاروتید انجام دادم ولی بعد از آمدنم، تعداد زیادی انجام دادم که در سطح آن زمان می‌شود گفت کمتر از سایر مراکز عروق نبود.

### سوال: در زمان جنگ به بیمارستان صحرائی و پشت جبهه هم رفتید یا فقط در اهواز بودید؟

به بیمارستان صحرائی نرفته‌ام، چون بیمارستان‌های اهواز در منطقه جنگی پشت خط بودند. آن موقع سه بیمارستان صحرائی داشتیم؛ بیمارستان علی بن ابی طالب که در آبادان بود و سمینار طب رزمی که داریم، آنجا برگزار می‌شود. بیمارستان خاتم و بیمارستان امام حسین که از مراکز ارسال مجروحان علاوه بر خود جبهه، مستقیم از منطقه خط اول به ما بود.

شاید  
جراحی  
اندآرتکتومی  
کاروتید در  
هیچ دانشگاه  
مملکت  
خارج از  
تهران به  
شکل روتین  
که من در  
اهواز انجام  
دادم، انجام  
نشده باشد.

## سوال:

با جدایی تروما از رشته جراحی عروق موافق بودید؟

اصلاً با فوق تخصص تروما و استقلال آن موافق نبوده‌ام. آن زمان از ما نظرخواهی کردند ولی به آن توجهی نشد. یک جراح عمومی، مسئول اصلی تروماست و باید آموزش تمام کارهای تروما را در حد نیاز دیده باشد و اقدام‌های لازم را انجام دهد. ما فقط کارهای تخصصی مانند ارتوپدی انجام نمی‌دهیم. از وقتی بخش ارتوپدی شکل گرفته، دیگر هیچ جراح عمومی‌ای کار ارتوپدی انجام نمی‌دهد. زمانی که من دانشجو بودم، تازه بخش ارتوپدی ایجاد شد اما قبل از آن، جراحان عمومی کارهای ارتوپدی هم انجام می‌دادند. الان ارتوپدی یک رشته مادر است، جراحی اعصاب یک رشته مادر است، این خیلی فرق می‌کند با قسمت قسمت کردن یک رشته. فوق تخصص تروما مجموعه‌ای تخصصی از جراحی عمومی، ارتوپدی، جراحی اعصاب، جراحی عروق و جراحی قسمت‌های مختلف است. این کار تیمی را در یک نفر خلاصه و جمعش کرده‌اند و از یک فرد، فردی همه‌کاره ساختند که بین این مسائل سردرگم است و هیچ وقت از حضور سایر تخصص‌ها که نام بردم، بی‌نیاز نیست و نخواهد بود. نمی‌شود یک فوق تخصص در خط اول باشد و مثلاً کسی را که مالتیپل تروما پیدا کرده و دچار صدمه‌های متعدد شده، رها کند تا اول یک جراح عمومی کار انجام دهد یا برعکس. یک جراح سه سال از عمرش را برای تمرین تخصص خودش به اسم فوق تخصص می‌گذراند تا همان کاری را انجام دهد که دیگران به صورت تیمی خیلی بهتر انجام می‌دهند و مزیتی هم ندارد. الان ما با فوق تخصص اورژانس هم که از نظر من جایگاهی غلط دارد، مشکل داریم. حداقل در شرایط دانشگاهی و آموزشی ما بسیار اشتباه و دلایل آن مشخص است. همه هم می‌دانند.

## سوال:

اگر دلایلس مشخص است، چرا به آن توجه نمی‌شود؟

یک تفکر خنثی در این باره وجود دارد؛ مثل تکنولوژی که وقتی برند جدید به بازار آمد، برند قبل خودبخود منسوخ است. الان جراحان قلب، همه کارهای پریفری را غیرمنطقی انجام می‌دهند. یک جراح تروما هم وقتی یاد گرفت، انجام می‌دهد. رادیولوژیست اینترونشنال هم انجام می‌دهد. جراح عروق هم خودش انجام می‌دهد. حالا به من بگویید جراح عروق کجا جا دارد؟ تروما کجا؟ تروما جدا از این شرایط به تنهایی چه معنی دارد؟ حتی آن موقع هم که جراحی عروق و تروما در نظر بود هم جای تردید داشت. در نشستی که استادان برای تایید جراحی اهواز تشریف آورده بودند، در این باره صحبت شد. واقعیت این است که این گونه مسائل به هیچ وجه به کار علمی مملکت کمک نکرده و نمی‌کند و نخواهد کرد. فقط رشته‌ها اسماً و رسماً به‌طور تئوریک، بدون تعیین و تعریف جایگاه تقسیم شده‌اند.

