



خبرنامه انجمن اورولوژی ایران

اول مرداد ۱۴۰۰

شمارگان ۵

“هیئت‌مدیره انجمن

اورولوژی ایران از

همکاری آحاد جامعه

اورولوژی در محتوای

خبرنامه استقبال می‌کند

و خبرنامه را رسانه

همکاران می‌داند”

در این شماره
می‌خوانیم:

۱ سخن سردبیر

۲ جهانی زندگی کنیم:
هنوز پیرومندان آموزش
جراحی ترمیم می‌دهیم

۳ بیست و چهارمین کنگره
اورولوژی ایران

۴ نشست مشترک انجمن
اورولوژی اروپا و ایران

۵ تجربیات مدیریت مرکز
اورولوژی در دوران کرونا

۶ تازه‌های پژوهش: آیا
تغییرات سطح سرمی
تستوسترون فقط در طول
روز اتفاق می‌افتد؟

۷ خیلی دور خیلی نزدیک:
مصاحبه با پیش‌کسوت
اورولوژی

۹ یاد نادره زمان

۱۰ آزمون به مثابه مسمومیت -
آزمون به مثابه انکار

۱۰ امیدهای عظیمی که به عبث
انجامید...

۱۱ گزارش بیمار

۱۲ کمیته اورولوژیست‌های
جوان

سخن سردبیر:

فعالیت در بخش خصوصی

سازماندهی نمایندگان و رأی‌دهندگان خود باشند. با شرایط جدید شبکه‌های اجتماعی، این ادعا که ورود به ساختار انجمن مستلزم زد و بند و اعمال قدرت نامتعارف است، دیگر معتبر و واقعی به نظر نمی‌رسد - در صورتی که اراده کافی و جمعی و البته نماینده آماده به تلاش از طرف آن گروه صنفی یا علمی خاص وجود داشته باشد.

به پیام‌های توییتی و در حد ۲۰۰ کلمه بیش و کم برای درج در نشریه فکر کنید. نمی‌توانم بگویم بدون هیچ ممیزی، اما با نگاهی باز و ذهنی پذیرنده از پیام‌های شما استقبال می‌کنیم. همچنین از نظرات مکتوب شما درباره هرکدام از اجزای نشریه یا هر نوشته خاص استقبال می‌کنیم و آمادگی برای انتشار آن داریم.

دکتر سید محمد قهستانی

عضو هیئت‌مدیره انجمن اورولوژی ایران

سردبیر خبرنامه

اقتصادی و اداری و اجتماعی درگیر آن هستند به گونه‌ای است که نمی‌توان از قاطبه آنها انتظار زیادی برای فعالیت‌های داوطلبانه داشت؛ با این وجود، کمیته اورولوژیست‌های جوان همین الان هم وجود دارد. در سال‌های اخیر انتخابات این کمیته و فعالیت‌های آنان با فترتی روبه‌رو شده که انتظار می‌رود منتخبان جدید این کمیته بر آن فائق آیند. شکی نیست که عمده این فعالیت‌ها در نهادهای غیر حاکمیتی دیربازده و رو به آینده هستند ولی برای کسانی که فعالیت را بر رخوت ترجیح می‌دهند و دغدغه فراگیر اجتماعی هم دارند، ال‌ترناتیوهای پرشمار و معتبر دیگری وجود ندارد. از طرفی، در دوره‌های مختلف دیده شده که بنا بر شرایط بیرونی و درونی، میزان مشارکت نهادهای مدنی از جمله انجمن اورولوژی در تصمیم‌گیری‌های حاکمیتی نوسان داشته و این توجیه کافی برای آماده بودن همیشگی و مستمر انجمن از لحاظ اسنادی و اقناعی به‌شمار می‌رود؛ از این رو، از همه این همکاران دعوت می‌کنم در حد نگارش چند جمله هم که شده، نشریه انجمن را برای طرح همه این مسائل یاری کنند. اگرچه در حد پیام‌های معتبر و قابل‌انتشار توییتی باشد، نیز ما می‌توانیم ستون یا بخشی را در نشریه به این پیام‌ها اختصاص دهیم. همچنین، از همین اکنون شایسته است که گروه‌های مختلف علاقه‌مند، به فکر انتخاب و

از ابتدای هیئت‌مدیره این دغدغه وجود داشت و این ندا هم از اطراف به گوش می‌رسید که نگرانی‌های بخش خصوصی باید در طرح‌ها و تصمیم‌ها لحاظ شود. پیشنهاد تشکیل کمیته بخش خصوصی داده شد و دعوت به عمل آمد اما با استقبال چندان مواجه نشد. بسیاری از تصمیم‌ها و پیگیری‌هایی که انجام شد در موارد صنفی البته هر دو نقطه اثر بخش خصوصی و دولتی را داشت. بعضی از اعضای هیئت‌مدیره هم ضمن دانشگاهی بودن، در بخش خصوصی کار می‌کردند. اما به تدریج برای خود این‌جانب و شاید سایر اعضا نیاز به وجود نماینده‌ای از بخش خصوصی به‌صورت خاص و به-خصوص کسانی که در سال‌های اخیر فعالیت خود را آغاز کرده‌اند، روشن شد. از طرفی قاطبه کسانی که در انتخابات شرکت می‌کنند فعالان بخش خصوصی هستند و اگر اراده خود این فعالان باشد و نماینده‌ای هم حاضر به صرف وقت و انرژی باشد، ورود یک نماینده از بخش خصوصی به ساختار هیئت‌مدیره با انتخابات نباید کار دشواری باشد. البته این هست که کارهای انجمن و به-خصوص برنامه‌های نوین‌یاد مستلزم صرف وقت و نیروی زیادی است.

مساله دیگر مسائل مربوط به فارغ-التحصیلان طرحی است. حجم مسائلی که این همکاران در حوزه‌های مختلف

جهانی زندگی کنیم

پروفسور ولادمیر کوچوویک :

هنوز پیروزمندان آموزش جراحی ترمیم می‌دهیم



پروفسور ولادمیر کوچوویک



دکتر سید محمد قهستانی



دکتر فرزین سلیمان‌زاده

به آنها و زندگی شخصی‌شان و نگرش آنها به ایجاد این تعادل سخت داشته باشیم.

دکتر فرزین سلیمان‌زاده، دوست خوب ما و عضو هیئت تحریر این بولتن است که از نظر آکادمیک فردی شناخته‌شده در ارولوژی ترمیمی کشور محسوب می‌شود و در این گفت‌وگو، همراه گرامی و هوشمند ما بوده است.

پروفسور کوچوویک، دوست و همراه خوب انجمن ارولوژی ایران است و هر یک از اعضای انجمن که علاقه‌مند به تعامل آموزشی و علمی با ایشان باشند، می‌توانند از درگاه انجمن، به فرصت‌های علمی و آموزشی نزد ایشان دسترسی پیدا کنند.

