# پزشکان گیل ۱۸۰

مهر ۱۳۹۷
۴۰۰۰ تومان

ماهنامه جامعه پزشکی استان گیلان
PEZESHKANGIL

صفحات ویژه نوبل ۲۰۱۸

## پیروزی دینامیت بر نوبل


# مرکز انکولوژی گیلان

Guilan Oncology Center

GOC (Guilan Oncology Center)

کلینیک رادیوتراپی - انکولوژی

**اولین و مجهزترین مرکز درمان تخصصی سرطان در شمال کشور**

رشت، گلسار، خیابان نواب، کوچه بهار
ساختمان GOC (Guilan Oncology Center)
تلفن: ٦-۳۳۱۳۱٦٤٥، فکس: ۳۳۱۳۱٦۳۸

# مرکز لیزر چشم فارابی

## اصلاح عیوب انکساری (نزدیک‌بینی، آستیگماتیسم، دوربینی)

### خدمات پیشرفته تشخیصی و درمانی

مجهز به دقیق ترین و پیشرفته ترین دستگاه های چشم پزشکی

لیزر اگزایمر SCHWIND
لیزر اگزایمر VISEX
لیزر یاگ NIDEK
لیزر یاگ ELLEX
لیزر PDT
لیزر PRP
لیزر زرد
توپوگرافی TOMY
گالیله ZIEMER
پنتاکم OCULUS
دستگاه SIRIUS SCHWIND
ویواسکن VISEX
پاکیمتری NIDEK
لنزاستار HAAG-STREIT
دستگاه CIRRUS-ZEISS OCT
(FUNDUS CAMERA (TRUE COLOR CONFOCAL SCANNER
پریمتری (سنجش میدان بینایی) HUMPHREY ZEISS
دستگاه کراس لینکینگ (جلوگیری از پیشرفت قوز قرنیه)

رشت - پل بوسار، خیابان بوسار، نرسیده به آزمایشگاه دکتر آشتیانی
جنب رادیولوژی دکتر خیابانی، طبقه سوم و چهارم
تلفن: ۳۳۱۳۳۴۸۸ - ۳۳۱۳۳۴۸۷ فکس: ۳۳۱۳۳۴۸۶

# دکتر علی پرندآور

جراح و متخصص گوش، حلق و بینی

پلاستیک بینی (زیبایی بینی)

پذیرش: صبح و عصر

رشت، چهارراه میکاییل، ابتدای نامجو، ساختمان پزشکان سینا، طبقه اول
تلفن: ۳۳۳۳۴۵۲۷-۳۳۳۳۵۰۸۴

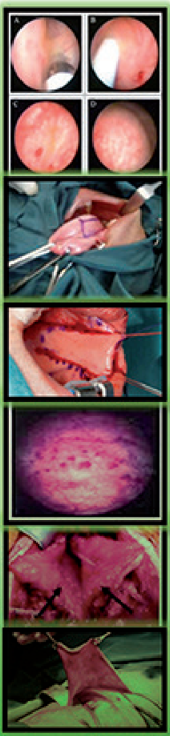
# دکتر سیّد علاء الدّین عسگری

## فوق تخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری، نازایی

**دوره‌های تکمیلی فوق تخصصی از انگلستان**

**عضو جامعه جراحان کلیه و مجاری ادراری آمریکا**

**استاد دانشگاه علوم پزشکی - Professor of Urology**



ارایه تکنیک جدید جراحی اندوسکوپی PIT برای High Grade VUR و چاپ آن در مجله معتبر پزشکی آمریکا [اولین بار در جهان]

اصلاح اختلال عملکرد جنسی مردان با پیوند مخاط زبان (Lingual Mucosal Transplanta-tion to Penile Chordee) [اولین بار در ایران]

اصلاح تنگی مجرا در زنان با پیوند مخاط زبان (Lingual Mucosal Transplantation to Female Urethra) [اولین بار در ایران]

عمل جراحی کمتر تهاجمی پروستات (Less Invasive Open Prostatectomy- No Drain, No Cystectomy) [از سال ۱۳۷۹ ، اولین بار در ایران]

پیوند معده به مثانه (Gastrocystoplsty) در مثانه های عصبی (Neurogenic bladder) برای پیشگیری از نارسایی پیشرونده کلیوی [سومین مرکز در کشور]

اصلاح دایمی و قطعی ناتوانی جنسی مردان به وسیله پروتز (Penile Prosthesis) [از سال ۱۳۸۵ ، چهارمین مرکز در کشور]

اصلاح دایمی انواع بی‌اختیاری مردان و زنان با کنترل آندوسکوپیک (Modified Gittes & Stamey, Argus, TOT, TVT) [از سال ۱۳۸۰ ، اولین مرکز در شمال کشور]

**رشت، گلسار، خیابان نواب، داخل کوچه داروخانه دکتر آریافر، ساختمان سنا، طبقه اول**

**تلفن: ۳۳۱۱۳۷۹۳-۰۱۳ و ۳۳۳۲۲۵۹۶-۰۱۳**

کلینیک رادیولوژی دیژیتال، سونوگرافی- الاستوگرافی و دانسیتومتری

# دکتر سیدمحمد میرباقری

متخصص رادیولوژی و سونوگرافی
از دانشگاه علوم پزشکی تهران

M.R.I & C.T.Scan
از دانشگاه‌های L.M.U آلمان و MC.Gill کانادا

با توجه به نصب دستگاه‌های جدید، رادیوگرافی دیژیتال-اسکنوگرام
سونوگرافی-الاستوگرافی، سنجش تراکم استخوان و... در این مرکز انجام می‌شود.

رشت، گلسار، بلوار نماز، روبه‌روی مدرسه دخترانه شاهد (فاطمه الزهرا)، مجتمع البرز

تلفن: ۳۳۱۱۸۵۶۴ - ۳۳۱۱۸۵۶۹ (۰۱۳) فاکس: ۳۳۱۱۸۵۷۳ (۰۱۳)

# دکتر شیرین (معصومه) اصغرنیا

**جراح و متخصص زنان، زایمان و نازایی**

عضو هیات علمی، استادیار دانشگاه
عضو پیوسته انجمن علمی باروری، ناباروری

**لاپاراسکوپی- هیستروسکوپی**

برگزاری کلاس‌های ویژه برای خانم‌های باردار:
- ورزش‌های دوران بارداری و پس از زایمان
- آمادگی برای زایمان ایمن و روش‌های کاهش درد و تن‌آرامی به‌منظور رفع استرس و افزایش اعتماد به‌نفس
- آموزش شیردهی موفق و مراقبت از نوزاد

**رشـت، بلوار قلی‌پور، جنب بیمارستان پارس، ساختمان پارس طب، طبقه پنجم**
**۹۱۰۰۱۲۶۲–۹۱۰۰۱۲۶۱–۹۱۰۰۱۲۶۰**

نوبت‌دهی اینترنتی: www.dr-asgharnia.com

# دکتر سعید سادات منصوری

**فوق‌تخصص ریه و بیماری‌های تنفسی کودکان**

**دارای بورد فوق‌تخصصی**

عضو انجمن ریه اروپا (ERS)

عضو انجمن ریه کودکان ایران

**انجام اسپیرومتری**

**با تکنیک IOS (Oscillometry)**

**برای سنین «دو سال و بالاتر»**

**رشت ـ گلسار ـ خیابان نواب**

**کوچه میلاد ـ کوی ولیعصر**

**تلفن: ۳۳۱۱۶۲۸۷**

WWW.PARSASOLEH.COM
parsasoleh.co
@parsasoleh
ASIAN QUALITY CONFORMITY
ISO 3834
AQC
پارسا سوله
تولید کننده سازه های فولادی پیچ و مهره‌ای
Oil - Platform
Crane
Shed
Bridge
Structure
دارنده گواهینامه استاندارد جامع جوشکاری ذوبی – مواد فلزی
Fusion Welding for Metallic Materials
واحد بازرگانی:
۰۱۳ ۳۳۸۸ ۴۳۴۵
تلفن کارخانه :
۰۱۳ ۳۳۸۸ ۳۶۵۵ – ۸
دفتر فروش :
گلسار ، بلوار دیلمان
کارخانه :
رشت ، شهر صنعتی – بلوار صنعت یک

Brachial Plexus & Peripheral Nerve Injury center
IRAN-RASHT

# دکتر محمدرضا امام‌هادی

**متخصص جراحی مغز و اعصاب، دیسک**
**و بیماری‌های ستون فقرات**
فوق‌تخصص جراحی عصب دست و پا
بازسازی شبکه عصبی دست
بازتوانی دست از طریق پیوند عصب در بیماری‌های فلج چهار اندام
جراحی میکروسکوپی پیوند اعصاب دست و پا
مدرس بین‌المللی جراحی عصب محیطی در فدراسیون جهانی جامعه جراحان اعصاب (WFNS)

**کلینیک دست**
**کلینیک کمردرد**

سایت آموزشی: www.irannerve.com

☎ ۳۲۱ ۳۵۰۹۹

**آدرس جدید مطب: رشت، گلسار، فلکه صابرین، ابتدای گلباغ نماز**
**ساختمان آتیه، طبقه هشتم، واحد ۳**

# دکتر لاله ترابی

جراح و متخصص گوش، گلو و بینی، سروگردن
جراح زیبایی بینی و صورت
دارای بورد تخصصی ناسیونال
عضو انجمن آکادمی جراحان پلاستیک اروپا EAFPS

RMC1016

رشت، پل بوسار، بلوار بوسار، بعد از آزمایشگاه دکتر آشتیانی
بن بست پورکار، ساختمان طلاییه، تلفن: ۳۳۱۲۷۷۰۴
Dr_LalehTorabi ۰۹۰۳۲۶۰۹۹۶۶

# آخرین اطلاعات بیمه‌ای در رابطه با نیاز پزشکان و پیراپزشکان استان گیلان

**در سایت www.mirvahabi.com اطلاعات بیمه‌ای و آخرین اطلاعیه‌های مهم در ارتباط با شغل و حرفه خود را جستجو کنید.**

## بیمه بدنه اتومبیل

به‌علت افزایش غیرمتعارف ارزش خودروها، ارزش خودروهای مورد بیمه بدنه می‌باید به‌روزرسانی شود و با صدور الحاقیه افزایش ارزش خودرو در زمان بروز خسارت، بیمه‌گذاران دچار مشکل نشوند. در غیر این‌صورت خسارت‌های وارده مشمول ماده ۱۰ قانون بیمه می‌شوند.

ماده ۱۰ قانون بیمه: در صورتی که ارزش وسیله نقلیه مندرج در متن بیمه‌نامه (سرمایه بیمه‌نامه) کمتر از ارزش آن در روز وقوع حادثه بوده و بیمه‌نامه فاقد پوشش نوسانات قیمت بازار باشد یا پوشش خریداری‌شده تکافوی نوسان ایجاد شده نباشد، بر اساس مفاد ماده ۱۰ قانون بیمه، خسارت بر مبنای قاعده نسبی سرمایه محاسبه و پرداخت خواهد شد.

- در خسارت‌های جزئی از کلیه لوازم تعویضی (به‌جز شیشه‌ها و شیشه چراغ‌ها) استهلاک کسر خواهد شد. استهلاک از ابتدای سال پنجم تولید وسیله نقلیه به بعد محاسبه شده و ضریب آن برای هر سال ۵٪ و حداکثر ۲۵٪ است.
- خسارت باطری و لاستیک‌های چرخ موضوع بیمه در اثر هر یک از خطرات بیمه‌شده بر اساس ۵۰٪ قیمت نو و حداکثر تا ارزش بیمه شده آن‌ها برآورد می‌گردد.

### فرانشیز

فرانشیز بخشی از هر خسارت است که به‌شرح ذیل به‌عهده بیمه‌گذار است:

- فرانشیز خسارت‌های جزئی ناشی از تصادف، تصادم و آتش‌سوزی برای کلیه وسایط نقلیه به این شرح است، مگر این‌که روی بیمه‌نامه و در بند شرایط خصوصی به‌گونه‌ای دیگر توافق شده باشد: برای خسارت اول ۱۰٪ مبلغ خسارت و حداقل ۵۰۰,۰۰۰ ریال و برای خسارت دوم به بعد ۲۰٪ مبلغ خسارت و حداقل ۵۰۰,۰۰۰ ریال.
- فرانشیز خسارت‌های کلی ناشی از تصادف، تصادم و آتش‌سوزی برای کلیه وسایط نقلیه ۱۰٪ مبلغ خسارت است.
- فرانشیز خسارت‌های سرقت اعم از جزئی و کلی و همچنین حوادث و تصادفات ناشی از سرقت ۲۰٪ مبلغ خسارت است.

**تنها نمایندگی بیمه ایران در استان گیلان که از ساعت ۸ صبح تا ۸ شب به‌صورت یک‌سره آماده ارایه خدمات به متقاضیان محترم است. در صورت نداشتن وقت حضوری، کلیه خدمات ما را می‌توانید به‌صورت تلفنی در محل کار یا منزل خود دریافت کنید.**

مهندس میرکیا میروهابی
رشت، خیابان سعدی، نبش بلوار معلم
تلفن: ۳۳۲۲۵۷۹۰، ۳۳۲۳۶۴۴۷، ۳۳۲۴۰۱۸۷
بیمه ایران
www.mirvahabi.com
Email: kia@mirvahabi.com

# دکتر مژگان نبات‌زاده

**فلوشیپ فوق‌تخصصی بیماری‌های پستان**
**بورد تخصصی جراحی عمومی**

**کلینیک فوق‌تخصصی جراحی پستان:**
غربالگری سرطان، مشاوره بیماری‌های پستان، بیوپسی پستان
جراحی انکوپلاستی سرطان و بازسازی فوری و تاخیری
بازسازی پستان به‌دنبال ماستکتومی قبلی
جراحی‌های زیبایی، پروتز و ماموپلاستی

رشت، میدان گلسار، ابتدای میدان به سمت سعدی، سمت راست
مجتمع پزشکی دی، طبقه اول
۰۹۱۱۲۴۹۲۴۴۹-۰۱۳۳۲۱۱۵۵۱۱

Dr.mozhgan.nabatzadeh

# پزشکان گیل ۱۸۰

**ماهنامه جامعه پزشکی استان گیلان**

شماره ۱۷۹، مهر ۱۳۹۷

**صاحب امتیاز و مدیر مسوول:**

دکتر محمدتقی یحیی جوزی

(مسعود جوزی)

**مدیر داخلی و اشتراک:**..................................فرشته جوزی

**طراح و صفحه‌آرا:**..................................رها فتاحی

**عکس:**..................................مهراب جوزی

**امور دفتری:**..................................ماریا اکبری

**اشتراک و آگهی:**..................................پدرام بایبوردی

**چاپ:**.................................. سایان (۳۳۳۴۴۶۷۳)

**همکاران این شماره:**

دکتر علی اسماعیلی، مهراب جوزی

دکتر هدیه حج‌فروش، دکتر افشین خداشناس

محمدرضا روحانی، دکتر بابک عزیزافشاری



نشانی: رشت، خیابان نامجو، نرسیده به فلکه گاز

نبش کوچه سعید، طبقه سوم داروخانه دکتر مظفری

جنب کلینیک مهرگان، تلفن: ۳۳۳۶۷۶۲۶

فکس: ۳۳۳۶۷۷۳۰، صندوق پستی: ۳۹۵۸-۴۱۶۳۵

Website: pezeshkangil.com

Email: masoud_jowzi@yahoo.com


همراه با

صفحات ویژه

نوبل ۲۰۱۸

**گزارش**

#پزشک_جامعه..................................۵

**یادداشت**

خطای خود را بپذیریم..................................۱۱

**کلینیک**

باشگاه مجلات..................................۱۴

**تاریخ پزشکی**

آپگار..................................۱۷


«پزشکان گیل» متعلق به خانواده بزرگِ پزشکی ایران است؛ با ارسال مطالب خود همراه‌مان باشید.
لطفاً مطالب خود را در قالب Word ای‌میل کنید یا بر یک روی صفحه، حتی‌المقدور تایپ شده با فاصله کافی میان سطرها بفرستید. در این صورت، سی‌دی متن، تصاویر و جداول مربوطه را ضمیمه فرمایید.
در مورد مطالب ترجمه، ارسال متن اصلی الزامی است.
مطالب دریافتی بازگردانده نمی‌شود.
نقل مطالب «پزشکان گیل» با ذکر ماخذ آزاد است.