## سوال:

آقای دکتر، در حال حاضر برخی همکاران شما اندوواسکولار را مختص جراحان عروق می‌دانند و معتقدند دیگر رشته‌ها نباید وارد این حیطه شوند. نظر شما در این باره چیست؟

الان جراحی عروق، جراحی عروق و اندوواسکولار شده است. آنچه مربوط به کار جراحی عروق محیطی و اندوواسکولار است، به جراح عروق مربوط است و باید مربوط به جراح عروق بماند.





نباید به سایر رشته‌ها گسترش پیدا کند. یک رادیولوژیست مداخله‌گر نمی‌تواند و اجازه ندارد غیر از مراحل اولیه تشخیصی و درمانی مداخله‌ای که تعریف دارند، وارد حیطه دیگری شود. یک متخصص قلب اجازه ندارد پریفرال کار کند چون در رزومه عملی آنها نیست. یک متخصص تروما اجازه ندارد برای مریض استنت بگذارد یا جراحی عروقی غیراورژانس انجام دهد. مثلا ما در شریان ترومبکتومی می‌کنیم ولی ممکن است جراح تشخیص دهد ترومبکتومی به تنهایی مشکل مریض را حل نمی‌کند. در این صورت اگر بلد باشد، اشکال ندارد اندآرتکتومی کند ولی باید یک اندآرتکتومی مطمئن انجام دهد که ترومبکتومی را به خطر نیندازد. مریض را هم در یک پلان تهاجمی خطرناک قرار ندهد. اینها باید تفکیک شود ولی متاسفانه به دلیل اینکه برنامه و پروتکل و رزومه مشخص وجود ندارد، گرفتار مسائلی شده‌ایم که من را یاد زمان جنگ می‌اندازد. اینها باید پایه‌ریزی و مرزبندی شود. استادان بزرگی که الان مسئولیت پذیرفته‌اند، پیشگام هستند و به عنوان بزرگترهای ما مشغول به کارند، باید این مسائل را با سیستمی که وجود دارد و با افرادی که تربیت کرده‌اند، در اجتماعات مشترک مطرح کنند. این مسائل باید حل شود. البته این «باید» کیفی و امکانی است چون الان کسی جلودار همکاران قلب و رادیولوژی نیست. ما به اجبار اخلاقی و دلسوزی برای بیمار، باید عوارض احتمالی آنها را بپذیریم بنابراین این اتفاقات گسترده‌تر خواهد شد. البته آنچه به عنوان عارضه در انجام هرکاری مطرح است، قبول داریم ولی باید مداخله‌گر خودش مسئول و رفع آن را بلد باشد در غیر این صورت حق اقدام ندارد. دخالت‌هایی که از نظر درمانی بدون انجام اندیکاسیون و پذیرش عوارض انجام می‌دهند، اصلا نمی‌پذیریم و مردود است و علی‌القاعده پیگرد قانونی دارد مگر اینکه شاکی وجود نداشته باشد.

### سوال: آقای دکتر، اخلاق را در جامعه پزشکی چطور می‌بینید؟

دلم نمی‌خواست این سوال را از من بپرسید. صحبت‌های قبلی در مواردی متعدد بسیار گویا هستند. این روزها اصلا از بخشی از جامعه پزشکی و اخلاقیاتش، رضایتی ندارم. برای اینکه در مطب و در بیمارستان که هستیم، موارد بسیاری از بی‌اخلاقی‌ها را می‌بینم. تذکر تلویحی هم می‌دهم که اثری ندارد و باعث فرافکنی هم می‌شود و برداشت‌ها این است که قصد دارم مساله‌ای را گوشزد کنم که نظام پزشکی آن را تایید نکرده است. متاسفانه برخی پزشکان خیلی از مسائل اخلاقی را در جامعه جدی نمی‌گیرند اما خوشبختانه اکثریت اینگونه نیستند. از آنجا که جان مطرح است و از آنجا که مردم مطرح هستند و حق الناس است، مسئله خیلی مهم است. آنهایی که روز عاشورا جنگیدند، برای حق الناس جنگیدند.

### سوال: از چه سالی مطب دارید؟

از سال ۱۳۷۲

### سوال: آقای دکتر، بالاخره مدرکتان را چه سالی و از کجا گرفتید؟

من سال ۱۳۷۹ شمسی معادل ۱۹۹۸ میلادی مدرک فلوشیپم را از انگلیس گرفتم. آن زمان اینجا فوق تخصص یا فلوشیپ رسمی جراحی عروق وجود نداشت.



## سوال:

مگر سال ۱۳۷۰ وزارتخانه فلوشیپ را مصوب نکرده بود؟

رسمی خیر ولی غیررسمی بله. تا آنجا که به من گفته بودند، در جراحی عروق نه. به عنوان یک اقدام استاد دکتر کلاتر معتمدی، در ارتباط با وزارتخانه، سایر استنادی که در خدمت ایشان بوده اند، به صورت نامه یا مکاتبه به عنوان جراح عروق و تروما تایید کرده بودند ولی این موارد عمومیت آموزشی نداشته است. این فرمایش خودشان است. البته وقتی در اهواز خدمتشان بودیم، خود ایشان فرمود من فقط سه نفر را تایید کرده ام.