دکتر سید محمد قهستانی

دبیر کمیته پژوهش انجمن ارولوژی ایران

وقت بگذاریم. در این بین، حتی گاهی خودمان را هم فراموش می‌کنیم؛ رسیدگی به تن و روانمان را نیز از یاد می‌بریم و انگار همه اینها را فدای «به اندازه کافی خوب بودن» در حرفه خود می‌کنیم.

همان‌گونه که دونالد وینیکات (۱۸۹۶-۱۹۷۱) مفهوم «والدین کافی» را که مقابل الگوی تکرار شونده والدین فداکار و ایده‌آل‌نما- که البته در تربیت فرزندان، سمی و آسیب‌رسان است را معرفی کرد، شاید لازم باشد ما هم به مفهوم «ارولوژیست به اندازه لازم خوب» فکر کنیم تا ضمن اینکه برای دوستانمان، دوست و برای خانواده‌مان ارزشمند می‌مانیم، به عنوان ارولوژیست نیز به اندازه- ای که لازم است، بدرخشیم.

من این دغدغه را پیش کشیده‌ام و تلاش می‌کنیم در این مصاحبه و مصاحبه‌های آینده، علاوه بر جنبه‌های حرفه‌ای و کاری این افراد شاخص، نگاهی متفاوت‌تر

بر آن شده‌ایم تا گپ‌وگفت‌های دوستانه- ای با ارولوژیست‌های شاخص در زمینه- های مختلف از سراسر دنیا داشته باشیم و در این گفت‌وگوها، برخلاف فضای رسمی حاکم بر برنامه‌های علمی، سعی خواهیم کرد جوی دوستانه و راحت ایجاد کنیم تا بتوانیم بیشتر از قبل در مورد جنبه‌های شخصی زندگی این افراد صحبت کنیم؛ گاهی وقت‌ها نگاه به زندگی این افراد مثال زدنی از این زاویه می‌تواند جالب باشد.

برای ما پزشکان جراح، برقراری تعادل میان فعالیت حرفه‌ای و زندگی شخصی همیشه چالش‌برانگیز بوده است. دشوار است حدی برای تلاش و کوششمان برای کسب موفقیت‌ها و دستاوردهای شغلی قائل شویم و گاهی فراموش می‌کنیم کمی آهسته‌تر حرکت کنیم و سرمان را بالا بیاوریم و به اعضای خانواده و دوستانمان، آنچنان که شایسته آن هستند، توجه کنیم و برایشان بیشتر

شما می‌توانید ویدئوی این مصاحبه را در ۴ قسمت، با اسکن QRکدهای زیر، در

سایت انجمن ارولوژی ایران مشاهده کنید.

lua.org.ir

<https://www.aparat.com/v/E0nY8/>



قسمت سوم

<https://www.aparat.com/v/xB8rP/>



قسمت اول

<https://www.aparat.com/v/Gq1Bp/>



قسمت چهارم

<https://www.aparat.com/v/2GKxU/>



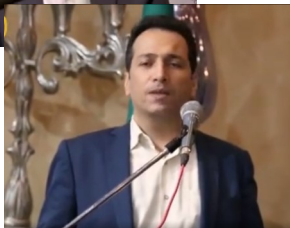
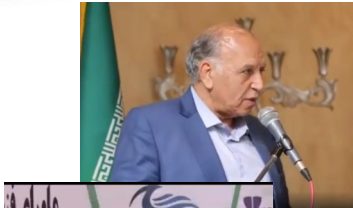
قسمت دوم



بیست و چهارمین کنگره انجمن اورولوژی ایران

حامی کنگره از جمله مهم‌ترین ویژگی‌های این کنگره بود. مهم‌ترین تغییرات نسبت به کنگره مجازی سال گذشته، تغییر پلتفرم اصلی از اسکای روم به زوم، و همچنین ارائه زنده اکثر سخنرانی‌ها به جای ویدئوهای ضبط‌شده بود. تجربه برگزاری کنگره به صورت مجازی هنوز پدیده‌ای نوین محسوب می‌شود و پیش‌بینی آینده از نظر تداوم این روند به راحتی میسر نیست. از سویی، برگزاری یک رویداد علمی بدون نیاز به سفرهای متعدد و گاهی دور و بدون نیاز به تعطیلی کلی کلینیک و نیز پرکتیس پزشکی توسط شنوندگان و سخنرانان و همچنین هزینه‌های کمتر برگزاری به این روش، وسوسه‌انگیز به نظر می‌رسد. اما از سوی دیگر، طعم خوش دیدار رو در رو با همکاران و جنبه اجتماعی و فرح‌بخش برگزاری کنگره، با روش مجازی به سختی قابل‌دستیابی است؛ از نظر اقتصادی نیز کاهش هزینه‌ها به موازات کاهش چشمگیر درآمدها حاصل می‌آید که فایده احتمالی برگزاری مجازی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد.

بیست و چهارمین کنگره اورولوژی ایران به پایان رسید. برای دومین سال پیاپی و به دلیل محدودیت‌های برگزاری حضوری گردهمایی‌ها، بیست و چهارمین کنگره سالانه انجمن اورولوژی ایران در روزهای ۳۰ و ۳۱ اردیبهشت و ۶ و ۷ خرداد ۱۴۰۰ به صورت مجازی برگزار شد. اگرچه سخنرانان و گرداندگان حاضر در تهران، در استودیوهای تدارک‌دیده‌شده در دفتر انجمن اورولوژی ایران و به صورت حضوری برنامه‌های خود را اجرا کردند، اما سخنرانان سایر شهرهای کشور و سخنرانان خارجی به صورت مجازی به ارائه مطلب پرداختند. شنوندگان کنگره نیز از طریق دو پلتفرم زوم و آپارات می‌توانستند به صورت زنده برنامه‌ها را پیگیری کنند. اخذ امتیازهای بازآموزی برای ۱۸ جلسه مجازی دو تا سه ساعته، پذیرش و داوری بیش از ۱۰۰ مقاله و ویدئو و انتشار آنها در روز آغازین کنگره، هماهنگی ۱۶۰ سخنران و گرداننده برنامه‌ها شامل ۲۵ سخنران خارجی و از جمله دبیران و نمایندگان از ۵ انجمن بین‌المللی مرتبط با اورولوژی، هماهنگی و برنامه‌ریزی ویدئوهای شرکت‌های



اما در نهایت کنگره بار علمی‌اش را از سخنرانان و ارائه‌دهندگان و از طرف دیگر، از مستمعین می‌گیرد؛ لذا، صمیمانه‌ترین سپاسگزاری را به اعضای گرانقدر انجمن و همکاران سایر رشته‌ها که در هر نقشی به رونق این کنگره کمک کردند تقدیم می‌دارم و بابت کاستی‌های احتمالی از ایشان پوزش می‌طلبم و امید آن دارم که ما را با نظرهای گران‌بهای خود در کارهای آتی انجمن یاری کنند.