کانال تلگرام پزشکان گیل

وب‌سایت پزشکان گیل

## گزارش نشست بررسی رابطه پزشک و جامعه در ایران امروز

# #پزشک_جامعه

چه شد که کار به این‌جا رسید؟
چه شد که از هنرپیشه و خواننده تا وکیل و وزیر و حتی رییس‌جمهور، هر که دنبال محبوبیت است، مشتی حواله پزشکان می‌کند و به مقصود می‌رسد؟
چه شد که رسانه ملی و روزنامه‌ها و سایت‌های چپ و راست و داخل و خارج، با این‌همه اختلاف در اصول و فروع و جزییات و کلیات، گویی فقط در پزشک‌ستیزی است که توافق دارند؟
چه شد که در فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی هر هشتگ ضدپزشکی ترند می‌شود و هر پستی از این دست لایک و کامنت می‌گیرد؟
کجای راه را اشتباه رفتیم؟ از کی و کجا آب گل‌آلود و چراغ‌های رابطه تاریک شد؟
این پرسش‌ها و ده‌ها دغدغه و پرسش مرتبط دیگر، موضوع نشست صبح پنجشنبه ۱۹ مهر ۱۳۹۷ انجمن پزشکان عمومی ایران بود: دومین نشست از مجموعه «نشست‌های موضوعی نظام سلامت» با عنوان «#پزشک_جامعه (بررسی رابطه پزشک و جامعه در ایران امروز)» که گفته شد حداقل برای دو نوبت دیگر به همین موضوع اختصاص خواهد داشت.
در ادامه مهم‌ترین فرازهای مباحث مطرح‌شده در این نشست را تقدیم می‌کنیم؛ با این توضیح که فایل‌های صوتی سخنرانی‌ها و پنل گفت‌وگوی این نشست را می‌توانید در سایت (isgp.ir/?p=٦٦٥٧) و کانال تلگرامی (t.me/isgp_ir/٨٦٧٨) انجمن پزشکان عمومی ایران بشنوید و فایل‌های تصویری آن نیز در آینده نزدیک در این رسانه‌ها منتشر خواهد شد.

### به جامعه‌شناسی پزشکی نیاز داریم

**آیا واقعاً ارتباط ما با جامعه مخدوش شده یا بزرگنمایی رسانه‌هاست؟**

**دکتر عباس کامیابی**
**رییس انجمن پزشکان عمومی ایران**

– اولین نشست موضوعی انجمن که در آن بحث جایگاه پزشکان عمومی در نظام سلامت کشور مطرح شد، برای ما تجربه گران‌قدری بود. در آن نشست حرف‌های مگویی زده شد و مباحث آن گستره اجتماعی پیدا کرد و با بازتاب‌های گسترده رسانه‌ای و فضای مجازی، متوجه شدیم جامعه پزشکی چقدر از این تریبون‌های آزاد استقبال می‌کند و چقدر به این نشست‌ها نیاز دارد. در آن نشست دیدیم نه‌تنها جایگاه پزشکان عمومی مخدوش شده است، بلکه این گروه هم در بحث اقتصاد درمان دچار مشکل هستند و هم در آموزش؛ زیرا پزشکانی تربیت می‌شوند که آن‌گونه که در سیاست‌ها مشخص شده، آموزش نمی‌بینند.
– چرا این موضوع را برای نشست دوم انتخاب کردیم؟
مسایل رسانه‌ای که از چند سال پیش در ارتباط با جامعه پزشکی شروع شد، اهانت‌هایی که مثلاً درباره پرونده مرحوم کیارستمی اتفاق افتاد، ناامنی‌هایی که از جمله اخیراً در بوشهر برای پزشکان پیش آمد، هشتگ‌هایی که در فضای مجازی گاه با بی‌حرمتی همراه است، این

سوال را پیش می‌آورد که ما هنوز جزو گروه‌های مرجع جامعه و با بیشترین اعتبار اجتماعی هستیم؟

– در تاریخ، جامعه پزشکی همیشه حتی معتمد حکمرانان بودند و چون دردهای جامعه را می‌شناختند، سیاست‌های آنان را تعدیل و متوازن می‌کردند. آیا جامعه پزشکی همچنان باید کنشگر اجتماعی باشد یا خیر؟ آیا حداقل در ارتباط با مدیریت نظام سلامت این کنشگری را داریم؟ آیا نظام سلامت را از دیدگاه اجتماعی نقد می‌کنیم؟ باید درد مردم را نیز بشناسیم، زیرا مردم، پزشکان را به‌عنوان معتمد خود می‌شناسند.

– منشور حقوق بیمار برای حمایت از بیماران وجود دارد که منشور کامل و استانداردی است، اما منشور حقوق پزشک وجود ندارد. هنوز کدهای اخلاقی مصوب در جامعه پزشکی وجود ندارد. آیا باید روی همین کدهایی که غیرمصوب است و جامعیت ندارد بیشتر کار شود یا خیر؟ چه سنجه‌هایی باید در این ارتباط وجود داشته باشد؟

– آیا واقعاً ارتباط ما با جامعه مخدوش شده یا بزرگنمایی رسانه‌هاست؟ هجمه رسانه‌ای که علیه پزشکان وجود دارد نسبت به سایر صنف‌ها چقدر است؟

– در طول تاریخ، پزشکی رشته‌ای بود که نسل به نسل منتقل می‌شد و طبقاتی بود. بعدها این انحصار برداشته شد، منتها جاهایی انحصارهای دیگری گذاشته شد. در حال حاضر سهمیه‌های متعددی وجود دارد که شاید برخی عادلانه باشد ولی به‌صورتی است که هر کسی با استعداد پایین می‌تواند وارد جامعه پزشکی شود و متاسفانه نظارت بر تحصیل هم طوری نیست که این افراد نتوانند از این رشته به‌عنوان پزشک خارج شوند و این از مشکلات ماست.

– پزشکی نیاز به جامعه‌شناسی بیشتری دارد. همان‌طور که در اقتصاد درمان یا مدیریت نظام سلامت دچار مشکل هستیم، باید جامعه‌شناسی پزشکی را نیز مورد توجه قرار دهیم. جامعه‌شناسی پزشکی بحث مغفولی است و در این رابطه باید کارشناسی‌های زیادی انجام شود.

**علت بی‌اعتمادی به پزشکان، خطاهای پزشکی نیست**

## روابط سلطه در سازمان‌ها و فرآیندهای درمانی در ایران و پیامدهای آن

**دکتر حسن محدثی گیلوایی**
**جامعه‌شناس**

– ما به‌عنوان جامعه‌شناس، پدیده‌های اجتماعی را به‌صورت فرآیندی می‌بینیم. بی‌اعتمادی نسبت به جامعه پزشکی طی یک روند شکل گرفته و اتفاقی نبوده است. از دست دادن اعتبار اجتماعی به‌صورت ناگهانی رخ نمی‌دهد و این‌طور نیست که توطئه‌ای در این رابطه وجود داشته باشد و این را به فعالیت رسانه‌ها نیز نمی‌شود تقلیل داد.

– یکی از حوزه‌های فعال جامعه‌شناسی «جامعه‌شناسی پزشکی» است. جامعه‌شناس به پزشکی به‌عنوان یک نهاد اجتماعی نگاه می‌کند. منظور از نهاد، روابط الگومندی است که حول نیازهای معین شکل می‌گیرد. مثلاً در نهاد خانواده، نیاز جنسی و عاطفی وجود دارد که در پاسخ به این نیاز، نهاد خانواده تشکیل می‌شود.

– در گذر زمان رابطه پزشک و بیمار از یک رابطه مستقیم به یک رابطه غیرمستقیم با نیروهای واسط متعدد شامل پزشک، پرستار، تکنیسین و... تبدیل شد. در نتیجه در این نهاد رابطه پزشک و بیمار تغییر کرد و نوعی رابطه سلطه شکل گرفت که در آن پزشکان در موقعیت فرادست و بیماران در موقعیت فرودست قرار دارند. بنا بر شواهد، در برخی موارد این رابطه سلطه به سلطه نامشروع تبدیل شده که پزشک بدون اعمال نظارت می‌تواند انواع قدرت را نسبت به بیمار اعمال کند و در بسیاری موارد پاسخگو هم نباشد.

– در یک مطالعه که در دو بیمارستان خصوصی و دولتی تهران انجام دادیم، وضعیت خوبی از پاسخگویی پزشکان دیده نشد و دیدیم روابط سلطه یک‌طرفه‌ای وجود دارد که پزشکان متخصص پاسخگوی بیمار و خانواده آن‌ها نبودند، ضمن این‌که با پرستاران نیز رابطه بسیار آمرانه‌ای داشتند.

– در جوامع مدرن، نهاد مراقبت از تندرستی یک نهاد

بسیار پیچیده است ولی نقش پزشک در آن محوری است، یعنی سایر ارکان باید تابع تصمیم‌های پزشکان باشند. بنابراین به‌صورت طبیعی، پزشکان دارای امکانات، فرصت‌ها و موقعیتی می‌شوند که دیگر افراد فعال در فرآیندهای درمانی از این امکانات محروم هستند. این نوع روابط به‌خودی خود هیچ مشکلی ندارد و اساساً نابرابری امری طبیعی و بخشی هم اجتماعی است، بلکه مشکل از زمانی شروع می‌شود که این نابرابری‌ها، تبدیل به سلطه و سلطه تبدیل به سلطه نامشروع شود.

– مراد از سلطه، الگومند شدن و تثبیت و پایدار شدن نابرابری‌هاست به‌نحوی که عده‌ای فرادست بر عده‌ای فرودست اعمال قدرت کنند، باعث نارضایتی می شود. سلطه مشروع برحسب قوانین پدید می‌آید و فرودست اطاعت از آن را عقلانی می‌داند، مثل اطاعت از پلیس در خیابان، ولی در سلطه نامشروع اعمال قدرت فراتر از قوانین و بسته به امیال و منافع شخصی و گروهی است و شامل اشکالی از خشونت (از بی‌اعتنایی تا خشونت لفظی و...) می‌شود.

– یکی از عوارض این نوع سلطه، ایجاد نارضایتی در فرودستان است که به بیگانه شدن افراد با محیط فعالیت منجر می‌شود. در این شرایط زیردستان از زندگی در محیط کار خود احساس رضایت نمی‌کنند و اگر این نارضایتی افزایش پیدا کند، علاوه بر ایجاد احساس ازخودبیگانگی و آسیب به شان و کرامت انسانی، نحوه عملکردشان نیز تحت‌تاثیر قرار خواهد گرفت و چه‌بسا این روابط سلطه و اشکال خشونت را درباره یکدیگر و دیگران (از جمله بیماران و خانواده بیماران) بازتولید کنند. یکی از تبعات این مسایل از بین رفتن اعتماد اجتماعی نسبت به سازمان‌های درمانی و جامعه پزشکی است.

– هم در حوزه اخلاق و هم برخی نظریات جامعه‌شناسی، وضع مطلوب این است که پزشکان در خدمت سلامتی بیماران باشند، اما مطالعات جامعه‌شناسان دیگر نشان داده است که در عمل این‌گونه نیست و پزشکان در این رابطه نوعی برخورد مبتنی بر خودمختاری حرفه‌ای دارند که برگرفته از دانش پزشکی است و چون با انتظار بیماران از درک وضعیت‌شان تطابق ندارد، اشکالی از شکاف و تنش در این رابطه به‌وجود می‌آید.

– الگوی مطلوب رابطه پزشک و بیمار، به‌جای الگوی سلطه، رابطه داد و ستدی است که پزشک در یک رابطه دوطرفه کنار بیمار قرار بگیرد و آمادگی شنیدن از او را داشته باشد. در غیر این صورت، ناآگاهی پزشک از شرایط بیمار، آن شکاف و تنش را تقویت می‌کند و سبب اعتمادزدایی می‌شود. متاسفانه در ایران این موضوع به‌شدت دیده می‌شود و در مطالعات دیده شده حتی بیش از نیمی از بیماران از دستورات دارویی به‌نحو مطلوب استفاده نمی‌کنند. در یک مطالعه در ایران کارشناسان نظام پزشکی با مطالعه بر تعداد زیادی پرونده شکایت از پزشک، نتیجه گرفته‌اند در اکثریت موارد قصوری صورت نگرفته و شکایت در نتیجه تعامل نامناسب پزشک و بیمار و عدم توجیه بیمار قبل از درمان بوده است.

– یکی از مشکلات در آموزش دانشجویان پزشکی است که باید درباره روابط اجتماعی نیز آموزش‌هایی به این دانشجویان ارایه شود و این آموزش‌ها می‌تواند بخشی از مشکلات فعلی را حل کند؛ اما بخش دیگری از مشکلات ساختاری است و به نظارت‌ها و تعیین وظایف و... برمی‌گردد. دوستان اشاره کردند ما برای بیماران منشور اخلاقی داریم، ولی این منشورها را در خیلی از سازمان‌ها داریم و در بسیاری از موارد فقط تابلوهایی روی دیوار است و تحقق پیدا نمی‌کند. باید توجه کنیم صرف این‌که برای پزشکان هم منشور اخلاقی تعریف کنیم کافی نیست و نیازمند نظارت و تعریف روابط اجتماعی و ارزیابی از این منظر است.

– در تجربیات شخصی هم می‌بینیم روابط پزشک و بیمار و پزشک و سایر پرسنل درمانی در کشورهای پیشرفته نسبت به ایران بسیار انسانی‌تر و احترام‌آمیزتر است. البته این اشکالات بیشتر متوجه پزشکان متخصص است و وضع پزشکان عمومی با آنان قابل‌مقایسه نیست و اشکال نابرابری بین این دو گروه هم وجود دارد.

– در مجموع مطالعه بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که در رابطه اجتماعی پزشک با نیروهای فرودست مشکلات جدی داریم و علت افزایش تدریجی بی‌اعتمادی نسبت به پزشکان، فقط خطاهای پزشکی نیست. خطاهای پزشکی طبیعی است و از گذشته وجود داشته و حتی در مثنوی معنوی نیز به خطای پزشکی اشاره شده است و این خطاها در رشته‌های مختلف و از جمله مهندسی نیز وجود دارد؛ بلکه عدم گشودگی پزشک به‌روی بیمار و خانواده او، روابط آمرانه، بی‌مبالاتی و... از عواملی است که به‌تدریج سبب بی‌اعتمادی به پزشکان می‌شود.

– لازم است متخصصان حوزه پزشکی دست به قلم بشوند و خودشان را نقد کنند. متاسفانه واکنش جامعه پزشکی به انتقادات مطلوب نیست. مثلاً واکنش پزشکان به یک سریال طنز نشان داد خود را مبرا از عیوب می‌دانند و گویا آماده نیستند نقدها را بشنوند و این نگاه‌ها بیشتر

به اعتبار پزشکان لطمه می‌زند. قطعاً در جامعه پزشکی، پزشکان شریف بسیاری هستند که به مردم خدمت می‌کنند، اما عوام این دانش و ظرافت را ندارند که بپذیرند این جامعه یکدست نیست و از روی برخی رویدادها نسبت به کل آن قضاوت می‌کند؛ بنابراین خود پزشکان باید وارد نقد خود بشوند تا اعتماد مطلوب به جامعه پزشکی برگردد.

## تغییر رابطه پزشک و بیمار در جهان مدرن

### آسیب‌شناسی رابطه پزشک و جامعه و نقش نهادهای پزشکی در بهبود آن

**دکتر علی‌رضا زالی**
**رییس‌کل پیشین نظام پزشکی**

– به گفت‌وگوهای بین‌رشته‌ای نیاز داریم. بعد از انتزاع دانشگاه‌های علوم پزشکی از وزارت علوم، فاصله‌ای بین رشته‌های مختلف از جمله رشته‌های علوم انسانی و پزشکی افتاد که آفت بزرگی بود. این مدل در هیچ‌جای دنیا وجود ندارد و سالیانی است که این انتزاع باعث شده است به این‌جا برسیم. برای رفع این نقیصه تاریخی، باید کارهای بین‌بخشی و بین‌رشته‌ای انجام و رشته‌های ترجمانی ایجاد شود.