تقریباً سال ۱۳۸۰ به بعد زمانی که مدرکم را به وزارتخانه دادم، آقای دکتر آقامحمدی معاون ارزیابی بودند و دو نفر هم مسئول بررسی مدارک شده بودند. امضای استاد دکتر دواپی را که زیر نامه من نوشته بودند به دلیل نبود دوره فلوشیپ و فوق تخصص عروق براساس قوانین موجود، قابل ارزیابی نیست، دیده ام. هنوز هم مدرک من، متخصص جراحی عمومی است اما با توجه به آن مدارکی که دارم و سفارتخانه تایید کرده، روی سرنسخه ام کلمه فلوشیپ و فوق تخصص دیده می شود. گرفتن GMC یا تایید رویال کالج لندن برای یک فارغ التحصیل خارج از انگلیس کار سختی است. همین که من برای دریافت آن کاندید و تایید شدم، برای خودم کافی و بسنده است.

## سوال:

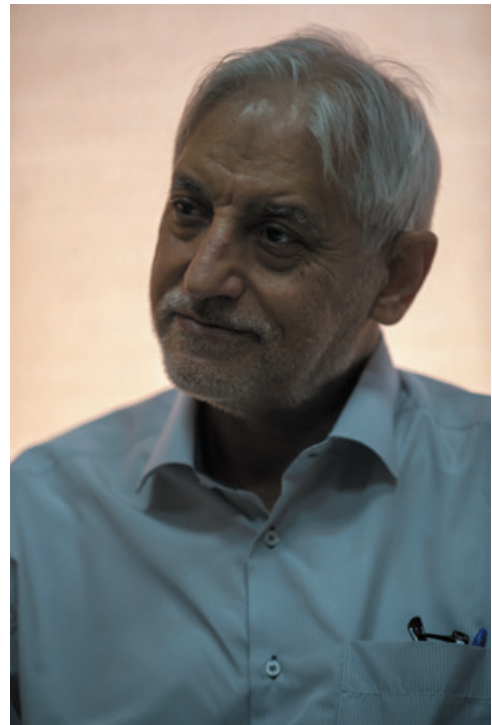
نمی توانستید بعداً بروید و تماش کنید؟

چرا، می شد و می توانستم اما با خلف وعده وزارتخانه و برخوردی که شد، خودم نخواستم بروم چون شأنی نداشت. فراهم شدن امکان فردی هم زمان بر و منوط به رفتن کامل از مملکت بود. خانواده ام همیشه می گفتند. البته چون پسر من آنجا و چند سال اخیر عضو هیئت علمی دانشگاه امپریال کالج لندن بود، تا قبل از مشکلات سفارت در تهران تقریباً سالانه می رفتم و استفاده می کردم. من حدود سی کیس اندولومینال سرجری برای آنورسم آئورت در لندن، اولین مرکز اندولومینال، بیمارستان میدلسکس و کلینیک لندن و در همان زمان یک سال با آقای Mohan Adishesiah و با همکاری شرکت Talent استرالیا، کار مشترک انجام داده ام. او پیشگام و جزو سه نفر اول دنیا در کار اندولومینال سرجری آئورت است. تعداد زیادی هم ترمیم آنورسم های عروق محیطی مخصوصاً موارد شکمی به وسیله Balloon Expandable PTFE و Pulmaz stent با ایشان انجام داده ام. آنجا دو کار تحقیقاتی با هم انجام دادیم. یکی از آنها در مورد آترواسکلروز در بیماران کلیوی بود که آن را به شکل مقاله آماده کردم اما هفت کیس در طول دو دهه داشت و ایشان گفتند هفت کیس کم است. من هم با وجود اختصاصی بودن موضوع مقاله، دیگر پیگیر نشدم. یک تحقیق مشترک هم درباره حرکت و تعیین احتمال و مقدار جابجایی استنت گرفت در ترمیم اندولومینال آنورسم آئورت به وسیله رایپد سینماتوگرافی با ایشان داشتم که تا بعد از برگشت من ادامه داشت. در انگلیس موقعیت های بسیار خوبی داشتم که به دلیل اعتقاداتم از آنها چشم پوشی کردم و افتخار آنها برایم کافی است.

گرفتن  
GMC یا  
تایید رویال  
کالج لندن  
برای یک  
فارغ التحصیل  
خارج از  
انگلیس کار  
سختی است  
اما من برای  
دریافت آن  
کاندید و  
تایید شدم











## The Pioneers of Iran's most regarded Vascular Surgeons



اساتید بزرگ جراحی عروق ایران