با احترام:

دکتر فرزین سلیمان زاده

عضو هیئت‌مدیره انجمن اورولوژی

دبیر بیست و چهارمین کنگره انجمن اورولوژی ایران

وقت و دقت زیاد در امور ریز و درشت برگزاری از ماه‌ها قبل تا آخرین لحظات کنگره سپاسگزارم: آقایان **دکتر امینی**، **دکتر حکمتی**، **دکتر کار دوست** و **دکتر موریان**. از **گروه مهندسان** که برنامه‌ریزی‌های فنی و اجرایی در برگزاری کنگره را برای چهاردهمین سال متوالی به عهده داشتند و به‌خصوص مشخصاً از دوستان گرامی **ام آقای امامی‌زاده** و **آقای قهرمانی عزیز** و همچنین سرکار **خانم آقایی** و همکاران حرفه‌ای تیم فنی تصویر و صدا و پخش و در نهایت، از همکاران دفتر انجمن **جناب آقای محبوب** و **جناب آقای حبیب‌الله زاده** نیز صمیمانه سپاسگزارم و آرزوی سلامت و شادکامی برایشان دارم.

در نهایت، رضایتمندی عمومی از برگزاری کنگره این دوره نیز به‌صورت مدون و از طریق پرسش‌نامه در حال ارزیابی است و نتایج آن به نحو مقتضی به استحضار همکاران خواهد رسید. در اینجا لازم می‌دانم در درجه اول از مدیریت مشفقانه و پیگیرانه رئیس محترم کنگره **استاد دکتر علی رازی**، حمایت چشمگیر و بی‌شائبه تک‌تک اعضای هیئت‌مدیره انجمن اورولوژی ایران و به‌خصوص **استاد دکتر بصیری** ریاست محترم انجمن، **استاد دکتر زرگر دبیر اجرایی کنگره** و **خزانه‌دار محترم انجمن**، و **جناب دکتر محمدهادی رادفر دبیر محترم انجمن اورولوژی ایران** قدردانی کنم. همچنین متواضعانه از دوستان گرانقدرم در کمیته اجرایی کنگره به خاطر صرف

نشست مشترک انجمن ارولوژی

اروپا و ایران

نشست مشترک انجمن ارولوژی اروپا و ایران در تاریخ ۱۷ تیر (۸ جولای) برگزار شد. Professor Sonksen و استاد بصیری جلسه را اداره کردند. از طرف EAU این افراد شرکت کردند: Professors Alcaraz, Gozen, Lund Odense, Smeulders, Tekgul, Mundy and Herleve.

از طرف ایرانی اساتید و سخنرانان حاضر عبارت بودند از: بصیری، سید جلیل حسینی، پورمند، آیتی، نوروزی، قهستانی، کار دوست. هزینه نام نویسی زود هنگام به ۳۵۰ یورو می رسید و برای سخنرانان هم استثنایی نبود. لذا بسیاری از سخنرانان ایرانی و احياناً تعدادی از دیگران به پلت فرم کامل کنفرانس دسترسی نداشتند.

شما می توانید برنامه علمی را با اسکن QR code زیر مشاهده کنید. از بین سخنرانان دکتر قهستانی با قطعی های مکرر رو به رو می شد اما توانست در سؤال و جواب مکالمه واضحی داشته باشد. قسمت اصلی سخنرانی ها از پیش ضبط شده و قبلاً برگزار شده بود. پروفسور چپل رئیس انجمن ارولوژی اروپا در نامه ای به هیئت مدیره، بر دریافت بازخوردهای مثبت از این نشست یاد کرد. توضیح این نکته شایسته است که محتوای این کنگره از دوسال پیش در نظر گرفته شده بود ولی با رخداد کرونا و تبدیل کنگره به حالت مجازی، دستخوش تغییراتی شد، ولی شاکله اصلی همان بود. بسیاری از مشکلات مالی و ویزا برای حضور سخنرانان با مجازی شدن کنگره مرتفع شد.

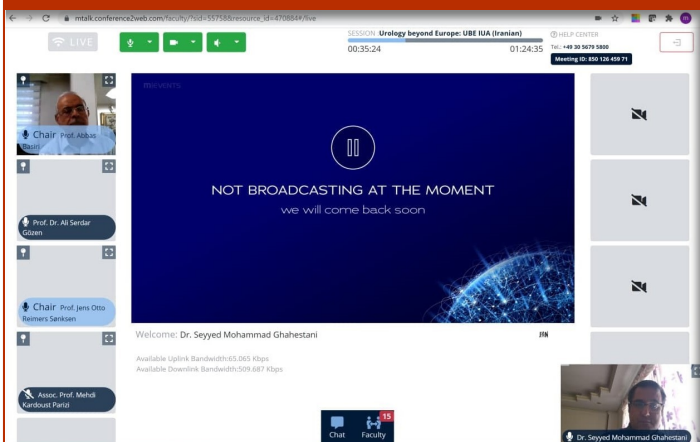
دکتر سید محمد قهستانی

عضو هیئت مدیره انجمن ارولوژی ایران

شما می توانید برنامه علمی

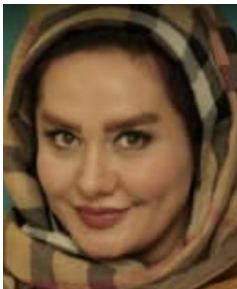
Joint Session of the European Association of Urology (EAU) and the Iranian Urological Association (IUA)

را با اسکن QR Code زیر، در سایت انجمن ارولوژی ایران مشاهده کنید.



lua.org.ir

تجربیات مدیریت مرکز ارولوژی در دوران کرونا



دکتر مهتری مهراد

سوغات کرونا برای تمدن بشر

شاید اگر دو سال پیش تصویری از شرایط امروز دنیا برای مردم نمایش می‌دادید، فیلمی بسیار تخیلی و غیرواقعی جلوه می‌کرد و کمتر کسی باور می‌کرد یک ویروس ۲۰ نانومتری قادر باشد این بلا را بر سر دنیای باشکوه انسان‌های مغرور و متکبر بیاورد. پاندمی کرونا بار دیگر به انسان یادآوری کرد که شرایط زندگی در این دنیا تا چه حد پیچیده و غیرقابل-پیش‌بینی است.

بیماری Covid-19 مجموعه‌ای از چالش‌های جدید و حاد را، از مدیریت زنجیره تأمین تجهیزات محافظت شخصی (PPE) گرفته تا تنظیم ظرفیت نیروی کار و کنار آمدن با خسارات مالی، ارائه داده است.