– من خودم در این زمینه دو سه تجربه داشتم. برای این‌که بتوانیم یک نگاه سیستماتیک و جامع‌الاطراف داشته باشیم، «شورای پیشگیری از قصور» را در اواخر دوره‌ای که در نظام پزشکی بودیم شکل دادیم که در آن جامعه‌شناسان، حقوق‌دانان، فیلسوفان و.. حاضر بودند و دو سه جلسه بسیار خوب نیز برگزار شد که امیدوارم در دوره حاضر ادامه یابد. در آخرین مقاطع دوره ریاست دانشگاه نیز کمیته‌ای با عنوان «اخلاق و معنویت» را در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تشکیل دادیم که حقوق‌دان‌ها و جامعه‌شناسان در آن حضور داشتند.

– اعتماد یک عنصر اساسی در رابطه پزشک و بیمار است و در چندین مطالعه بالینی تاثیر آن بر بهبود بیماری‌های متعدد ثابت شده است. تخریب این اعتماد بیشتر از این‌که آثار صنفی داشته باشد، بر حقوق بیماران تاثیر منفی دارد.

– بحث‌های نظری و کارهای پژوهشی که می‌تواند در رفتارسازی مدرن برای جامعه پزشکی موثر باشد، باید از پزشک‌ستیزی افتراق داده شود. این‌که بتوانیم جامعه پزشکی را نقد کنیم و الگوی رفتاری مطمئن‌تری ارایه دهیم، با پزشک‌ستیزی متفاوت است. متاسفانه بسیاری از نقدهایی که بر جامعه پزشکی انجام می‌شود از کریدور پزشک‌ستیزانه وارد می‌شود، نه یک نگاه دلسوزانه اجتماعی. این هم باعث نگرانی است و می‌تواند مشکلات بسیاری برای جامعه پزشکی و مردم ایجاد کند، زیرا عنصر اعتماد را تحلیل می‌برد و اعتماد یک سرمایه ارزنده اجتماعی است.

– حتی از نگاه تقلیل‌گرایانه تجاری هم، نوع ارتباط با بیماران بسیار کارساز است. پزشکان موفق‌تر در کشورهای توسعه‌یافته، پزشکانی هستند که ارتباط بهتری با بیماران دارند. نباید تصور کنیم که اگر اطلاعات را با بیماران به اشتراک بگذاریم، شان ما تنزل خواهد یافت؛ اتفاقا این همنشینی جایگاه پزشکی را افزایش می‌دهد و موجب محبوبیت پزشکان خواهد شد.

– در سال‌های گذشته شاهد بودیم که در بسیاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی، آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان پزشکی وجود نداشته است. متاسفانه پذیرش دانشجویان پزشکی در ایران بسیار غیرعلمی است و دانشجویان در بسیاری از موارد بر اثر فشارها و هیجانات خانوادگی وارد این رشته می‌شوند. بر اساس مطالعه‌ای مشاهده کردیم ٤٦ درصد کسانی که وارد رشته‌های پزشکی می‌شوند در انتهای سال اول دچار کاهش انگیزه شدند. در نتیجه باید بر مهارت ارتباطی بیشتر کار شود.

– مهارت‌های ارتباطی شامل سه بخش محتوایی، فرآیندی و ادراکی است که به‌ویژه این سومی بیشتر با فرهنگ ما تناسب دارد ولی ما روی آن کمتر کار می‌کنیم.

– جامعه پزشکی نباید نسبت به تغییرات مترقی نظریه‌پردازانه در علوم انسانی نگاه منفی داشته باشد. نگاه پدرسالارانه در روابط پزشک و بیمار مربوط به پیش از دهه ۸۰ است و الان دیگر در کشورهای پیشرفته جایی ندارد و اگر ما هنوز این نگاه را داریم، باید به‌عنوان یک جهش علمی و حرفه‌ای، این فرآیند را اصلاح کنیم. ما

در آموزه‌های دینی خود نیز مفهوم خودمختاری بیمار را با عنوان کرامت انسانی داشته‌ایم.
– در روابط پزشک و بیمار، شکل‌های مختلفی از روابط بررسی شده است: یک رابطه به‌صورت منفعل و منفعل است. یعنی نه بیمار انگیزه دارد به پزشک پاسخ دهد و نه پزشک خیلی واکاوی می‌کند؛ این یک شکل ضعیف رابطه است که نه بیمار رضایت از درمان دارد و نه پزشک رضایت شغلی دارد. شکل دیگر فاعل و منفعل است که پزشک فعال است و بیمار چندان علاقه‌ای ندارد. نوع دیگر برعکس است که بیمار فعال است و پزشک غیرفعال. به‌نظر می‌رسد مدرن‌ترین شکل روابط بین پزشک و بیمار که آموزش‌های وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی باید نسبت به ترویج آن اقدام کنند، نوع چهارم یعنی همکاری بین پزشک و بیمار است.
– مترقی‌ترین مدل رابطه پزشک و بیمار در جهان که ایران نیز باید به این سمت حرکت کند، ارتباط همکاری است. یعنی پزشک و بیمار باید اطلاعات را با یکدیگر به اشتراک بگذارند تا با همکاری یکدیگر به نتیجه درستی برسند. در بهترین مراکز درمانی و پژوهشی جهان مشخص شده که این نوع از رابطه به افزایش درآمد، رضایت شغلی، طول عمر کیفی، موفقیت و محبوبیت بیشتر پزشکان منجر می‌شود.
– این‌که پزشک به بیمار نگاه تقلیل‌گرایانه ماشینی داشته باشد، مربوط به اواسط قرن بیستم است و صحیح نیست. بیمار یک عنصر انسانی پویا و زنده است که باید حرفش را بزند. بین پزشک و بیمار آسیمتری (عدم تقارن) وجود دارد (که دکتر محدثی رابطه فرادستی و فرودستی گفتند) زیرا پزشک مهارت و اطلاعات دارد و بیمار ندارد. نکته دیگر این است که بیمار در هنگام اضطرار به پزشک مراجعه می‌کند، در نتیجه نمی‌توان در این شرایط انتظار رفتار طبیعی داشت. توانمندی و هنر پزشک این است که وضعیت روانی بیمار را که در وضع پیچیده‌ای بین خشیت (ترس) و دلهره به سر می‌برند، کنترل کند. نکته سوم این‌که بخشی از اطلاعاتی که بیماران قبل از مراجعه به پزشک کسب کرده‌اند اشتباه است و سوالات‌شان می‌تواند به آسیمتری بین پزشک و بیمار دامن بزند.
– اگر ادعا داریم پزشکی هنر است، باید در حوزه ارتباطی، هم با بیمار و هم جامعه و هم سیاستمداران، هوشمندانه عمل کنیم.
– اگر می‌خواهید بیمار زیاد داشته باشید و اگر می‌خواهید بیمار به شما چسبندگی (adherence) و همکاری و تبعیت داشته باشد و دستورات‌تان را اجرا کند، باید در شما همدردی و توجه ببیند. در کشورهای توسعه‌یافته به‌ویژه کانادا و آمریکا، برخلاف گذشته، اکنون این ارتباط احساسی و عاطفی (emotional) مجاز شمرده می‌شود.
– اگر یک صنف می‌خواهد پیشرفت کند باید خودپالایشی و نقد از درون داشته باشد. البته باید مراقب باشیم دچار trollism نشویم چون اخلاق سایبری هنوز در کشور حاکم نشده و در فضای مجازی برخی خبرها بدون احترام به حریم شخصی و بدون بررسی صحت و اصالت منتشر می‌شود. به‌همین دلیل است که می‌گوییم نباید خطاهای پزشکی را در فضای مجازی برجسته کرد.
– الان مفهوم پزشک در WHO عوض شده است و پزشک پنج ستاره علاوه بر وظایف معمول حرفه‌ای، باید مسوولیت‌پذیری اجتماعی متعالی داشته باشد.
– جامعه پزشکی امروز باید بیش از همیشه در کنار مردم باشد. مردم دوران دفاع مقدس را به‌خاطر دارند که پزشکان در آن شاهکار کردند. از طرفی مردم بسیار قدرشناس هستند و بسیاری از روابط را می‌توان نه براساس موازین حقوقی، بلکه براساس عواطف مشترک و آموزه‌های ملی و دینی ترسیم کرد. بیش از ۲۵۰ پزشک حاذق در کنار مدافعان حرم حاضر بودند که به دلایلی این موضوع منتشر نشد. در زلزله کرمانشاه پزشکان پیش از همه رسیدند. در NGOهای اجتماعی و خیریه‌ها و... چهره‌های برجسته پزشکی حضور دارند. زمینه همکاری بین مردم و پزشکان وجود دارد و این زمینه‌ها باید ترویج یافته و توسعه پیدا کند.
– متاسفانه خود جامعه پزشکی هم قربانی سلطه و در بسیاری موارد فرودست است. پزشکان تنها گروهی هستند که طرح خارج از مرکز اجباری دارند. در ۴۰ سال گذشته در سیاستگذاری برای پزشکان، خودشان دخالت داده نشده‌اند. پرداختی بیمه‌ها ۱۵-۱۴ ماه تاخیر دارد. بسیاری از حداقل‌ها برای پزشکان در قراردهای شبیه ترکمان‌چای و از جمله طرح پزشک خانواده دیده نشده است. کمتر از ۲۰ درصد پزشکان تحت پوشش حمایت‌های بیمه‌ای هستند. نگاه به پزشکان در سازمان‌های مالیاتی چگونه است؟ خشونت علیه کادر درمان گاه بسیار شدید است.
– بهترین راه‌حل، ایجاد ظرفیت برای نهادهای مدنی از جمله انجمن‌های علمی و نظام پزشکی است که از آن‌ها در کشور ما، برخلاف کشورهای پیشرفته، کمتر استفاده می‌شود.

# دکتر حسین امانی

**متخصص بیماری‌های داخلی**
**فوق تخصص بیماری‌های ریوی**
**و مراقبت‌های ویژه (ICU)**
**عضو هیات علمی دانشگاه**

**رشت، خیابان سعدی، پل بوسار، برج دانا، طبقه ۱، تلفن: ۳۳۱۱۹۱۱۱**

RMC1021

# فروشگاه ارتوپدی و توانبخشی آقازاده

**نمایندگی انحصاری محصولات O & M فکی و ارتوپدی در استان گیلان**
**نمایندگی انحصاری محصولات کمک‌توانبخشی Oppo در استان گیلان**
**نمایندگی انحصاری محصولات سیستم نوین درمان زخم و پانسمان Comfeel**
**نمایندگی انحصاری محصولات ارتوپدی Siora در استان گیلان**
**نمایندگی محصولات ABENA در استان گیلان**
**نمایندگی انحصاری محصولات شرکت خسرومدیساطب K.M.T**

**فروش و واگذاری ست‌های اینترلاک فمور و تیبیا**
با کلیه متعلقات و کونچرها و تکنیسین در کلیه شهرستان‌های استان گیلان

**فروش و واگذاری ست UHN بازو**
با کلیه متعلقات و کونچرها و تکنیسین در کلیه شهرستان‌های استان گیلان

**رشت، چهارراه پورسینا، جنب بانک ملی محتشم**
**تلفن: ۳۳۳۲۵۶۳۹ فکس: ۳۳۳۴۰۰۱۸ همراه: ۰۹۱۱۱۳۱۴۴۹۲**

# خطای خود را بپذیریم

**واین گوگلیلمو**

**ترجمه: دکتر بابک عزیزافشاری**

یک روز در ماه ژانویه سال ۲۰۱۷، پاسکال مایکل فاتینو، اهل میسوری، دچار درد عضلانی شبه‌آنفلوانزا شد و تصمیم گرفت به پزشک خود در لیوود، کانزاس، مراجعه کند. دکتر آن روز در مسافرت بود و فاتینو نزد مسوول درمانگاه رفت. مسوول درمانگاه سی‌تی اسکن درخواست کرد. عصر آن روز، دکتر با اخبار بد تماس گرفت: اسکن نشان می‌داد فاتینو دچار سرطان پیشرفته ریه و کبد است.

فاتینو به‌هم ریخت- و خانواده او نیز. بلافاصله تهیه مقدمات مراسم تشییع و مجلس ختم شروع شد. فاتینو باید کارهایش را مرتب می‌کرد. و همچنین فردای آن روز مجدداً نزد پزشک خویش رفت. یک دکتر سوم هم تشخیص سرطان پیشرفته را تایید کرده بود.

برای تشخیص قطعی و انجام تکه‌برداری (بیوپسی)، فاتینو به یک متخصص در مرکز سرطان‌شناسی دانشگاه کانزاس ارجاع شد. ولی متخصص با گفتن این‌که او سرطان ندارد بلکه به‌احتمال قوی دچار نوع خاصی از تجمع سلول‌های التهابی موسوم به سارکوئیدوز است، فاتینو را در شوک و حیرت فرو برد. بیماری او با یک استروئید معمولی (کورتون) قابل درمان بود.

پزشک فاتینو پیامی برای او در پیام‌گیر تلفنی گذاشت و از این‌که یک هفته جهنمی برای او و خانواده‌اش به‌بار آورده بود پوزش خواست. نگرانی فاتینو برطرف شده بود ولی به‌شدت عصبانی بود: «وقتی آن‌ها می‌خواهند خبر تشخیص سرطان را بدهند، باید از این بابت کاملاً مطمئن باشند.»

البته فاتینو قصد نداشت قیصریه را به‌خاطر یک دستمال به آتش بکشد ولی آیا صرفاً این‌که مشخص شود تشخیص ابتدایی یک پزشک غلط بوده قصور تلقی می‌شود؟ تشخیص برخی سرطان‌ها بسیار مشکل است و ضایعات خوش‌خیم مانند کیست در بسیاری از موارد با سرطان اشتباه می‌شود.

**قبول اشتباه، خطر شکایت را کاهش می‌دهد**

بدون توجه به نوع خطا، تمایل پزشک به پذیرش خطا و توضیح آن برای بیمار، باعث کاهش قابل توجه احتمال شکایت می‌شود. اخیراً دو مطالعه از مجله ایمنی و مدیریت خطر برای بیماران[1] و مجله بیمه[2] این ادعا را تایید کرده‌اند. در پژوهشی که توسط یک پزشک بیهوشی از دانشگاه جورجیا انجام شده، آمار دعاوی قصور پزشکی پیش و پس از اجرای برنامه موسوم به «تفاهم‌نامه ارتباطات مشترک» (collaborative communication resolution) یا «برنامه ارلنگر» (Erlanger program) در سال ۲۰۰۹ مقایسه شده است. این تفاهم‌نامه به پزشکان، کارکنان مراکز درمانی و مدیران اجازه می‌دهد برخلاف رویه مرسوم انکار و دفاع، بدون لاپوشانی و به‌طور شفاف، درباره خطاها صحبت کنند و روی روش‌هایی تمرکز کنند که از تکرار این قبیل خطاها در آینده جلوگیری کند. تعداد شکایات پس از اجرای این تفاهم‌نامه ٦٦ درصد کاهش یافت، میانگین هزینه دادرسی به‌ازای هر پرونده با ۵۱ درصد کاهش از ٤١٩٥٠ دلار به ٢٠٦٢٣ دلار، و متوسط خسارت پرداختی به شاکیان با ٤٣ درصد کاهش از ٦١٤٣٠ دلار به ٣٤٨٥١ دلار رسید. همچنین زمان رسیدگی به شکایات با افت ۵۳ درصدی به‌طور متوسط از ۱۷ ماه به ۸ ماه تنزل یافت.

یک عذرخواهی ساده در ٤٣ درصد موارد از وقوع شکایت جلوگیری می‌کند.

**پرونده قصور پزشکی باید در دادگاه بررسی شود**

بر اساس قانونی که سال گذشته تصویب شد، پیش از

**یک عذرخواهی ساده در ۴۳ درصد موارد از وقوع شکایت جلوگیری می‌کند**

طرح یک دعوی قصور پزشکی در دادگاه ایالت کنتاکی، پرونده باید توسط یک پانل پزشکی مرور شود. در مواردی که نظر پانل پزشکی به‌نفع شاکی باشد، پرونده به دادگاه می‌رود. البته حتی در مواردی که نظر پانل به ضرر شاکی باشد نیز امکان مراجعه به دادگاه همچنان وجود دارد، ولی شاکی باید هزینه بیشتری بپردازد. پس از اجرای این قانون، یک زن به نام تونیا کلی‌کومب که پسرش در بیمارستان لوئیزویل در کنتاکی با آسیب شدید مغزی متولد شده بود، از مراجعه به پانل پزشکی خودداری کرد. به‌نظر وی، این کار فقط وقت تلف کردن بود. وکلای تونیا اعلام کردند دادرسی در دادگاه حق قانونی موکل آنان است و پانل پزشکی با حمایت از پزشکان، این حق را از تونیا دریغ می‌کند.[3]

جمهوری‌خواهان در دولت، مجلس و سنا معتقد بودند با اجرای این قانون یکی از موانع اصلی گریز پزشکان و شرکت‌های بیمه از کنتاکی رفع خواهد شد. یک مطالعه در سال ۲۰۱۳ نشان داد در کنتاکی ۱۰۴۷۵ پزشک فعالیت می‌کنند که ۳۷۹۰ نفر کمتر از میزان مورد نیاز است. شرایط در ایندیانا که این قانون را از ۱۹۷۵ اجرا کرده، بسیار بهتر است. میزان پرداخت خسارت در کنتاکی توسط پزشکان داخلی ۳۷ درصد و توسط جراحان و متخصصین زنان ۲ برابر بیشتر از ایندیانا بوده است. ماه گذشته، دادگاه بدوی کنتاکی به‌نفع تونیا رای داد. به‌نظر قاضی این دادگاه، قانون الزام ارجاع پرونده به پانل پزشکی «در گمانه‌زنی قوی ولی در منطق ضعیف» است. دولت می‌گوید پانل پزشکی فرصتی است برای هر دو طرف دعوی تا با هزینه کمتر و بدون سوگرایی به موضوع شکایت رسیدگی شود. طی ماه‌های آتی، تکلیف این قانون با نظر دادگاه عالی مشخص خواهد شد.

**فلوریدا، حیاط خلوت پزشکان[4]**

پانلی متشکل از سه قاضی در فلوریدا، مصونیت قانونی برخی پزشکان را زیر سوال برده است. به‌نظر آنان، هدف این قانون که در سال ۲۰۱۱ به تصویب رسیده، محافظت از موسسات دولتی در مقابل هزینه سنگین دعاوی قضایی است و نمی‌توان آن را به دانشگاه‌های خصوصی تعمیم داد. دانشکده پزشکی دانشگاه میامی پس از تصویب قانون فوق‌الذکر، با یک موسسه دولتی موافقت‌نامه‌ای امضا کرده و با استفاده از آن از پزشکان خود در بیمارستان‌های آموزشی در مقابل دعاوی قصور پزشکی محافظت می‌کند.

دو پرونده مربوط به سال ۲۰۱۲ و ۲۰۱۴ در این رابطه به جریان افتاده که یکی با عنوان مرگ نوزاد در اثر تاخیر در زایمان سزارین و دیگری کوری یک چشم در اثر جراحی صورت است. پیش از این، هر دو شکایت با دست‌آویز قرار دادن قانون فوق، وارد دانسته نشده و رد شده بود. در نهایت، با این استدلال که دانشگاه میامی براساس قرارداد با یک موسسه دولتی، عامل اجرایی و ارایه خدمات از سوی دولت تلقی و بنابراین مشمول مصونیت قانونی قرار می‌گیرد، دادگاه تجدیدنظر نیز رای دادگاه‌های بدوی را تایید کرد.

1. Journal of Patient Safety and Risk Management
2. Insurance Journal
3. goo.gl/3YzReC
4. goo.gl/XH11Tc

**ترجمه از:**

False Cancer Diagnosis Leads to Malpractice Suit; More

Wayne J. Guglielmo, MA

DISCLOSURES September 24, 2018 (goo.gl/pnNCbA)

**دکتر افشین صفائی اصل**

متخصص بیماری‌های کودکان و نوزادان

فوق تخصص بیماری‌های کلیه و مجاری ادرار کودکان

عضو هیات علمی دانشگاه

**دکتر شهره ملک‌نژاد**

متخصص بیماری‌های کودکان و نوزادان

فوق تخصص گوارش، کبد و اندوسکوپی کودکان

عضو هیات علمی دانشگاه

RMC1019

**انتقال مطب**

رشت، گلباغ نماز، روبه‌روی مدرسه شاهد، ساختمان البرز

تلفن: ۳۳۱۲۳۵۴۶-۳۳۱۲۳۴۶۷

## دعوت به همکاری

از یک همکار دندانپزشک برای فعالیت در کلینیک دندانپزشکی درمانگاه شبانه‌روزی پاک فومن (با تجهیزات کامل) دعوت به همکاری می‌شود.

شماره تماس: ۰۹۱۱۱۳۲۵۲۴۷ (دکتر پاک‌عقیده)

# اشتراک پزشکان گیل

برای اشــتراک «پزشــکان گیل» لطفاً مبلغ اشــتراک (۴۸۰.۰۰۰ ریال برای ۱۲ شــماره) را به حســاب شماره ۳۱۳۱۵۶۷ یــا کارت ۵۸۹۴ ۶۳۱۸ ۰۱۳۲ ۶۱۳۳ (رفـاه همراه) به نام محمدتقــی یحیی جوزی واریز فرمایید. ســپس می‌توانید فیش بانکی آن را به انضمام رونوشت فرم زیر به نشانی «رشت، ماهنامه پزشکان گیل، صندوق پســتی ۳۹۵۸-۴۱۶۳۵» بفرستید، به شماره ۳۳۳۶۷۷۳۰-۰۱۳ فکس کنید یا شماره فیش و اطلاعات این فرم را به نشــانی masoud_jowzi@yahoo.com ای‌میل فرمایید. (در صورتی که می‌خواهید مجله با پست سفارشی برای‌تان ارسال شود، باید مبلغ ۶۰۰/۰۰۰ ریال برای رشت و ۷۰۰/۰۰۰ ریال برای سایر شهرها به مبلغ فوق اضافه فرمایید.)

نام: ____ آخرین مدرک تحصیلی: ____ شغل: ____

مبلغ پرداخت شده: ____ ریال

اشتراک از شماره ____ تا شماره ____ تلفن: ____

نشانی: ____

مهر و امضا

# باشگاه مجلات

**دکتر بابک عزیز افشاری**

### آیا مونالیزا دچار کم‌کاری تیروئید بوده است؟

یک پژوهشگر دانشگاه هاروارد در مقاله‌ای که در شماره سپتامبر Mayo Clinic Proceedings منتشر شده می‌گوید مونالیزا بیمار بوده است.

تابلوی مونالیزا، یا آن‌طور که فرانسویان به آن لقب داده‌اند «لبخند ژوکوند»، با شش میلیون تماشاگر در سال، یکی از محبوب‌ترین آثار هنری جهان است.

اولین بار گروهی از پزشکان متخصص روماتولوژی و غدد در سال ۲۰۰۴ اعلام کردند که مونالیزا احتمالاً دچار اختلال چربی خون و بیماری قلبی (آترواسکلروز زودرس) بوده است. احتمالات دیگری که تاکنون مطرح شده شامل فلج بل و سیفیلیس است.

اکنون دکتر مندیپ مهرا می‌گوید مونالیزا احتمالاً مبتلا به گزانتلاسما و لیپوم بوده که عامل احتمالی هر دو، کم‌کاری غده تیروئید است. این مشکل هنوز هم در برخی مناطق ایتالیا شایع است.

برجستگی کوچک در کناره داخلی چشم چپ، زردی غیرعادی چشم‌ها، موهای کم‌پشت و زبر، یک برآمدگی در جلوی گردن (گواتر) و یک برآمدگی روی دست راست، برخی از نشانه‌هایی است که در مونالیزا دیده می‌شود و به‌نفع کم‌کاری تیروئید است.

### تازه‌ترین دستورالعمل بالینی سندرم تخمدان پلی‌کیستی

برخی رووس این دستورالعمل که از سوی نظام ملی سلامت و تحقیقات پزشکی استرالیا، انجمن تولیدمثل و جنین‌شناسی اروپا و انجمن طب تولیدمثل آمریکا در شماره جولای مجله Human Reproduction منتشر شده به‌شرح زیر است:

– تشخیص سندرم تخمدان پلی‌کیستی (PCOS) در همه مبتلایان به قاعدگی نامنظم باید مورد توجه قرار گیرد.

– اختلال عملکرد تخمدان ممکن است با قاعدگی منظم همراه باشد.

– برای اثبات عدم تخمک‌گذاری (anovulation)، آزمایش پروژسترون خون باید انجام شود.

– برای ارزیابی هیپرآندروژنیسم در تشخیص PCOS باید از آزمایش تستوسترون آزاد محاسبه‌شده (Calculated Free Testosterone)، نمایه آندروژن آزاد (Free Androgen Index) یا تستوسترون زیست‌دسترس محاسبه‌شده (Calculated Bioavailable Testosterone) استفاده شود.

– اندازه‌گیری تستوسترون تام و آزاد باید به روش‌های بسیار دقیق مانند کروماتوگرافی مایع–طیف‌سنجی جرمی (LCMS) انجام شود.

– اگر تستوسترون تام یا آزاد بالا نباشد، آزمایش آندروستن‌دیون و دی‌هیدرواپی‌آندروسترون سولفات (DHEAS) باید انجام شود.

– به‌دلیل وقوع بالای تخمدان‌های مولتی‌فولیکولار، سونوگرافی برای تشخیص PCOS در افراد زیر ۸ سال توصیه نمی‌شود.

– ارزیابی مبتلایان به PCOS باید شامل وزن، قد، نمایه وزن (BMI)، عوامل خطرساز قلبی–عروقی، چربی خون و وضعیت گلیسمیک باشد.

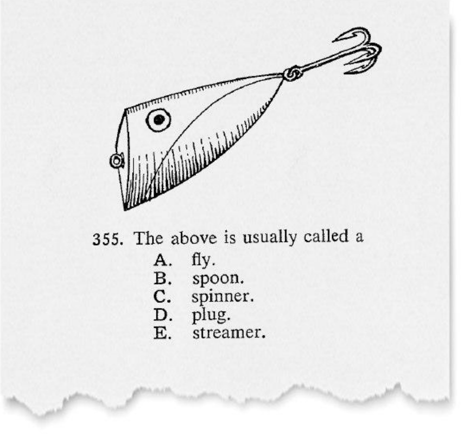
– خطر ابتلا به سرطان آندومتر در این زنان ۲ تا ۶ برابر بیشتر از افراد عادی است.

**آزمونی که در نوجوانی خطر ابتلا به آلزایمر در سالمندی را پیش‌بینی می‌کند**

نتایج پیگیری افراد شرکت‌کننده در این آزمون دولتی تحت عنوان طرح استعداد (Project Talent) که در دهه ۱۹۶۰ بر روی حدود نیم میلیون نوجوان در ایالات متحده انجام شد، در ماه سپتامبر در JAMA منتشر شده است. بیشتر داوطلبان دانش‌آموز بودند، ولی در میان آن‌ها نام‌هایی چون ستاره‌های راک (جانیس جاپلین و جیم موریسون) نیز به چشم می‌خورد. این مطالعه نشان می‌دهد افرادی که در آزمون فوق نمره پایین‌تری کسب کرده بودند، بیشتر به آلزایمر مبتلا شده‌اند. علایم کمبود حافظه می‌تواند از دوران نوجوانی قابل شناسایی باشد.

این آزمون شامل ۱۷ موضوع مانند حساب، زبان، استدلال منطقی، ریاضیات و درک بصری و فضایی است. تحلیل نتایج آزمون «طرح استعداد» توسط اولین نمونه ماشین تحلیل داده

آزمون دولتی با عنوان «طرح استعداد» (Project Talent) که در دهه ۱۹۶۰ بر حدود نیم میلیون نوجوان در ایالات متحده انجام شد.



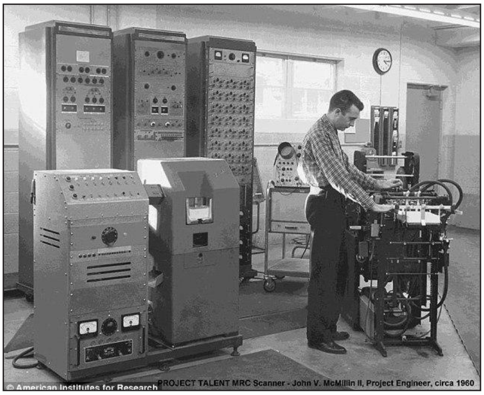
355. The above is usually called a
A. fly.
B. spoon.
C. spinner.
D. plug.
E. streamer.

انجام شد که در دهه ۱۹۶۰ جای دستگاه پانچ را گرفت.

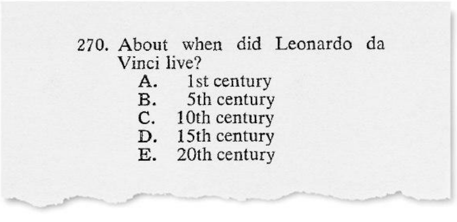
بیشترین ارتباط با خطر ابتلا به الزایمر مربوط به استدلال مکانیکی (mechanical reasoning) و حافظه لغات است: در مردان ۱۷٪ و در زنان ۱۶٪. پژوهشگران امیدوارند «طرح استعداد» بتواند برای آلزایمر کاری را انجام دهد که مطالعه فرامینگهام برای بیماری قلبی انجام داده است و با شناسایی افراد پرخطر به کنترل این بیماری کمک کند. در حال حاضر حدود ٦ میلیون نفر در ایالات متحده به آلزایمر مبتلا هستند که پیش‌بینی شده تعداد آنان تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ١٤ میلیون نفر برسد.

**اپیدمی مصرف حشیش و خطر خونریزی مرگبار**

یک مطالعه در شماره سپتامبر مجله پزشکی نیوانگلند به موضوع افزایش مراجعات به درمانگاه‌های اورژانس ایالات متحده به‌دلیل خونریزی ناشی از مصرف مواد شبه حشیش صناعی پرداخته است. مصرف این مواد طی سال‌های اخیر رو به افزایش بوده و در برخی ترکیبات جدید برای طولانی‌تر کردن و بالاتر بردن میزان لذت، از نوعی مرگ موش حاوی سوپروارفارین استفاده شده است. شدیدترین موارد خونریزی مربوط به brodifacoum بوده است که اثرات آن تا یک




تحلیل نتایج آزمون «طرح استعداد» با اولین نمونه ماشین تحلیل داده که در دهه ۱۹۶۰ جای دستگاه پانچ را گرفت.



270. About when did Leonardo da Vinci live?
A. 1st century
B. 5th century
C. 10th century
D. 15th century
E. 20th century

نمونه‌ای از سوالات آزمون «طرح استعداد»

سال باقی می‌ماند.
بین ماه‌های مارس و ژوییه سال جاری، ۲۵۵ بیمار به‌دلیل خونریزی ناشی از مصرف حشیش به بیمارستان‌های ایلینوی مراجعه کرده‌اند که ۸ نفر از آنان فوت شده‌اند. از ۳۴ بیمار مراجعه‌کننده به بیمارستان سان‌فرانسیس، دوسوم آنان مرد و میانگین سن آنان ۳۷ سال گزارش شده است. شایع‌ترین علایم شامل ادرار خونی و درد شکم بوده است. متوسط INR، آنان بالای ۲۰ بوده که حداکثر میزان قابل گزارش در آزمایشگاه این بیمارستان بوده است. یکی از بیماران در اثر خونریزی داخل مغزی فوت شده است.
پژوهشگران توصیه کرده‌اند در مواجهه با هر بیمار مبتلا به خونریزی، سابقه مصرف حشیش حتماً پرسیده شود.