چالش‌های کلیدی برای سازمان بهداشت و درمان در کل دنیا شامل چالش‌های ذیل است:

۱. اولین چالش اساسی کمبود ظرفیت کافی برای پاسخ‌گویی به تعداد بیمار است.

۲. نیاز به بازطراحی مدل‌های مراقبت از بیمار که در دو بعد پاسخ‌گویی شرایط جدید باشد؛ شرایط مراجعان و شرایط کارمندان.

۳. یکی دیگر از چالش‌های بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها در دوران مواجهه با این بیماری همه‌گیر، خسارت مالی ناشی از لغو برخی خدمات درمانی است.

برای مدیریت بهتر ظرفیت، کاهش هزینه‌ها و طراحی مجدد مراقبت‌ها، مراکز درمانی مجبور به اتخاذ تصمیماتی اساسی در خصوص تعدیل یا کاهش نیروی کار یا سوق دادن بسیاری از کارمندان به دورکاری شده‌اند؛ از جمله پزشکان

بالینی که با فناوری‌های telehealth به بیماران رسیدگی می‌کنند.

توجه وظایف و بازآموزی کارکنان در شرایط عادی نیز کار ساده‌ای نبود و حال اینکه در شرایط جدید که تغییرات باید سریع انجام شود، بسیار دشوارتر است.

این چهار چالش احتمالاً در هر رویداد غافلگیرکننده آتی نیز دوباره به‌وجود می‌آیند؛ خواه این رویداد یک فاجعه طبیعی باشد، خواه تروریسم و یا یک بیماری همه‌گیر باشد، سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمان برای تغییرات ناگهانی ظرفیت‌های مورد نیاز، بازطراحی استانداردهای مراقبت، مدیریت هزینه‌ها و خسارت مالی و امور کارکنان به‌طور قطع به چالش کشیده می‌شوند.

زمانی که با یک برنامه‌ریزی طولانی و سرمایه گذاری زیاد و راه‌اندازی یک مرکز خصوصی ارولوژی با پاندمی کرونا مواجه شدیم، چالش-

های بیشتری بر سر راه بود.

اولین جلسات و هم‌فکری‌های سازمانی گروه ما از بهمن‌ماه ۱۳۹۸ شروع شد که بتوانیم با راهکارهای جدید، مرکز ارولوژی را همچنان فعال نگه داریم. برای این کار لازم بود که دوباره SOP های جدیدی برای دوران پس از کرونا طراحی کنیم. در همین حال، برای جلوگیری از اتلاف وقت و جبران هزینه‌های ثابت و جاری مرکز ارولوژی، بایستی موازی با روش‌های جدید، در پساکرونا درآمدزایی‌های جدید نیز ایجاد می‌کردیم.

به عنوان یک مرکز موفق در دوران کرونا با رعایت تمامی پروتکل‌ها و ابداع روش‌های نوین تله‌مدیسین، تجربیات خود را به اشتراک می‌گذارم. در این قسمت به انواع روش‌های تله-مدیسین که ما در دوران پساکرونا از آن بهره جستیم اشاره می‌کنیم و در قسمت بعدی راهکارهایی دیگر را به اشتراک می‌گذارم.

گروه اول به‌صورت برون خط (Off line):

مثلاً صدای بیمار یا نتایج آزمایش برای پزشک ارسال می‌شود تا مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد و سپس نتیجه به بیمار اعلام می‌شود.

گروه دوم به‌صورت برخط (On line):

مثلاً صدا یا تصویر بیمار از طریق اینترنت به پزشک می‌رسد و پزشک همان‌جا روی آن تصمیم‌گیری کرده و اعلام نتیجه می‌کند.

پزشکی و دریافت نسخه معمولی و نسخه الکترونیک تأمین اجتماعی است. شما در این سامانه می‌توانید بدون اتلاف وقت و یا رفت‌وآمد، در مواقعی که نیاز به معاینه فیزیکی نیست، به‌راحتی از پزشک یا مشاور بالینی‌تان مشاوره بگیرید.

انواع سرویس‌های تله‌مدیسین

سرویس‌های تله‌مدیسین به ۳ گروه اطلاعات داده‌ای، صوتی و تصویری تقسیم می‌شوند:

اطلاعات و سرویس‌های صوتی: این دسته از سرویس‌ها بر مبنای اطلاع‌رسانی به وسیله خطوط تلفن مهیا می‌شود. کم‌هزینه‌ترین نوع سرویس اطلاع‌رسانی پزشکی به وسیله تلفن است که در ایران هم تحت عنوان پزشک در منزل مورد استفاده قرار می‌گیرد. این سرویس به ۲ گونه تقسیم‌بندی می‌شود:

ویزیت آنلاین از اولین ظهور تا امروز

خدمات پزشکی از راه دور را از سال ۱۹۷۰ تله‌مدیسین می‌نامند. تله‌مدیسین در عصر ارتباطات و با بهره‌گیری از وب تعاملی به شما امکان می‌دهد تا از طریق یک وب‌سایت به‌راحتی و از منزل یا محل کار خود به‌صورت تصویری (ویدئوکنفرانس) با متخصصان ویزیت مشاوره-ای یا درمانی برگزار کنید.

ویزیت آنلاین با مشاوره پزشکی یا روان‌پزشکی آنلاین یکی از راه‌های ارتباطی بین پزشک و مشاور بالینی و بیمار است که در مواردی که نیاز به معاینه فیزیکی نباشد کاربرد دارد.

از مشخصات ویزیت آنلاین و یا مشاوره آنلاین امکان ایجاد ارتباط تصویری ویدئوچت و هم‌زمان امکان چت متنی یا نوشتاری و نیز امکان تبادل مستندات و مدارک



ضرورت‌ها

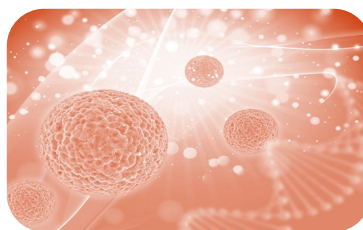
- ◆ وسعت جغرافیایی در کشور
- ◆ ترافیک سنگین در شهرها
- ◆ بیماران ناتوان و معلول
- ◆ بیماری‌های خاص
- ◆ موارد اورژانسی
- ◆ سازگاری با عصر ارتباطات و اینترنت

امتیازات و منافع

- ◆ کاهش هزینه‌های درمان
- ◆ کاهش هزینه‌های ایاب و ذهاب
- ◆ کاهش ترافیک و آلودگی شهری
- ◆ صرفه‌جویی در زمان مراجعان
- ◆ کاهش مشقت همراهان بیمار
- ◆ سهولت در فالوآپ و پیگیری درمان

ویژگی‌های انحصاری

- ◆ ارتباط مستمر بین پزشک و بیمار تا حصول درمان
- ◆ حذف محدودیت‌های تقویم و زمان
- ◆ حذف محدودیت‌های جغرافیایی
- ◆ در دسترس بودن ۷/۲۴
- ◆ در دسترس بودن در شرایط بحران



« تازه های پژوهش »



دکتر مهدی رضائی بیناباج

آیا تغییرات سطح سرمی تستوسترون فقط

در طول روز اتفاق می‌افتد؟

تستوسترون و تنوع فصلی!

نتایج یک مطالعه در کره جنوبی می‌گوید در January بیشترین مقدار را داشته و در May کمترین مقدار ...

تغییرات روزانه سطح این هورمون برای همه کاملاً شناخته‌شده است. اما برخی مطالعات



گزارش کرده‌اند که سطح این هورمون تغییرات فصلی هم دارد.

در این بررسی سطح هورمون تستوسترون توتال ۸۴۰۰ افسر پلیس در محدوده سنی ۴۰ تا ۶۰ سال به عنوان بخشی از یک «برنامه غربالگری سلامت ارولوژی» اندازه‌گیری شده است. برای هر فرد فقط یک نوبت آزمایش در ساعت ۸ صبح انجام شده است، ولی این برنامه ۲ سال طول کشیده که این امکان را برای محققان فراهم کرده است تا ارتباط بین سطح تستوسترون و ماه‌ها را بررسی کنند؛ اما نتایج جالب بود. سطح این هورمون در پاییز و زمستان در مقایسه با بهار و تابستان به طور معنی‌داری بالاتر بوده است. کمترین میانگین مربوط به ماه اردیبهشت با مقدار ۴۴۰ mg/dL و بیشترین مقدار مربوط به ماه دی با مقدار ۶۰۰ mg/dL بوده است. در واقع سطح این

هورمون با دمای محیط و طول روز رابطه‌ای معکوس داشته است.

محدودیت اصلی این مطالعه مقطعی بودن این داده‌ها است. یک مطالعه طولی بزرگ که در آن سطح هورمون تستوسترون هر شرکت‌کننده به طور سریال در طول سال اندازه‌گیری شود، می‌تواند موضوعی جالب و مورد توجه باشد و این محدودیت را برطرف کند. دلیل این تغییر فصلی ناشناخته است. این مطالعه با لینک زیر در مجله Journal of Urology، متعلق به AUA، قابل دسترسی است:

<https://doi.org/10.1097/JU.0000000000001546>

مصاحبه با پیش‌کسوت ارولوزی: دکتر محمد سناده زاده



مصاحبه‌گر: دکتر ناصر یوسف‌زاده

و اینکه چطور شد که به ارولوزی و پیوند کلیه علاقه‌مند شدید.

۶ سال در دانشگاه پزشکی تهران درس خواندم (تا ۱۳۳۹) و سپس امتحان بیمارستان‌های آمریکا را دادم که قبول شدم و رفتم آمریکا (دانشگاه پیتزبورگ) در همان سال، منتها آنجا مقداری زودتر رفتم که ببینم اوضاع چطور است؛ دیدم ستون فقرات اصلی طب آمریکا در اصل، انترنی است و دوباره از انترنی شروع کردم. چون طب آمریکا ۹ سال است. ۴ سال پریمد (premed) می‌خوانند که لیسانس می‌گیرند و ۴ سال هم medicine می‌خوانند و تا انترنی را نگذرانند طبیب (MD) نمی‌شوند. این بود که من دوباره شروع کردم از انترنی. انترنی هم ۲ نوع بود و یک نوع آن مستقیم بود که می‌توانستید در رشته‌های خاص انترنی بگیرید و به آن

داشتم.

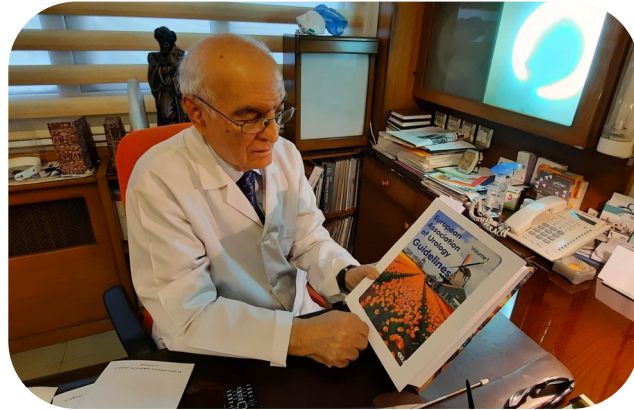
* چرا پزشکی را دوست داشتید؟

درواقع از ابتدا این‌گونه نبود که حتماً بخواهم پزشک بشوم. الان که نگاه می‌کنم، یکی از خاطراتی که در من ایجاد علاقه کرد که پزشک شوم، دوره‌ای بود که پدرم در تهران برای مداوای بیماران تراخمی چشم دیده بود. البته ایشان لیسانس معقول و منقول داشتند یا به عبارت امروزی، لیسانس الهیات؛ اما این دوره را برای فرهنگیان گذاشته بودند چون به شدت کمبود پزشک بود و این بیماری در خوزستان بیداد می‌کرد. ایشان که دوره را گذراندند و در شهر ما مشغول مداوای این بیماری شدند، من آرام‌آرام تحت‌تأثیر پدر به طب علاقه‌مند شدم.

* از دوران تحصیلتان در دانشگاه بگویید

* از دوران کودکی تا قبولی شما در کنکور چگونه گذشت؟

در سال ۱۳۱۲ در شهر دزفول و در یک خانواده روحانی متولد شدم. پدر بزرگم شاعر بود و طبع شعری در خانواده‌مان وجود داشت. دوران کودکی و نوجوانی را تا کلاس نهم در دزفول گذراندم و ادامه دوران تحصیل در تهران گذشت. در سال ۱۳۳۳ هم از مدرسه دارالفنون در رشته طبیعی فارغ‌التحصیل شدم. وقتی در ۱۳۳۳ کنکور دادم، طبق معمول همه می‌گویند اینجا همه چیز پارتی-بازی است و من هم اطمینان نداشتم که قبول شوم چون پارتی‌بازی نداشتم. ولی در کمال تعجب، در ساعت ۲ بعدازظهر که رادیو اخبار می‌گفت، دیدم اسم مرا جزو ۱۰ نفر اول اعلام کرد که در دانشگاه پزشکی تهران قبول شدم. اصلاً باورم نشد و بسیار حس شادی



انترنی رویتینگ می‌گفتند؛ یعنی شما جایب را عوض می‌کردی. من آن نوع را انتخاب کردم که بخش‌های مختلف را ببینم که شاید بتوانم برای تخصص راحت‌تر تصمیم بگیرم.