**هفت ماده که با شکایت فعالان محیط زیست از فهرست افزودنی‌های خوراکی مجاز حذف شد**

بنزوفنون‌های صناعی، اتیل آکریلات، متیل یوگینول، میرسین، پولگون و پیریدین افزودنی‌هایی هستند که به‌طور مصنوعی مزه نعناع، دارچین و سایر مزه‌ها را در محصولاتی مانند بستنی، کیک، بیسکویت، نوشیدنی‌ها و آدامس تقلید می‌کنند. البته هیچ‌یک از تولیدکنندگان مواد غذایی روی برچسب تولیدات خود به این نام‌ها اشاره نمی‌کنند، زیرا مطابق قانون می‌توانند به ذکر عنوان «افزودنی مجاز» یا «طعم‌دهنده مصنوعی» بسنده کنند.
اخیراً اداره غذا و دارو (FDA) مصرف هفت افزودنی خوراکی را از فهرست افزودنی‌های خوراکی مجاز حذف کرده است. این تصمیم در پی کارزاری که توسط فعالان محیط زیست به راه افتاده بود و نیز به‌دنبال نظرسنجی سازمان‌های حمایت از حقوق مصرف‌کننده اتخاذ شد. برخی تحقیقات نشان داده که این شش افزودنی خوراکی احتمالاً در حیوانات سرطان‌زا هستند. افزودنی هفتمی که از فهرست FDA حذف شده استیرن است که دیگر در صنایع غذایی مصرف نمی‌شود. صنایع غذایی ۲۴ ماه فرصت دارند این افزودنی‌ها را حذف یا جایگزین کنند.

**مصرف کنتراسپتیو و خطر ابتلای فرزندان به لوکمی**

یک مطالعه از شماره اکتبر The Lancet Oncology به بررسی ارتباط مصرف کنتراسپتیو هورمونی و خطر ابتلای فرزندان به لوکمی پرداخته است. به این منظور، داده‌های ۱۸ ساله مرکز ثبت تولد و پایگاه داده سرطان دانمارک از سال ۱۹۹۶ تا ۲۰۱۴ مورد استفاده قرار گرفت. لوکمی غیرلنفاوی (میلوئیدی)، با وجود شیوع اندک در کودکان، در مواردی که مادر در زمان بارداری یا سه ماه قبل از آن کنتراسپتیو هورمونی مصرف کرده باشد، ۱ در ۵۰ هزار شایع‌تر است.
نکته مهم این است که مصرف سیگار نیز توسط این مادران بیشتر بوده و در صورت حذف این عامل، ارتباط معناداری بین مصرف کنتراسپتیو توسط مادران و ابتلا به لوکمی در فرزندان مشاهده نمی‌شود. بهتر است به مادرانی که از این بابت نگران هستند توصیه شود از ایمپلانت زیرجلدی یا آی‌یودی به عنوان کنتراسپتیو استفاده کنند. بهترین راه کاهش خطر ابتلا به لوکمی در فرزندان و همچنین کاهش خطر ابتلای مادران به سرطان پستان، تخمدان و رحم (آندومتر) اجتناب از سیگار است.

**واکسن اچ‌پی‌وی تا ۴۵ سالگی قابل تزریق است**

اداره غذا و دارو (FDA) در ماه اکتبر اعلام کرد واکسن گارداسیل ۹ ظرفیتی (Gardasil ۹) برای پیشگیری از عفونت زگیل تناسلی انسان (HPV) تا ۴۵ سالگی قابل تزریق است. پیش از این، تزریق واکسن فوق محدود به دختران و پسران ۹ تا ۲۶ ساله بود.
مطالعه روی ۳۲۰۰ زن ۲۷ تا ۴۵ ساله نشان می‌دهد این واکسن در ۸۸ درصد موارد در مقابل عفونت مداوم، زگیل تناسلی، ضایعات پیش‌سرطانی دستگاه تناسلی و سرطان سرویکس موثر بوده است. اثربخشی واکسن در مردان نیز با توجه به مطالعه‌ای که در زنان انجام شده قابل پیش‌بینی است.

**رژیم غذایی نقش چندانی در ابتلا به نقرس ندارد**

یک مطالعه از شماره اکتبر BMJ نشان می‌دهد عامل اصلی تعیین‌کننده در ابتلا به نقرس، استعداد ژنتیکی است. براساس تحلیل داده‌های مربوط به ۱۷ هزار نفر در پنج مرکز اروپایی، شامل نوع رژیم غذایی، سطح اسید اوریک خون و نوع ژنوتیپ:
– مصرف آبجو، شراب و مشروب، سیب‌زمینی، گوشت مرغ و گوشت قرمز با افزایش اسید اوریک همراه است.
– مصرف تخم‌مرغ، بادام زمینی، حبوبات صبحانه، شیر کم‌چرب، پنیر، نان قهوه‌ای، مارگارین، و میوه‌ها غیر از مرکبات با کاهش اسید اوریک همراه است.
– سه الگوی غذایی– خوراک سالم، رژیم DASH و رژیم مدیترانه‌ای– با کمترین سطح اسید اوریک همراه هستند ولی هر یک می‌توانند تنها ۰/۳ درصد از تغییرات سطح اسید اوریک را در افراد توجیه کنند. در مقابل، ۲۴ درصد تغییرات با نوع ژنوتیپ توجیه‌پذیر است.
– بخش عمده‌ای از استعداد افراد در افزایش اسید اوریک خون و ابتلا به نقرس، غیرقابل تغییر است.

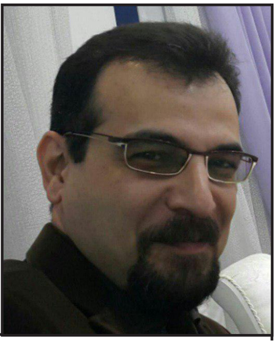
---

**دکتر بابک عزیز افشاری**
متخصص پاتولوژی
نشانی: تالش، خیابان معین، کوچه‌ی بوعلی، تلفن: ۴۴۲۴۳۴۴۷
Website: azizafshari.com
Email: babak_azizafshari@yahoo.com

مروری بر زندگی‌نامه مبدع معیارهای
پایش سلامت نوزادان در بدو تولد

# آپگار

**دکتر افشین خداشناس**



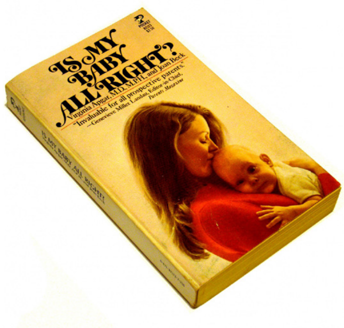
اگر تخیل کنیم که بنای پرشکوه طب مدرن حاصل تلاش تک‌تک پیشگامان هوشمند علم پزشکی است که با آزمون و خطا و موشکافی و تلاش، هر یک به‌سهم خود نقشی در ساختن اتاق‌ها و تالارها و راهروهای آن داشته‌اند، نقش یکایک اینان را قدر می‌نهیم که تک‌به‌تک آجرهای این سازه عظیم را به زیبایی و کارآیی تمام برهم نهاده‌اند.

همه دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامایی از بین معیارها و جدول‌های تشخیصی و درمانی بسیار در زمان آموزش، قطعاً با معیارهای آپگار در پایش سلامت نوزاد تازه به دنیا آمده سروکار داشته‌اند و در کارایی آن شک ندارند. این یادداشت، یاد و ستایشی است از مبتکر پیدایش این معیارها، ویرجینیا آپگار به‌طور خاص و از پیشکسوتان علم و هنر پزشکی به‌طور عام.

خانم ویرجینیا آپگار (۱۹۰۹-۱۹۷٤) یک متخصص بیهوشی زنان اهل نیوجرسی آمریکا بود. زمینه‌های کاری و تحقیقی او بر بیهوشی، تراتولوژی (نقص‌شناسی جنین) و نئوناتولوژی (نوزادشناسی) متمرکز بود. در روزگاری که هنوز حتی در ینگه‌دنیا هم جامعه‌ای مردسالار، پیشرفت‌های اجتماعی زنان را برنمی‌تافت، ویرجینیا در سال ۱۹٤۹ تا درجه علمی پروفسوری پیش رفت و در ۱۹۵۳ معیارهای آپگار را معرفی کرد که در آن به طرز جالب و کم‌سابقه‌ای ابتدای حروف نام خانوادگی‌اش را بر ملاک‌های سلامت نوزادان منطبق کرده بود: به‌ترتیب A برای Activity (فعالیت یا درجه انقباض عضلانی)، P برای Pulse (نبض)، G برای Grimace (شکلک یا تحریک‌پذیری بازتابی)، A یا Appearance (ظاهر یا رنگ پوست) و سرانجام R برای Respiration (تنفس).

وی برای هر ملاک سه درجه از صفر تا دو تعیین کرد که کم و کیف آن را می‌توانید در جدول پیوست

| MNEMONIC | 0 POINTS | 1 POINTS | 2 POINTS |
|---|---|---|---|
| **A**ppearance | blue or pale | blue extremities pink body | body and extremities pink, no cyanosis |
| **P**ulse | absent | < 100 beats per minute | >100 beats per minute |
| **G**rimace | no response to stimulation, floppy | grimace on suction or aggressive stimulation | cry on stimulation |
| **A**ctivity | none | some flexion of arms and legs | active flexion against resistance |
| **R**espirations | absent | weak, irregular and slow | strong crying |




مشاهده کنید.

طبعاً با این تفاسیر مجموع صفر، نشانگر نوزاد مرده و ۱۰ نشانگر نوزاد کاملاً سالم است. معیارسنجی در دقیقه اول تولد انجام می‌شود و در صورت پایین بودن امتیاز، در دقیقه پنجم تکرار می‌گردد. تا سال ۱۹۶۰ کمابیش همه بیمارستان‌های ایالات‌متحده از این ملاک‌ها در بخش زنان و نوزادان استفاده می‌کردند و تا قرن بیست و یکم معیار آپگار جهانی شد.

ویرجینیا آپگار در سال ۱۹۵۹ با تمرکز و تداوم تحقیقاتش بر پیشگیری از نقایص نوزادی، از مدرسه بهداشت و سلامت عمومی دانشگاه جان هاپکینز درجه استادی در سلامت عمومی را دریافت کرد و سرپرستی و آموزش دانشجویان پزشکی را برای تحقیق در موارد ذکرشده تا زمان مرگش در سال ۱۹۷٤ برعهده داشت.

از آن‌جا که سن حاملگی (Gestational age) به‌طور مستقیم بر آپگار نوزادان تاثیر می‌گذاشت یکی از زمینه‌های تحقیقی آپگار در مورد نوزادان نارس (Premature neonates) بود. در طی جهانگیری (Pandamia) سرخجه (Rubella) در ٦٥-۱۹٦٤، آپگار از حامیان اصلی واکسیناسیون زنان برای توقف روند انتقال سرخجه مادر به جنین بود. در آن سال ۱۲/۵ میلیون مورد سرخجه در آمریکا پدیدار شد که به وقوع ۱۱ هزار سقط خودبه‌خودی یا درمانی و ۲۰ هزار مورد سندرم سرخجه مادرزادی (Congenital rubella syndrome) انجامید. این بیماری مصیبت‌بار می‌تواند نقایص متعددی را سبب شود: کری حسی-عصبی، رتینوپاتی، آب مروارید، کوچکی کره چشم، تنگی شریان ریوی، باز بودن مجرای شریانی، ناتوانی ذهنی، کوچکی جمجمه و چانه، بزرگی کبد، کم‌وزنی، پورپورای ناشی از کمبود پلاکت و...

همچنین این نوزادان بعدها بیشتر مستعد بروز بیماری‌هایی چون اسکیزوفرنی، دیابت قندی، اوتیسم، ناتوانی‌های رشدی-تکاملی و آب سیاه چشم (Glucoma) هستند.

آپگار سالیانه هزاران مایل در سفر بود تا در ایالات مختلف در مورد اهمیت تشخیص نقایص مادرزادی و نیاز بیشتر به تحقیق در این موارد برای مردم، سخنرانی و با پرسنل شبکه بهداشت و درمان گفت‌وگو کند. او در سال‌های ۱۹٦۸-۱۹٦۷ ریاست تحقیقات علمی پایه را در بنیاد ملی برعهده داشت.

ویرجینیا آپگار در دوره کاری‌اش بیش از ٦۰ مقاله علمی و تعداد زیادی هم مقاله کوتاه برای روزنامه‌ها و مجلات نوشت. همچنین کتابش «بچه‌ام سالم است؟» (Is My Baby All Right?) برنده جوایز متعدد شد. جالب این‌جاست وقتی که گفت‌وگو در مورد حاملگی نوجوانان تابو بود، او با برگزاری کنفرانس‌هایی در این‌باره نوجوانان را تشویق می‌کرد که خود محرک و عامل ایجاد انجمن‌هایی با هدف آگاهی‌بخشی در این مورد و نقایص مادرزادی باشند.

آپگار از منظری دیگر به زنان دنیا نشان داد که نابرابری جنسیتی بین زن و مرد چقدر بی‌پایه است و یک زن تا چه درجه‌ای می‌تواند از توانایی‌هایش در راه تعالی جامعه استفاده کند.

نکته آخر این‌که آپگار خود هرگز فرصت ازدواج و چالش‌های بچه‌دار شدن را نیافت! ویرجینیا شیفته باغبانی، ماهیگیری، بازی گلف و جمع‌آوری تمبر بود و ویولن می‌نواخت. وی افزون بر دریافت جوایز متعدد، یک بار هم در سال ۱۹۷۳ از طرف ژورنال «لیدیز هوم» زن علمی سال شناخته شد.

ویرجینیا آپگار سرانجام در ۷ اوت ۱۹۷٤ بر اثر بیماری سیروز کبدی درگذشت. شایسته است به احترام او و تمام پیشروان پزشکی کلاه از سر برگیریم و بایستیم.

---

**دکتر افشین خداشناس**

نشانی: رشت، خیابان سردار جنگل، بالاتر از داروخانه کیمیا، ساختمان و مطب پزشکی سردار جنگل

تلفن: ۳۳۵۳۵۷۷۵

Email: human_puzzles@yahoo.com

پزشکان گیل
ماهنامه‌ی جامعه‌ی پزشکی استان گیلان
PEZESHKAN GIL

## ویژه‌نوبل ۲۰۱۸

# پیروزی دینامیت بر نوبل

با انتشار این شماره پانزدهمین سال انتشار «پزشکان گیل» به پایان می‌رسد و با این «ویژه نوبل» پانزدهمین نوبتی است که با گزارش برترین دست‌آوردهای بشری در کنار شما هستیم. بگذریم که شوربختانه، دست‌کم در این‌سوی جهان– خاورمیانه، همان سرزمین پرماجرایی که با قدمت ۱۲ هزار سال، باستانی‌ترین زیستگاه دایمی بشر بوده است– در دورترین فاصله از جهان آرمانی آلفرد نوبل قرار داریم و گویی سرانجام، پس از کارزاری صدساله، دینامیت بر نوبل پیروز شده است.

باری، با سپاس از دوستانی که زحمت ترجمه مقالات این مجموعه را کشیده‌اند، برای ما همین آرزو می‌ماند به‌مثابه یک دعای آیینی: به امید پیروزی صلح، زندگی و زیبایی در تمام جهان!

"FOR THE GREATEST
BENEFIT TO HUMANKIND"

ALFRED NOBEL

نوبل پزشکی یا فیزیولوژی ۲۰۱۸

# درمان سرطان با مهار مهارکننده‌ها!

ترجمه: **دکتر هدیه حج‌فروش**

سرطان سالانه جان میلیون‌ها انسان را می‌گیرد و یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های سلامت آدمی است. برندگان جایزه نوبل امسال، با تحریک توانایی ذاتی دستگاه ایمنی بدن برای حمله به سلول‌های سرطانی، اصولی کاملاً نوین در درمان سرطان بنا نهادند.

جیمز *پی. آلیسون* بر یک پروتئین شناخته‌شده که به‌عنوان مهارکننده دستگاه ایمنی بدن کار می‌کند مطالعه کرد. او نشان داد که برداشتن این مهار و به‌دنبال آن رها کردن دستگاه ایمنی، می‌تواند سبب حمله به تومورهای سرطانی شود. وی سپس این مفهوم را به رویکرد جدیدی برای درمان بیماران تبدیل کرد.

به موازات تلاش‌های آلیسون، *تاسوکو هونجو* پروتئینی در سلول‌های ایمنی کشف کرد که پس از کشف دقیق جزییات کارکرد آن، سرانجام آشکار شد که این پروتئین هم به‌عنوان یک عامل مهاری اما با مکانیسم متفاوت کار می‌کند. او ثابت کرد که درمان‌های حاصل از این کشف می‌تواند به‌طور بسیار قابل‌توجهی در مبارزه با سرطان موثر باشد.

آلیسون و هونجو نشان دادند چگونه راهبردهای متفاوت برای جلوگیری از این مهارهای دستگاه ایمنی، می‌تواند در درمان سرطان مورد استفاده قرار گیرد. کشف‌های اولیه این دو دانشمند برجسته به نقطه عطفی در مبارزه علیه سرطان تبدیل شد.

**آیا دستگاه ایمنی ما می‌تواند برای درمان سرطان به‌کار رود؟**

سرطان شامل بیماری‌های مختلفی است که مشخصه همه آن‌ها، رشد غیرقابل کنترل سلول‌های غیرطبیعی با قابلیت تهاجم به بافت‌ها و اندام‌های سالم است. چندین رویکرد درمانی برای درمان سرطان در دسترس است؛ از جمله جراحی، پرتودرمانی (رادیوتراپی) و برخی روش‌های دیگر که به برخی از آن‌ها پیش‌تر جایزه نوبل اهدا شده است: هورمون‌درمانی برای سرطان پروستات (*هاگینز*، ۱۹۶۶)، شیمی‌درمانی (*الیون* و هیتچینز، ۱۹۸۸) و پیوند مغز استخوان برای درمان لوسمی (*تامس*، ۱۹۹۰). با این‌همه، درمان سرطان‌های پیشرفته همچنان بسیار سخت است و به راهبردهای درمانی جدیدتری نیاز دارد.

در اواخر قرن نوزدهم و شروع قرن بیستم این مفهوم آشکار شد که فعال‌سازی دستگاه ایمنی می‌تواند راهکاری برای حمله به سلول‌های سرطانی باشد. بدین‌منظور

تلاش‌های متعددی شکل گرفت تا بیماران را با باکتری‌ها آلوده و دستگاه دفاعی بدن را فعال کنند. این تلاش‌ها به‌نسبت اثر کمی داشت البته نوع دیگری از این راهکار، امروزه در درمان سرطان مثانه مورد استفاده قرار می‌گیرد. دانشمندان بسیاری شروع به انجام پژوهش‌های بنیادین زیادی کردند تا پرده از مکانیسم‌های اساسی تنظیم‌کننده دستگاه ایمنی بردارند و نیز نشان دهند که سلول‌های ایمنی چطور سلول‌های سرطانی را شناسایی می‌کنند. با وجود پیشرفت‌های قابل‌توجه علمی، ثابت شد تلاش برای ابداع راهکارهای جدید قابل تعمیم، در برابر سرطان بسیار دشوار است.

**تسریع‌کننده‌ها و مهارهای دستگاه ایمنی ما**

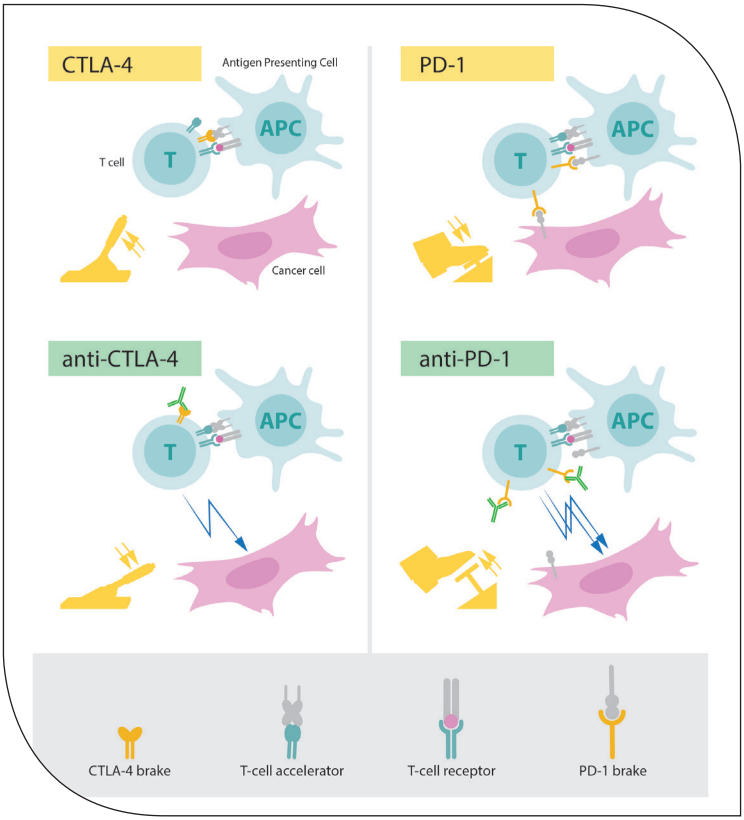
ویژگی اساسی دستگاه ایمنی ما توانایی شناسایی «خودی» از «غیرخودی» است، بنابراین می‌تواند به باکتری، ویروس و سایر عوامل خطرزای مهاجم حمله و آنان را پاکسازی کند. لنفوسیت T که نوعی گلبول سفید است، در این دفاع نقشی کلیدی دارد. این لنفوسیت‌ها گیرنده‌هایی دارند که به عواملی که به‌عنوان غیرخودی شناخته شده‌اند، متصل می‌شوند و همین تعامل، راه‌انداز دستگاه ایمنی برای شروع دفاع است. اما به پروتئین‌های دیگری که به‌عنوان تسریع‌کننده‌های سلول T عمل می‌کنند، نیز نیاز است تا شاهد یک پاسخ همه‌جانبه دستگاه ایمنی باشیم. دانشمندان بسیاری در این پژوهش‌های بنیادین بسیار مهم سهم داشتند و پروتئین‌های دیگری را که به‌عنوان مانع روی سلول T، در مهار دستگاه ایمنی نقش دارند، شناسایی کردند. این تعادل پیچیده بین تسریع‌کننده‌ها و عوامل مهاری برای کنترل دقیق ضروری است و تضمین می‌کند که دستگاه ایمنی در حالی که به اندازه کافی درگیر حمله به میکروارگانیسم‌های خارجی می‌شود، از فعالیت بیش از حد که منجر به تخریب خودایمن سلول‌ها و بافت‌های سالم بدن می‌شود، اجتناب کند.

**اصلی جدید برای ایمنی‌درمانی**

جیمز پی. آلیسون در دهه ۱۹۹۰ در آزمایشگاه خود در برکلی در دانشگاه کالیفرنیا روی گیرنده پروتئینی CTLA-۴ سلول‌های T مطالعه می‌کرد. او یکی از چند دانشمندی بود که مشاهده کرده بودند گیرنده پروتئینی CTLA-۴ همانند یک مهار روی سلول T عمل می‌کند. سایر تیم‌های پژوهشی از این یافته به‌عنوان هدفی برای درمان بیماری‌های خودایمنی استفاده کردند. با این‌همه آلیسون عقیده کاملاً متفاوتی داشت. او یک پادتن (آنتی‌بادی) ساخت که می‌توانست به این گیرنده متصل شود و عملکرد آن را مهار کند. سپس شروع به تحقیق در این‌باره کرد که آیا مسدود کردن این گیرنده می‌تواند مهار سلول T را رها کند و دستگاه ایمنی را برای حمله به سلول‌های سرطانی فعال سازد؟ آلیسون و همکارانش اولین آزمایش‌های خود را در اواخر سال ۱۹۹۴ انجام دادند و با توجه به هیجانی که داشتند این آزمایش را بلافاصله در تعطیلات کریسمس هم تکرار کردند. نتایج آزمایش‌ها دیدنی بود؛ موش‌های مبتلا به سرطان با درمان با پادتن‌هایی که ترمزها را مهار و فعالیت ضدسرطانی سلول‌های T را آزاد می‌کرد، درمان شدند. با وجود ابراز علاقه ناچیز صنایع دارویی، آلیسون تلاش بسیار خود را برای توسعه راهکارهای درمانی برای درمان انسان‌ها ادامه داد. به‌زودی نتایج امیدوارکننده‌ای از گروه‌های مختلف پدیدار شد و در سال ۲۰۱۰ یک مطالعه بالینی مهم، اثرات قابل‌توجهی در بیماران مبتلا به ملانوم پیشرفته نشان داد. در چندین بیمار علایم سرطان باقیمانده ناپدید شد. چنین نتایجی پیش از این هرگز در این گروه از بیماران مشاهده نشده بود.

**کشف PD-۱ و اهمیت آن در درمان سرطان**

در سال ۱۹۹۲، چند سال پیش از کشف آلیسون، تاساکو هونجو PD-۱ را کشف کرد؛ پروتئین دیگری که در سطح سلول T وجود دارد. هونجو در تلاش برای رمزگشایی نقش این پروتئین، سال‌ها با دقت و وسواس فراوان مجموعه‌ای از آزمایش‌های دقیق را در آزمایشگاه خود در دانشگاه کیوتو انجام داد. نتایج نشان داد که PD-۱ همانند CTLA-۴ به‌عنوان مهارکننده سلول T اما با مکانیسم دیگری کار می‌کند. آزمایش‌هایی که روی حیوانات انجام شد، همانند کارهای هونجو و سایر گروه‌ها، نشان داد که مسدود کردن PD-۱ می‌تواند راهکاری امیدبخش در جنگ با سرطان باشد. این یافته راه را برای استفاده از PD-۱ به‌عنوان یک هدف در درمان بیماران هموار کرد. توسعه‌های بالینی بعدی و یک مطالعه کلیدی در سال ۲۰۱۲




**چپ بالا:** برای فعال‌سازی سلول T، لازم است که گیرنده این سلول به سازه‌هایی در سلول‌های ایمنی دیگری که به‌عنوان «غیرخودی» شناخته می‌شوند، متصل شود. علاوه بر این، برای فعال شدن سلول T به پروتئینی نیز نیاز است که به‌عنوان تسریع‌کننده عمل می‌کند. CTLA-۴ به‌عنوان یک عامل مهاری روی سلول T عمل می‌کند و مانع از عمل تسریع‌کننده‌ها می‌شود.

**چپ پایین:** آنتی‌بادی‌ها (سبز) علیه CTLA-۴، عملکرد مهاری آن را که مانع از فعال‌سازی سلول T و حمله به سلول‌های سرطانی است، مسدود می‌کند.

**راست بالا:** PD-۱ یکی دیگر از عوامل مهارکننده سلول T است که مانع از فعال شدن این سلول می‌شود.

**راست پایین:** پادتن‌های علیه PD-۱ مانع از مهار فعالیت سلول T و سبب حمله موثر به سلول‌های سرطانی می‌شود.

اثربخشی واضح آن را در درمان بیماران با انواع مختلف سرطان نشان داد. نتایج بسیار تاثیرگذار بود و منجر به پسرفت (remission) طولانی‌مدت و امکان درمان در چندین بیمار با سرطان‌های متاستاتیک شد؛ شرایطی که قبلاً لزوماً غیرقابل درمان در نظر گرفته می‌شد.

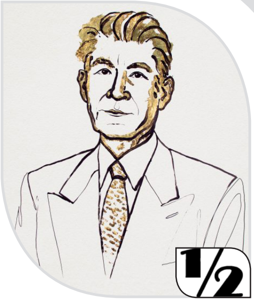
## ایمنی‌درمانی سرطان امروز و در آینده

پس از مطالعات اولیه که تاثیر مسدودسازی CTLA-۴ و PD-۱ را نشان داد، پیشرفت‌های بالینی بسیار چشمگیر بود. امروزه می‌دانیم درمانی که اغلب به نام «درمان ایست بازرسی دستگاه ایمنی» (immune checkpoint therapy) از آن نام می‌برند ، به‌طور اساسی سرنوشت گروه‌های خاصی از بیماران مبتلا به سرطان‌های پیشرفته را تغییر داده است. مشابه سایر درمان‌های سرطان،

## برای کشف درمان سرطان با مهار تنظیم منفی دستگاه ایمنی بدن

**جیمز پی. آلیسون**
**James P. Allison**

متولد۱۷آگوست۱۹۴۸،شهرآلیس،ایالت‌تگزاس،آمریکا
مرکز سرطان دکتر آندرسون در دانشگاه تگزاس، شهر هیوستون، ایالت تگزاس، آمریکا؛ موسسه ایمونولوژی سرطان پارکر، شهر سانفرانسیسکو، ایالت کالیفرنیا، آمریکا




**تاسوکو هونجو**
**Tasuku Honjo**

متولد ۲۲ ژانویه ۱۹۴۲، کیوتو، ژاپن
دانشگاه کیوتو، کیوتو، ژاپن

عوارضی هم دیده می‌شود که ممکن است جدی و حتی تهدیدکننده زندگی باشد. این عوارض معمولاً ناشی از پاسخ بیش از حد دستگاه ایمنی است که می‌تواند سبب واکنش‌های خودایمن شود اما معمولاً قابل کنترل است. تحقیقات دقیق با تمرکز بر روشن‌سازی مکانیسم عمل و با هدف بهبود درمان و کاهش عوارض ادامه دارد.

از دو راهکار درمانی، ثابت شده که درمان ایست بازرسی دستگاه ایمنی علیه PD-۱ موثرتر است و نتایج مثبت بیشتری در درمان چندین نوع سرطان از جمله سرطان ریه، سرطان کلیه، لنفوم و ملانوم مشاهده شده است. مطالعات بالینی جدید نشان می‌دهد که درمان ترکیبی با هدف گرفتن هر دو گیرنده CTLA-۴ و PD-۱ چنان‌چه در بیماران مبتلا به ملانوم نشان داده شده، موثرتر هم هست. بنابراین آلیسون و هونجو الهام‌بخش تلاش‌هایی شدند که راهکارهای مختلف را برای رهاسازی مهارکننده‌های دستگاه ایمنی، با هدف پاکسازی سلول‌های سرطانی به روش‌های موثرتر، ترکیب می‌کند. تعداد زیادی از این روش‌های مطالعاتی در حال حاضر علیه انواع مختلف سرطان در حال انجام است و پروتئین‌های مهاری متعددی هم به‌عنوان هدف در دست آزمایش و بررسی هستند.

بیش از صد سال است دانشمندان در تلاش‌اند تا دستگاه ایمنی را در مبارزه علیه سرطان به‌کار گیرند. تا پیش از کشف اولیه این دو دانشمند نخبه، پیشرفت‌های بالینی نسبتاً اندک بود. این روش درمانی انقلابی در درمان سرطان ایجاد کرد و راهکارهای کنترل سرطان را از پایه دگرگون ساخت.

From: nobelprize.org

----------------------

**دکتر هدیه حج‌فروش**
پزشک عمومی
Email: dr.hajf@gmail.com

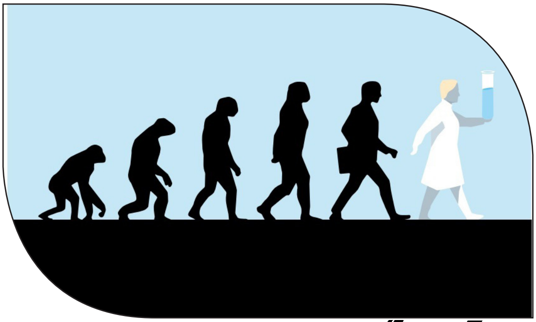
نوبل شیمی ۲۰۱۸

# افسار تکامل در دستان ما

ترجمه: مهراب جوزی

قدرت سیر تکامل در تنوع زیستی نمود پیدا می‌کند. برندگان نوبل شیمی سال ۲۰۱۸ کنترل قدرت تکامل را در دست گرفتند و با آن قدرت، بزرگ‌ترین خیر را برای بشر هدیه آوردند. آن‌ها با هدایت قدرت تکامل توانستند آنزیم‌هایی بسازند که در زندگی بشر کاربردهای فراوان دارد؛ از داروسازی گرفته تا فرآوری سوخت‌های پاک. پادتن‌هایی که با روش «نمایش فاژی» ساخته می‌شوند، نه‌تنها می‌توانند با بیماری خودایمنی مقابله کنند، بلکه در مواردی از پس سرطان متاستازداده هم برمی‌آیند.