در مدتی که انترنی را می‌گذراندم، هر دو-سه هفته یک بخش می‌رفتیم و در بین این بخش‌ها، من در بخش ارولوزی بسیار تحت تأثیر اطباء آنجا و کارهای مثبتی که انجام می‌دادند قرار گرفتم؛ مثلاً، بیمار می‌آمد با مثانه پر ادرار و در وضع خیلی بد، با یک سوند خوب می‌شد و با یک جراحی پروستات به کلی طبیعی می‌شد. دیدم تخصص خیلی مثبتی است از نظر من و رفتم رشته ارولوزی و ۳-۴ سال در بیمارستان مرسی دانشگاه پیتزبورگ انترنی‌ام را همانجا گذراندم.

رزیدنتی‌ام که تمام شد، یک دوره ارولوزی اطفال هم در بیمارستان کودکان پیتزبورگ دیدم. چون علاقه زیادی به ارولوزی اطفال داشتم. سپس رفتم بوستون یک سال در قسمت تحقیقاتی ایمونولوژی پیوند کلیه کار کردم و بعد از آن هم یک سال به دانشگاه تورنتو رفتم و همان را ادامه دادم. در جریان این کار، هم تجربه آزمایشگاهی پیدا کردم هم کلینیکی. در تورنتو در ۷-۸ تا پیوند کلیه همکاری کردم و این باعث شد که بسیار به پیوند کلیه علاقه‌مند شوم. البته این را هم بگویم که در زمانی که در بیمارستان کودکان بودم، دختر بچه‌ای بود که اورمیک بود و ما منتظر یک کلیه زنده بودیم و تصادفاً پسر بچه‌ای هم بود که تصادفاً شدید اتومبیل داشت و در تنفس مصنوعی بود و خوش به این دختر می‌خورد. بنابراین با مادر پسر صحبت کردم که اجازه دهد اگر اتفاقی برای پسرش افتاد، ما از کلیه‌اش استفاده کنیم برای این دختر. او حرفی زد که مرا خیلی تحت تأثیر قرار داد؛ گفت من خیلی راضی‌ام که لااقل قسمتی از بدن بچه‌ام زنده می‌ماند.

بعد هم در بیشتر کارهای تحقیقاتی، بیشتر روی پیوند کلیه و عوارض آن و جلوگیری از واژدگی کار کردم، هم در بوستون هم در تورنتو. البته می‌توانستم به جای این

۲ سالی که گذراندم، دوره Ph.D را بگذرانم، منتها آن قدر علاقه‌مند بودم که تجربیاتم را بیاورم به ایران که دیگر ترم را نگذراندم برای Ph.D و همین ۲ سال تحقیقات را گذراندم و آمدم به ایران - بیمارستان نمازی شیراز که از همان‌جا با این بیمارستان قرارداد امضا کرده بودم.

* از آمدنتان به ایران و ماجرای اولین پیوند کلیه در ایران بگویید.

با اینکه قرار بود معافی سربازی برایم بگیرند، اما بعد مدتی از آمدنم به ایران، مرا بردند سربازی ۱۳ هفته‌ای (آموزشی). در پادگان، تیم پیوند کلیه را تشکیل دادم (چون اغلب کسانی که باهم بودیم از خارج آمده بودند)، خودم به عنوان جراح کلیه، دکتر مهربان سمیعی به عنوان جراح تهیه کلیه از آدم زنده، دکتر نوری قهرمان متخصص داخلی، پروفیسور لطفی به عنوان رئیس بخش بی‌هوشی و تیم ایشان. به محض اتمام دوره سربازی، شروع کردیم به کار پیوند کلیه.

من اولین پیوند کلیه را آبان ماه ۱۳۴۷

* خاطره خاصی در زمینه اولین پیوندها دارید؟

خاطره جالب من راجع به کاری بود که اولین بار در شیراز کردیم و این مربوط به دهنده کلیه‌ای بود که بر اثر تصادف، مرگ مغزی شده و مغزش کاملاً متلاشی شده و فوت کرده بود. ما به سرعت کلیه ایشان را برداشتیم (حدود ۲۰ دقیقه بعد از مرگش که جواز صادر شده بود) و پیوند زدیم به بیماری دیگر و این برای اولین بار بود که عضوی از یک جسد به بیمار دیگری پیوند زده می‌شد و جالب اینکه این شخص ۱۷ سال با این کلیه زندگی کرد و

"دکتر محمد سناده زاده"

پزشکی که برای اولین بار

عمل پیوند کلیه را در

ایران انجام داد.

ارولوژی اروپا بود که هیئت مدیره آن می‌آمدند و در کنفرانس شرکت می‌کردند. یک کنفرانس subspecialty (یعنی انکولوژی ارولوژی) سالانه در جزیره کیش داشتیم، چون برای کسانی که از خارج می‌آمدند نیاز به ویزا نبود و کنفرانسی بسیار باارزش بود.

*** در این روزها، یک روز معمولی خود را چگونه می‌گذرانید؟**

ساعت ۶ صبح بیدارم و شب هم رأس ساعت ۱۱ می‌خوابم. بعد از صرف صبحانه‌ای ساده، می‌روم سر کار. اگر در بیمارستان جراحی داشته باشیم که می‌روم بیمارستان. سه روز در هفته بعد از ظهرها به مطب می‌آیم.

*** هنوز هم جراحی می‌کنید؟**

الان دیگر جراحی‌هایم را خیلی محدود کرده‌ام و جراحی‌هایی را انجام می‌دهم که حداکثر ۲ ساعت زمان می‌برد.

*** از ارولوژیست‌ها با چه کسانی بیشتر دوست هستید و ارتباط دارید؟**

ارتباط نزدیکم بیشتر با برادرم است که با هم در بیمارستان مهرداد کار می‌کنیم. دکتر زرگر را نیز که در انجمن هستند و اغلب می‌بینم ایشان را. از شاگردان ایشان هم ارولوژیست‌های بسیار خوبی داریم مثل دکتر جلیل حسینی که اکثراً می‌بینم. همچنین اغلب ارولوژیست‌ها را می‌بینم و با آنها آشنا هستم.

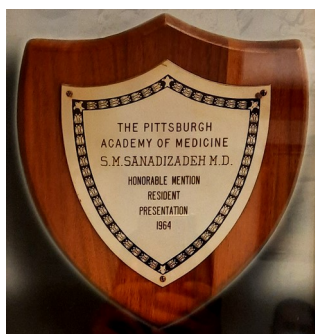
*** اکنون هم با آنها (آمریکا) ارتباط دارید؟**

بله. به‌رحال مجبوریم که ارتباط داشته باشیم؛ طب، طب آمریکا است.

*** تفریح شما چیست؟**

تفریح ورزش است. در هفته ۵-۶ روز قطعاً ورزش می‌کنم. وسایل ورزشی را در خانه دارم، در حدود ۵/۱-۵ ساعت در روز وقت برای ورزش می‌گذارم اما خودم را زیاد خسته نمی‌کنم.