از ۳/۷ میلیارد سال پیش که نخستین بذر زندگی جوانه زد تا به امروز، شکافی روی زمین باقی نماند که موجودی متفاوت در آن نزیسته باشد. از قعر اقیانوس تا چشمه‌های آب گرم و دل صحرا، همه‌جا زنده‌ای یافت می‌شود. تنها دلیل این تنوع زیستی این است که «تکامل» از پس معضلات شیمیایی خود برآمده است. ابزار «تکامل» در این راه پرفرازونشیب «پروتئین» است و بس. «تکامل» با ایجاد تغییرات، بهینه‌سازی و نوسازی پروتئین توانسته است تنوع زیستی شگفت‌انگیزی خلق کند.



## برای تکامل هدایت‌شده آنزیم‌ها

**فرانسیس اچ آرنولد**
**Frances H. Arnold**

متولد ۲۵ جولای ۱۹۵۶، شهر پیتسبرگ، ایالت پنسیلوانیا،آمریکا

موسسه تکنولوژی کالیفرنیا (کلتک)، شهر پاسادنا، ایالت کالیفرنیا،آمریکا

## برای نمایش فاژی پپتیدها و پادتن‌ها

### جورج پی. اسمیت
**George P. Smith**

**متولد ۱۰ مارس ۱۹۴۱، شهر نوروالک، ایالت کنکتیکت،آمریکا**

**دانشگاه میسوری، شهر کلمبیا، ایالت میسوری، آمریکا**

### سر گرگوری پی. وینتر
**Sir Gregory P. Winter**

متولد ۱٤ آوریل ۱۹۵۱، شهر لیسستر، انگلیس

آزمایشگاه بیولوژی مولکولی MRC، شهر کمبریج، انگلیس

برندگان نوبل صلح امسال نیز توانستند با الهام از ترفند «تکامل»- تغییر و انتخاب ژنتیکی- پروتئینی بسازند که از پس معضلات شیمیایی نوع بشر نیز برآید.

نیمی از جایزه نوبل شیمی امسال به خانم *فرانسیس اچ. آرنولد* رسید. او در سال ۱۹۹۳ برای اولین توانست آنزیم‌ها را تکامل ببخشد. این آنزیم‌ها در واقع پروتئین‌هایی هستند که در واکنش‌های شیمیایی نقش کاتالیزور را دارند. از آن زمان تابه‌حال او مشغول بهبود روش‌های تکامل آنزیم‌های کاتالیزور بوده است. آنزیم‌هایی که خانم آرنولد تکامل داده است، عمدتاً در صنایع دوستدار محیط زیست مانند محصولات دارویی، سوخت‌های تجدیدپذیر و صنعت حمل‌ونقل سبز کاربرد دارد.

نیم دیگر جایزه نوبل شیمی امسال به‌صورت مشترک به *جورج پی. اسمیت* از آمریکا و *سر گرگوری پی. وینتر* از دانشگاه کمبریج بریتانیا اهدا شد.

جرج اسمیت در زمستان ۱۹۸۵ موفق شد روشی برای خلق پروتئین‌های جدید ابداع کند. این روش که در آن از باکتریوفاژها (ویروس‌های آلوده‌کننده باکتری‌ها) برای ساخت پروتئین جدید استفاده می‌شود، «نمایش فاژی» نام دارد. پس از او، گرگوری وینتر توانست از این روش برای تکامل پادتن‌هایی استفاده کند که کاربرد دارویی دارند. اولین پادتنی که با این روش ساخته شد، آدَلیمومَب (Adalimumab) نام دارد. آدَلیمومَب در سال ۲۰۰۲ تایید شد و در ساخت داروهایی برای بیماری‌های آرتریت روماتویید، پسوریازیس و بیماری‌های التهابی روده به‌کار رفت. از آن زمان تابه‌حال، از نمایش فاژی برای ساخت پادتن‌هایی برای خنثی‌سازی سموم، درمان بیماری‌های خودایمنی و سرطان‌های متاستازداده استفاده می‌شود.

امروز ما در ابتدای راهی هستیم که به تکامل هدایت‌شده «تکامل» می‌انجامد. این راه برای بشر دست‌آوردهای بی‌شماری داشته و خواهد داشت.

From: nobelprize.org

---

**مهراب جوزی**
کارشناس ارشد مطالعات ترجمه
Email: mehrabjowzi@gmail.com

نوبل فیزیک ۲۰۱۸

# تجهیزات ساخته شده از نور

ترجمه: دکتر علی اسماعیلی

اختراعات امسال علم فیزیک لیزر را دگرگون کرد. در حال حاضر اشیای بسیار کوچک و پردازش‌های فوق‌العاده سریع به‌شکلی متفاوت از گذشته قابل دیدن هستند. تجهیزات پیشرفته دقیق، بر حوزه‌های پژوهشی کشف‌نشده‌ای پرتو می‌افکند و دارای کاربردهای بسیاری در زمینه صنعت و پزشکی است.

*آرتور اشکین* انبرک‌های اپتیکی اختراع کرد که می‌تواند ذرات، اتم‌ها، ویروس‌ها و دیگر سلول‌های زنده را با انگشت‌های باریکه لیزری‌شان بگیرد. این وسیله جدید به او این اجازه را داد تا با کمک فشار تابشی نور برای به حرکت درآوردن اشیای فیزیکی، رویای دیرین داستان‌های علمی تخیلی را به واقعیت تبدیل کند. او موفق شد به‌کمک نور لیزر ذرات کوچک را در مرکز پرتو قرار دهد و آن‌ها در همان‌جا نگه دارد. انبرک‌های اپتیکی اختراع شده بودند.

بیشترین پیشرفت در سال ۱۹۸۷ اتفاق افتاد، وقتی که اشکین با استفاده از انبرک‌ها، باکتری‌های زنده را بدون آسیب زدن به آن‌ها برداشت. او فوراً شروع به مطالعه در مورد سیستم‌های بیولوژیک کرد و انبرک‌های اپتیکی هم‌اکنون به‌شکل گسترده‌ای برای پژوهش درباره عملکردهای حیاتی استفاده می‌شود.

*ژرار مورو* و *دونا استریکلند* مسیر را به‌سمت تولید لیزرهایی با بیشترین توان و کوتاه‌ترین طول موج‌هایی

## برای انبرک‌های نوری و کاربردشان در سیستم‌های بیولوژیک

**آرتور اشکین**

Arthur Ashkin

متولد ۲ سپتامبر ۱۹۲۲، شهر نیویورک، ایالت نیویورک، آمریکا

آزمایشگاه‌های Bell، شهر هولمدل، ایالت نیوجرسی، آمریکا

# برای ابداع روش تولید امواج نوری قوی با طول موج بسیار کوتاه

**ژرار مورو**

Gérard Mourou

متولد ۲۲ ژوئن ۱۹٤٤، شهر آلبرویل، فرانسه
مدرسه‌پلی‌تکنیک،شهرپالزوفرانسه؛دانشگاه‌میشیگان، شهر آن آربور، ایالت میشیگان، آمریکا

**دونا استریکلند**

Donna Strickland

متولد ۲۷ می۱۹۵۹، شهر گوئلف، کانادا
دانشگاه واترلو، شهر واترلو، کانادا

که تاکنون بشر ساخته است، هموار کردند. مقاله انقلابی آنان در سال ۱۹۸۵ چاپ شد و پایه و اساس تز دکترای استریکلند قرار گرفت.

آن دو با به‌کارگیری یک رویکرد هوشمندانه موفق شدند پالس‌های لیزر با شدت بالا و طول موج بسیار کوتاه بدون آسیب رساندن به مواد تقویت‌کننده بسازند. آنان در ابتدا پالس‌های لیزر را از نظر زمان بسط دادند تا توان پیک‌شان کم شود، سپس آن‌ها را تقویت و سرانجام فشرده کردند. اگر یک پالس از نظر زمان فشرده شود و کوتاه‌تر گردد، نورهای بیشتری در یک فضای کوچک مشابه جمع‌آوری می‌شود و از این رو شدت پالس افزایش بسیار خواهد یافت.

تکنیک جدید اختراع‌شده توسط مورو و استریکلند که chirped pulse amplification (CPA) نام گرفت، به‌زودی استانداردی برای لیزرهای قوی آینده شد. کاربردهای این تکنیک شامل میلیون‌ها جراحی اصلاحی چشم در سال است به کمک تیزترین پرتوهای لیزری انجام می‌شود.

زمینه‌های کاربردی بی‌شمار این روش هنوز کاملاً آشکار نشده است. به‌هرحال، حتی همین حالا این اختراعات مورد تقدیر قرارگرفته به ما اجازه می‌دهد در جستجوی جهان میکروسکوپیک باشیم؛ برای چیزی که خواسته اصلی آلفرد نوبل بود: برای بیشترین فایده برای بشریت.

From: nobelprize.org

---

**دکتر علی اسماعیلی**
دکترای فیزیک، Phd پرتوپزشکی
Email: ali_esmaeeli_d@yahoo.com

نوبل صلح ۲۰۱۸

# تجاوز به‌مثابه یک سلاح جنگی

**ترجمه: مهراب جوزی**

کمیته نروژی جایزه نوبل تصمیم گرفت تا جایزه نوبل صلح امسال را به *نادیا مراد*، فعال حقوق ایزدی‌ها و *دنیس موک‌وگه*، پزشک زنان اهل کنگو، اهدا کند. این جایزه ۹ میلیونَ کرونی (۸۶۰ هزار یورو) به‌پاس تلاش برای پایان دادن به استفاده ابزاری از خشونت جنسی در جنگ و درگیری‌های نظامی به این دو داده می‌شود. این کمیته برندگان امسال را از میان ۳۳۱ کاندیدا (۲۱۶ شخص و ۱۱۵ سازمان) انتخاب کرد. در میان کاندیداها نام‌هایی همچون کیم جونگ اون، رهبر کره شمالی و دونالد ترامپ، رییس‌جمهور آمریکا، نیز به چشم می‌خورد.

هر دو برنده تاثیر حیاتی بر جلب‌توجه جامعه جهانی به این جنایت جنگی و مبارزه علیه آن داشتند. نادیا مراد که خود یکی از قربانیان خشونت جنسی در جنگ بود، زندگی خود را وقف دفاع از دیگر قربانیانِ مانند خود کرده است. دکتر موک‌وِگه نیز سال‌هاست برایِ بازگرداندن سلامت جسمی و روِحی زنان قربانی تجاوز جنسی زحمت می‌کشد.

**نادیا مراد**

در سال ۲۰۱٤ داعش کنترل بخش تقریباً بزرگی از شمال عراق را در اختیار داشت اما اقلیم کردستان هنوز دست‌نخورده باقی مانده بود. سرانجام در ماه آگوست نیروهای داعش وارد کردستان شدند و روستای ایزدی‌نشین «کوچو» را تصرف کردند. آن‌ها پنج روز به ایزدی‌ها فرصت دادند تا اسلام بیاورند و در روز پنجم همه را در مدرسه روستا جمع کردند. مدرسه دوطبقه بود؛ زنان و بچه‌ها را به طبقه بالا فرستادند و مردها را در حیاط مدرسه جمع کردند. نادیای ۲۱ ساله از پنجره طبقه بالا به برادران و مردان اقوام خود نگاه می‌کرد. مردان را یک‌طرف و پسربچه‌ها را طرفی دیگر به‌خط کردند. صدای رگبار بلند شد. همه مردان را به تیر بستند. حیاط را خون گرفت و مدرسه را شیون زنان و دخترکان. شش برادر، خواهرزاده و برادرزاده‌ها و دیگر عزیزان نادیا همه کشته شدند. داعشی‌ها آن روز چهار هزار نفر را کشتند و نادیاها را به اسارت گرفتند.

نادیا سه ماه اسیر نظامیان داعشی بود. در این مدت چندین بار به اربابان دیگری فروخته شد و ۱۳ مرد مرتباً به او تجاوز می‌کردند. اما بخت با او یار بود که توانست با کمک یک راننده تاکسی از چنگ وحشی‌های داعشی

## برای تلاش‌های‌شان برای پایان دادن به استفاده از خشونت جنسی به‌عنوان سلاحی در جنگ و درگیری‌های نظامی

**دنیس موک‌وِگه**

**Denis Mukwege**

متولد ۱۹۵۵، شهر بوکاوو، کنگوی بلژیک سابق (جمهوری دموکراتیک کنگو)

**نادیا مراد**

Nadia Murad

متولد ۱۹۹۳، روستای کوجو، منطقه سینجار، عراق

بگریزد. از آن روز به بعد، نادیا تمام تلاش خود را کرد تا صدای قربانیان خشونت جنسی در جنگ را به گوش همه برساند. او هیچ‌گاه هنگام مصاحبه صورت خود را نپوشاند و بابت اتفاقاتی که از سر گذراند شرمنده نشد.

**دنیس موک‌وگه**

دیگر برنده جایزه نوبل صلح امسال دنیس موک‌وگه است. این پزشک ۶۳ ساله از سال ۱۹۸۹ در شهر بوکاوو در شرق جمهوری دموکراتیک کنگو بیمارستانی به‌راه انداخت و از آن‌وقت تابه‌حال از زنان قربانی خشونت جنسی مراقبت می‌کند.

جنگ در کنگو میان گروه‌های مسلحی است که از طرف شرق (بوروندی، رواندا و اوگاندا) به این کشور می‌آیند و با گروه‌های مسلح محلی که «مای‌مای» نامیده می‌شوند، بر سر تصاحب بخشی از زمین‌های این منطقه می‌جنگند. منطقه‌ای که جنگ سر آن است، سرشار از معادن سنگ استراتژیک کلومبیت و کاسیتریت است که در صنایع الکترونیکی کاربرد دارد.

این جنگ فقط میان مردان نیست؛ زنان همواره بازنده این جنگ هستند. به اکثر آن‌ها نه‌تنها در منظر عمومی و در حضور شوهر و بچه‌های‌شان تجاوز می‌شود، بلکه اغلب پس از تجاوز با چوب و بطری شکسته نیز مورد شکنجه جنسی قرار می‌گیرند.

تعداد زنان قربانی که تا به امروز به او مراجعه کرده‌اند از ۳۰۰ هزار نفر گذشته است. او با درمان جسمی و روحی زنان قربانی، آن‌قدر در طول این سال‌ها برای خود دشمن تراشید که در سال ۲۰۱۲ عده‌ای اقدام به ترور او کردند. پس از آن اتفاق مجبور شد به بلژیک نقل‌مکان کند. چندی نگذشت که شنید بیمارستان در غیاب او کارکرد خود را از دست داده است و زنان کنگو چشم به‌راهش هستند. علی‌رغم مخالفت‌ها، در سال ۲۰۱۳ دوباره به بوکاوو برگشت و کار سابقش را ادامه داد.

او پیش‌تر به پاس زحماتش جوایزی همچون جایزه اولاف پالمه، لژیون دونور (شوالیه)، جایزه ساخاروف، جایزه نوبل آلترناتیو و جایزه سازمان ملل متحد در زمینه حقوق بشر را برده بود.

From: nobelprize.org

نوبل اقتصاد ۲۰۱۸

# ارتباط طبیعت و دانش با رشد اقتصادی

**ترجمه: محمدرضا روحانی**

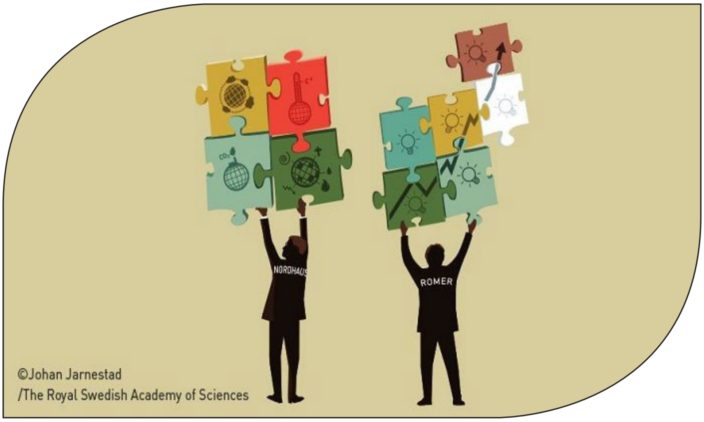
*ویلیام دی. نوردهاس* و *پل ام. رومر* روش‌هایی برای پاسخ به بعضی از بنیادی‌ترین و مبرم‌ترین پرسش‌های زمان ما درباره چگونگی ایجاد رشد اقتصادی پایدار و مستمر طرح‌ریزی کرده‌اند.