*** ماجرای یک نشان افتخار:**



موقعی که رزیدنت بودم در سال ۱۹۶۴م، کارهای تحقیقاتی زیادی روی جریان لنفاتیکی‌ها و انتشار آنها و میان‌بره‌هایی که این لنفاتیکی‌ها می‌زنند (که از نظر جراحی خیلی برای ما مهم بود) انجام دادم و به همین خاطر، این نشان افتخار را از آکادمی پزشکی پتربورگ دریافت کردم و بعداً معلوم شد که من اولین خارجی‌ای بودم که این نشان را به او دادم.

*** اکنون هم با آنها (آمریکا) ارتباط دارید؟**

بله. به‌رحال مجبوریم که ارتباط داشته باشیم؛ طب، طب آمریکا است.

*** تفریح شما چیست؟**

در شیراز بود و سپس آمد در دانشگاه تهران رئیس دانشکده پزشکی شد و مرا ترغیب کرد و دیدم که ایشان کمک زیادی می‌تواند به من بکند، آمدن تهران. اتفاقاً آن موقع رئیس دانشگاه شیراز موافق نبود که تهران بیایم. و دکتر ضیایی دعوت‌نامه نوشت به ایشان که دکتر سنادی‌زاده را به‌طور موقت در اختیار ما قرار دهید، که موقت بعداً تبدیل به دائم شد (مانند در تهران). البته در ۳ ماهی که در دانشگاه تهران بودم اصلاً حقوق دریافت نکردم، فقط پایگاهی شد برایم که راه و چاه را پیدا کنم.

*** بعدش رفتید دانشگاه شهید بهشتی.**

*** چرا همان دانشگاه تهران نماندید؟**

چون دکتر ضیایی رئیس آنجا شهید بهشتی شدند.

*** چه مدت در دانشگاه کار کردید؟**

از ۱۳۵۰ تا ۱۳۵۷ حدوداً. بعد آمدم در بخش خصوصی، بیمارستان مهرداد.

*** استاد حیفا نبود که دیگر دانشجویان از آموزش شما بهره‌مند نشوند؟**

من از همه رزیدنت‌هایم خیلی راضی‌ام. همه آنها اکنون اساتید بزرگ ارولوژی ایران هستند و شاگردان آنها هم همان مکتب را ادامه دادند. بسیار خوشحالم که پیوند کلیه‌ای که ما در سال ۱۳۴۷ش (۱۹۶۸م) در شیراز انجام دادیم، اکنون در تمام مراکز استان‌ها دارد انجام می‌شود و همین شاگردان ما یا شاگردان همکاران ما دارند این کار را ادامه می‌دهند.

*** همان سال ۱۳۴۷ که اولین بار پیوند کلیه انجام دادید، بقیه بعداً با شما انجام شد تا یاد گرفتند؟**

بله. قبل آمدنم به تهران ۹ پیوند کلیه در ۷ مریض در شیراز انجام دادم و بعد در تهران در بیمارستان شهدای تجریش آن را ادامه دادیم و در نتیجه، شاگردان ما که فارغ-التحصیل شدند، آشنا به این کار بودند.

*** این روزها فعالیت‌های کاری شما به چه صورت است؟**

الان کلاً در بخش خصوصی هستم ولی با انجمن ارولوژی ارتباط دارم، و زمانی هم خودم رئیس آن بودم و این انجمن را به ثبت رساندم. (قبل از انقلاب انجمن کوچک و مختصری وجود داشت ولی بعد از انقلاب، انجمن ارولوژی را با چند نفر از دوستانم که انتخاب کردم، ثبت کردم. هم با اداره ثبت شرکت‌ها و هم با وزارت بهداشتی ثبت شد).

*** هدف شما از ثبت انجمن چه بود؟**

هدفم این بود که این انجمن کارهای علمی را ادامه دهد. کما اینکه انجمن ارولوژی ایران همچنان کنفرانس‌هایش را ادامه می‌دهد. این انجمن الان یک انجمن معمولی نیست و شعبه‌هایش را در دانشکده‌های پزشکی استان‌ها ایجاد کرده است. یک کنفرانس سالیانه هم داشتیم که از تمام دنیا می‌آمدند. ارتباطات ما بیشتر با انجمن

هست و اگر مایل هستید با فلان شخص تماس بگیرید. من هم که خیلی علاقه‌مند بودم برگردم، تماس گرفتم و این‌طور شد که در سال ۱۳۴۷ با درجه استادیار وارد دانشگاه شیراز شدم.

*** آن موقع ازدواج کرده بودید؟**

بله. همسر هم ایرانی ولی با من در آمریکا بود. من در ۱۹۶۵م آمدم ایران ازدواج کردم و بعد رفتیم آمریکا.

*** همسران هم دوست داشتند برگردید ایران؟**

بله، از من بیشتر دوست داشتند. این را هم بگویم که من بعد از انقلاب مرتب به کنفرانس‌های خارجی می‌رفتم و بیماران فکر می‌کردند که می‌روم و دیگر بر نمی‌گردم. تابلویی را در مطب نصب کردم که متن آن این است: «ایرانی‌ام، خونم آریایی است، زبانم پارسی است، احساسم شرقی است، سفر را دوست دارم، کوچ را هرگز نمی‌خواهم در ایران بمریم». تا برای بیماران سؤال نباشد که می‌روم خارج، آیا برمی‌گردم به ایران یا خیر.

*** چند فرزند دارید و تحصیلاتشان چگونه است؟**

۲ فرزند دارم؛ یکی دختر و دیگری پسر. پسرم دانشگاه کانزاس اقتصاد خواند و دخترم هم در دانشگاه آزاد ایران فوق‌لیسانس زبان انگلیسی خواند.

*** دیدگاهتان در مورد پول و ثروت چیست؟**

من همیشه به رزیدنت‌هایم این جمله را می‌گفتم که دوست دارید مثل من (به عنوان معلمان) بشوید؟ (چون من هم شهرت دارم و هم از نظر مالی کمبودی ندارم و بیماران از من راضی‌اند و خودم هم از کارم راضی هستم). اگر دوست دارید، دو کار بیشتر لازم نیست انجام دهید: ۱- در کار خود صداقت داشته باشید. ۲- دنبال پول نباشید، پول دنبال شما خواهد آمد؛ و کسانی که این کار را کردند، به همین نتیجه رسیدند.

*** از بهترین شاگردانتان چه کسانی را می‌توانید نام ببرید؟**

یکی از آن‌ها برادرم است، جواد سنادی‌زاده، که رزیدنتی‌اش را در بیمارستان شهدای تجریش با من گرفته است (الآن در بیمارستان مهرداد است)، دکتر زرگر (که در بیمارستان هاشمی‌نژاد است)، دکتر ضیایی (که در اصفهان است) ... من به رزیدنت‌هایم گفتم به یک شرط شما را قبول می‌کنم (آن وقت‌ها خودم باید تصمیم می‌گرفتم در این موارد) که بعد از تخصص بروید در دانشگاه شهر خودتان (من هم کمک‌تان می‌کنم) و مثل خودتان تربیت کنید و خوشبختانه اکثرشان این کار را کردند.