اقتصاد فی‌نفسه به مدیریت منابع کمیاب می‌پردازد. طبیعت بیشترین فشارها را بر رشد اقتصادی تحمیل می‌کند و دانش ما تعیین می‌کند چگونه با این فشارها برخورد کنیم. برندگان نوبل اقتصاد امسال، ویلیام نوردهاس و پل رومر، دامنه تجزیه و تحلیل اقتصادی را با ایجاد مدل‌هایی که تاثیر متقابل اقتصاد بازار آزاد را بر طبیعت و دانش نشان می‌دهد، به‌طرز معنادار و مهمی گسترش داده‌اند.

بازار در ابداع تکنولوژی‌های جدید تعیین‌کننده است. پل رومر با نشان دادن این نکته که چگونه نیروهای اقتصادی بر خواسته‌های شرکت‌ها برای تولید ایده‌ها و ابداعات نو جهت می‌دهند، این مشکل را حل کرد.

راه‌حل رومر که در سال ۱۹۹۰ منتشر شد، شالوده‌ای را بنا نهاد که امروزه «تئوری رشد درون‌زا» نامیده می‌شود. این تئوری هم مفهومی و هم علمی است و نشان می‌دهد ایده‌ها نسبت به سایر کالاها متفاوت بوده و نیازمند شرایط ویژه‌ای برای ارتقا و کامیابی در یک بازار هستند. تئوری رومر پژوهش‌های جدید زیادی در عرصه مقررات و سیاست‌ها به‌وجود آورده که مشوق ایده‌های نو و رفاه بلندمدت است.

**تغییر تکنولوژیکی:** رومر بیان می‌کند چگونه دانش می‌تواند به‌مثابه محرکی برای رشد اقتصادی بلندمدت عمل کند. وقتی درصد اندک رشد اقتصادی سالانه طی دهه‌ها انباشته می‌شود، زندگی مردم را تغییر می‌دهد. پژوهش‌های پیشین اقتصاد کلان بر نقش ابداعات تکنولوژیکی به‌عنوان نخستین محرک رشد اقتصادی تاکید کرده بود اما مدل‌هایی نداشت تا نشان دهد چگونه تصمیمات اقتصادی و شرایط



©Johan Jarnestad
/The Royal Swedish Academy of Sciences

**تغییر آب وهوا:** یافته‌های نوردهاس تاثیر متقابل

## برای ربط دادن تغییرات آب و هوایی به تجزیه و تحلیل اقتصاد کلان درازمدت

### پل ام. رومر
**Paul M. Romer**

متولد ٦ نوامبر ١٩٥٥، شهر دنور، ایالت کلمبیا، آمریکا

مدرسه کسب‌وکار NYU Stern، شهر نیویورک، ایالت نیویورک، آمریکا

## برای ربط دادن ابداعات تکنولوژیکی به تجزیه و تحلیل اقتصاد کلان درازمدت

### ویلیام دی. نوردهاوس
**William D. Nordhaus**

متولد ٣١ می ١٩٤١، شهر آلباکرکی، ایالت نیومکزیکو، آمریکا

دانشگاه ییل، شهر نیو هیون، ایالت کنکتیکت، آمریکا

جامعه و طبیعت را بررسی می‌کند. او در دهه ١٩٧٠، زمانی که دانشمندان به‌طور فزاینده‌ای نگران نقش احتراق سوخت‌های فسیلی در گرم شدن هوا شدند، تصمیم گرفت روی این موضوع کار کند. اواسط دهه ١٩٩٠ او اولین کسی شد که توانست یک «مدل ارزیابی جامع» به‌وجود آورد؛ یعنی یک مدل کمّی که تاثیر متقابل اقتصاد و آب و هوا را در سطح جهانی توصیف می‌کند. مدل او جامع تئوری‌ها و نتایج تجربی حاصل از فیزیک، شیمی و اقتصاد است. این مدل اکنون بسیار گسترش یافته و برای این به‌کار می‌رود تا نشان دهد چگونه اقتصاد و آب و هوا با یکدیگر همکاری دارند. کاربرد دیگر این تئوری آزمودن نتایج مداخلات سیاست‌های آب و هوایی (به‌عنوان مثال تاثیر مالیات بر زغال‌سنگ) است.

مطالعات پل رومر و ویلیام نوردهاس به‌طرز روش‌شناسانه‌ای به ما بینشی عمیق درباره علل و نتایج ابداعات تکنولوژیکی و تغییرات آب و هوا می‌دهد. برندگان نوبل امسال، پاسخ‌های قاطعی ارایه نمی‌دهند اما یافته‌های‌شان ما را به‌طور قابل ملاحظه‌ای به پاسخ این سوال که چگونه می‌توانیم به رشد اقتصادی پایدار در سطح جهانی دست یابیم، نزدیک می‌کند.

From: nobelprize.org

---

**محمدرضا روحانی**

مدرس اقتصاد

عضو بازنشسته هیات علمی دانشکده علوم انسانی دانشگاه گیلان

# جای خالی نوبل ادبیات

امسال برندگان نوبل فقط در پنج رشته معرفی شدند و قرار شد برنده جایزه ادبیات امسال همزمان با نوبل سال بعد انتخاب، معرفی و تقدیر شود. دلیل این کار استعفای ۱۱ تن از ۱۸ عضو کمیته نوبل ادبیات است که تعداد داوران مورد نیاز برای انتخاب برنده را از حد نصاب لازم انداخت.

اما دلیل این استعفای جمعی چه بود؟ ترکش‌های کارزار #MeToo این بار به سوئد رسید. افشای رسوایی جنسی، آن هم نه در ابعادی که تنها *ژان کلود آرنو*، عکاس ۷۲ ساله فرانسوی و همسرش *کاتارینا فروستنسون*، شاعر سوئدی و عضو کمیته نوبل ادبیات، را درگیر کند؛ بلکه پای مجموعه آکادمی نوبل گیر بود. چرا؟ چون فاش شد ۱۸ تن از قربانیان آزار جنسی از زنان عضو آکادمی یا همسران و دختران اعضای آکادمی سوئد بوده‌اند. آرنو که پس از این بی‌آبرویی به دو سال زندان محکوم شد، حتی مزاحم شاهزاده *ویکتوریا*، ولیعهد متاهل و دارای دو فرزند سوئد، هم شده بود!

بگذریم که «خیریت» این ماجرا برای ما، انتخاب *ژیلا مساعد*، شاعر ایرانی مقیم و شهروند سوئد، به‌عنوان یکی از اعضای جدید کمیته نوبل ادبیات بود!

شاهزاده ویکتوریا و خانواده‌اش

ژان کلود آرنو

ژیلا مساعد

آزمایشگاه رازی
تشخیص طبی ، آسیب شناسی و ژنتیک
دکتر هدی • دکتر شهباز • دکتر حبیب زاده • دکتر مصباح • دکتر عسکری
RAZI LAB
آزمایشگاه تشخیص طبی و آسیب شناسی
رازی
Rmc 1095
نشانی : رشت ، خ امام خمینی ، بین
چهارراه میکائیل و میدان دکتر حشمت
۰۱۳ - ۳۳ ۳۲ ۴۶ ۴۷ ( ۶ خط )
www.razipath.com
info@razipath.net
RAZI PATHOBIOLOGY LAB.

# دکتر مسعود جوزی

## پزشک عمومی- درمانگر اعتیاد

**صبح**
رشت، خیابان نامجو، نرسیده به فلکه‌ی گاز
بالای داروخانه‌ی دکتر مظفری، طبقه‌ی سوم
مرکز درمان سوءمصرف مواد مهرگان
تلفن: ۳۳۳۶۷۶۲۶

**عصر**
رشت، چهارراه گلسار، ابتدای خیابان نواب
کوچه‌ی داروخانه‌ی دکتر آریافر، ساختمان سنا، طبقه‌ی دوم
مرکز درمان سوءمصرف مواد هدیه سلامت
تلفن: ۳۲۱۱۳۸۰۰

درمان سم‌زدایی:
بوپره‌نورفین، تنتور اپیوم (کنگره ی ۶۰) و...

درمان نگهدارنده :
متادون، بوپره‌نورفین، تنتور اپیوم (شربت تریاک)

درمان غیردارویی:
روش ماتریکس (درمان محرک‌ها)، مشاوره ی فردی و خانوادگی

Email: masoud_jowzi@yahoo.com

نشر فرهنگ ایلیا منتشر کرد

رمان **بطری بازی**

نوشته‌ی رها فتاحی

خرید از کتاب‌فروشی‌های معتبر

مرکز قهوه‌پژوهی تی کافه با همکاری نشر فرهنگ ایلیا تقدیم می‌کند:

اولین کتاب جامع قهوه در ایران

# از بذر تا فنجان

الفبای مقدماتی قهوه‌شناسی

خرید از کتاب‌فروشی‌ها و وبسایت: TeaCoffee.com
my_tea_coffee

# بیمارستان گلسار

## بخش سی‌تی اسکن

**سی‌تی اسکن ۱۶ اسلایس**

**شبانه‌روزی**

**بخش‌های نو**
**تجهیزات نو**
**فن‌آوری‌های نو**

رشت، گلسار، بلوار سمیه، تلفن: ۲۱-۳۳۱۱۱۷۱۹

g o l s a r h o s p i t a l . i r

انتقال مطب

# دکتر جعفر مهدیان ماهر

**متخصص پوست، مو، زیبایی**
**لیزر و جراحی پوست**
**(دارای بورد تخصصی)**

رشت، گلسار، خیابان ۷۸، پشت اداره اوقاف، پلاک ۱۱
تلفن: ۳۳۱۱۳۵۷۸

# آزمایشگاه پاتوبیولوژی دانش

## دکتر آرمان مازوجی

بورد تخصصی علوم آزمایشگاهی و پاتولوژی
فارغ‌التحصیل از دانشگاه علوم پزشکی تهران

رشت، چهارراه گلسار، خیابان نواب، ساختمان کیان، طبقه همکف
تلفن: ۳۳۱۱۴۹۷۷ تلفکس: ۳۳۱۱۱۵۶۸

RMC1005

# Guilan Pain Clinic

Guilan pain clinic

کلینیک چند تخصصی

# درد گیلان

www.guilanpainclinic.com

با همکاری اساتید دانشگاه و پزشکان فوق تخصص و متخصص درمان

دردهای حاد و مزمن (با استفاده از روش های غیر تهاجمی و بدون نیاز به بیهوشی و جراحی)

## درمان

- با روشهای غیر جراحی و کم تهاجمی
- دردهای ستون فقرات، کمر درد، درد گردن
- دردهایی ناشی از آرتروز و مفاصل، درد زانو، درد شانه
- دردهای سرطانی و پیچیده
- سردرد و درد ناشی از میگرن

## مجهز به بخش های

- مداخله ای و اینترونشنال (کم تهاجمی و بدون نیاز به جراحی)
- تجویز کفی با ارزیابی بیومکانیک (اسکن دو بعدی و سه بعدی)
- لیزر
- زیبایی
- رادیو فرکوئنسی و اصلاح عصب
- PRP و پلاسمای غنی از پلاکت
- طب سنتی
- طب سوزنی
- امبدینگ (کاشت نخ)
- ازون تراپی
- ماساژ درمانی
- یومی هوتراپی

## مشاوره با متخصصین

- ارتوپدی
- نورولوژی و مغز و اعصاب
- روانپزشکی و روان شناسی
- فیزیوتراپی و طب فیزیک
- انکولوژی

## با هم برای آینده ای بدون درد

رشت. تقاطع بلوار شهید انصاری و گلباغ نماز. جنب MRI مارلیک. ساختمان گیلان

تلفن : ۳۳۷۲۰۲۵۳*۳۳۷۲۲۰۴۳*۳۳۷۳۴۵۳۹ * ۳۳۷۳۱۶۳۴ - ۰۱۳

www.guilanpainclinic.com

@guilan_pain_clinic

اطلاعات تکمیلی را در وب سایت تخصصی کلینیک درمانی گیلان مشاهده نمایید.

GVSC

**غیرتهاجمی**

## مرکز جراحی عروق گیلان (مرجع گیل)

## Gilan Vascular Surgery Center

درمان‌های مدرن واریس بدون جراحی- (لیزر، RF ، اسکلروتراپی)- درمان زخم های دیابتی
مشاوره، ویزیت بیماریهای عروق محیطی- درمان تورم های اندام تحتانی- آزمایشگاه غیرتهاجمی عروق محیطی
(اندکس وریدی پا PPG، اندکس شریانی مچ پا ABI،اندکس شریانی انگشت پا TBI،داپلکس عروقی)

**دکتر حسین همتی** — **دکتر ایرج باقی**

**دکتر کامبیز فریدمرندی** — **دکتر سیدناصر دهقانی**

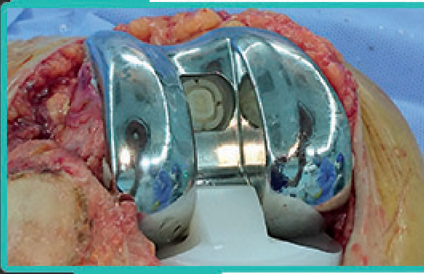
رشت، خیابان انقلاب، روبروی آزمایشگاه افراه، کوچه قویدل
دکتر همتی: ۳۳۳۳۴۱۱۷ دکتر باقی: ۳۳۳۲۶۵۱۷
آزمایشگاه عروق: ۳۳۳۲۴۰۲۷ فکس: ۳۳۳۳۴۵۳۲ مرکز تلفن: ۳۳۳۲۵۸۳۳

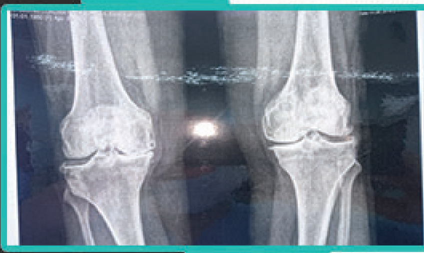
**www.Gil-vsc.ir**

# افتتاح کلینیک

## زانو و درمان‌های ورزشی

## دکتر پژمان نیرثابتی





آرتروز دردهای مزمن زانو

بازسازی رباط‌های زانو

تعویض مفاصل

ترمیم غضروف و آسیب‌دیدگی‌های مزمن

رشت، ابتدای گلسار، گلباغ نماز، ساختمان
پزشکان آتیه، طبقه ششم، واحد ۶۰۱

۰۱۳-۳۲۱۳۵۱۱۳-۳۲۱۳۵۱۱۲

ساعت کار: ۴ تا ۹ شب

آژانس هواپیمایی

# اشکوری

## اخذ ویزای کانادا

با دعوتنامه رسمی

### خدمات ویزای کانادا:

- بررسی مدارک مسافر، اعلام نواقص و تکمیل مدارک **توسط وکیل رسمی مهاجرت**
- تکمیل فرم‌های مربوطه، از جمله فرم‌های فردی و خانوادگی
- صدور دعوتنامه رسمی از کانادا با تایید **Notary** کانادا
- رزرو بلیط رفت و برگشت
- پرداخت هزینه‌های سفارت، شامل انگشت‌نگاری و بررسی پرونده
- ترانسفر مسافر به کارگزاری سفارت کانادا **VAC** در آنکارا با راهنمای فارسی زبان
- اخذ ویزای کانادا پس از صدور آن (پیکاپ)

با ما تماس بگیرید:
۰۱۳-۳۳۳۳۱۳۵۴
۰۱۳-۳۳۳۲۲۵۳۵

**CANADA VISA**
**Multiple 5 years**

**پروازهای داخلی خود را به آسانی، آنلاین و مطمئن رزرو کنید**

**www.Eshkevaritour.com**

آژانس هواپیمایی اشکوری

رشت، بلوار حافظ، روبروی درب اصلی پارک شهر

۰۱۳ ۳۳۳ ۲۲ ۵۳۵ (۱۰ خط)