*** چطور شد که از شیراز آمدید تهران؟**

آقای دکتر ضیایی که از معروف‌ترین متخصصان اطفال ایران است و شهرت جهانی دارد و یک کتاب ارولوژی اطفال هم دارد که به زبان انگلیسی است. ایشان ابتدا

بعدها بر اثر بیماری دیگری از دنیا رفت، حالی که کلیه پیوندی همچنان مشغول به کار بود. (بعد که آمدن تهران چندین مورد دیگر پیوند از کلیه مرده انجام دادم).

*** وقتی برگشتید به ایران، به طور کل از چه زمانی ارولوژی به عنوان رشته‌ای مستقل درآمد و اولین‌های این رشته چه کسانی بودند؟**

در ارولوژی تعداد زیاد نبود. آن موقع، آموزش ارولوژی در حد ابتدایی بود. یعنی شما باید در یک بخش ارولوژی کار می‌کردی و می‌شدی آسیستار لیبر، سپس آسیستار فیکس (اصطلاحات فرانسه آن موقع بود).

در هر حال بیشتر عملی بود. یعنی آنچه ما الان در آموزش ارولوژی داریم، رزیدنتی و گذراندن بود و این مراحل، آن موقع مطرح نبود. در نتیجه، تعداد ارولوژیست‌ها زیاد نبود.

من همیشه به شاگردهایم می‌گویم که جراحی از دو قسمت تشکیل شده است: تئوری و عملی و هر دو را باید بدانید. شما اگر تئوری را خوب بلد باشید، عملی را یاد می‌گیرید. اما اگر تئوری را بلد نباشید و فقط عملی باشد، بدون دلیل علمی کار می‌کنید.

آن موقع، سه ارولوژیست بودند که تحصیل کرده خارج بودند. یکی در تهران- کلینیک کار می‌کرد، کارهای خیلی ساده و ابتدایی، سنگ حالب و سنگ کلیه و پروستات عمل می‌کرد، و یک نفر هم در بیمارستان نمازی بود که ذکر نام نمی‌کنم و ایشان از انگلیس آمده بود و کاری که می‌کرد و برای من خیلی عجیب بود؛ شستشوی مجرا می‌داد برای پروستاتیتا! سومی هم بسیار مسن و بازنشسته بود و دیگر کار نمی‌کرد.

من وقتی به بیمارستان نمازی آمدم، شروع کردم به آموزش رزیدنت‌های جراحی که به بخش ارولوژی می‌آمدند؛ چون معتقد بودم برای آموزش رزیدنتی باید چند نفر ارولوژیست باشد، نه من تنها، که رزیدنت‌ها بتوانند تصمیم بگیرند که به کدام تکنیک و کار بیشتر علاقه دارند و همان را ادامه دهند.

بعداً که آمدن تهران، در بیمارستان شهدای تجریش مشغول کار شدم و آنجا به عنوان رئیس بخش و استاد کرسی در دانشکده پزشکی تجریش شروع به کار کردم. دو نفر ارولوژیست هم پیدا کردیم که شدیم ۳ نفر و من آموزش رزیدنتی را همان‌جا شروع کردم.

*** چطور شد که وقتی از آمریکا برگشتید، رفتید شیراز؟**

علتش این بود که دانشگاه شیراز به دانشگاه پنسیلوانیا آمریکا وابسته بود. از دانشگاه پنسیلوانیا با تمام فارغ‌التحصیلان تماس می‌گرفتند، از جمله من که روزی نامه‌ای به دستم رسید از آنجا که نوشته بودند برای شما پوزیشن ارولوژیست در دانشگاه شیراز



دانشجوها و کنفرانس‌ها خیلی زیاد است. کروناکه تمام شود انشالله دوباره همه چیز به روال عادی برگردد.

*** اگر صحبت یا نکته خاصی هست بفرمایید:**

من چون معلم هستم، هرچه را خودم می‌دانم رزیدنت‌هایم هم می‌دانند. یعنی علاقه دارم این علم را انتقال دهم به بقیه و تنها راه پیشرفت علم این است که تجربیات خود را به دیگران انتقال دهید.

تشخیص برسید، باید به بیمار گوش بدهید، حرف‌های خارج از موضوع خیلی می‌زنند ولی در این میان، به تشخیص هم می‌رسید. و من برای بیمار وقت می‌گذارم و از این کار خوشحالم.

*** الان شما دوست ندارید که با دانشجویها ارتباطات بیشتر باشد؟**

الان هم ارتباط هست، از راه انجمن؛ تا قبل از کرونا که من دائم در انجمن ارولوژی بودم. تا حدود ۲ سال پیش هم رئیس انجمن بودم. بنابراین ارتباطم با انجمن و

*** رابطه شما با موسیقی چطور است؟**

موسیقی کلاسیک را خیلی دوست دارم. البته موسیقی ایرانی خوب هم خیلی دوست دارم ولی تا وقتی که خارج بودم، هرچه می‌توانستم صفحه خارجی گوش می‌کردم. حدود ۶۰-۷۰ تا صفحه موسیقی کلاسیک در منزل دارم و گرامافون هم دارم که گاهی گوش می‌دهم.

*** شنیده‌ام که رابطه شما با بیمارانتان خیلی خاص و محترمانه است. درست است؟**

بله این طبیعتاً وظیفه طبیب است. من وظیفه‌ام را انجام می‌دهم. و همیشه به محصلان طب گفته‌ام که شما به خاطر چه طبیب شده‌اید؟ به خاطر بیمار. بنابراین باید در خدمت بیمار باشید. خودم هم الان در مطب کارهایی که می‌کنم همان است که وقتی انترن بودم می‌کردم. یعنی از مریض شرح حال کامل می‌گیرم، برای هر بیمار پرونده دارم، معاینه-شان می‌کنم و به حرفشان گوش می‌دهم. این خیلی مهم است برای تشخیص. شما اگر می‌خواهید واقعا به

ارولوژی و جزو افتخارات من است که قسمتی از پیشرفت ارولوژی در ایران باشم.

*** شما مانع یا مشکلی هم در مسیر کار یا تحصیلتان داشته‌اید؟**

مشکل آنچنانی خیر. من در خانواده فرهنگی بزرگ شدم. پدرم رئیس فرهنگ دزفول بود. پدر بزرگ مادری و پدری‌ام روحانی بودند. پدرم ما را تشویق می‌کرد که حتما باید دانشگاه بروید و ما ۶ برادر و ۲ خواهر همگی دانشگاه رفتیم. من به پدرم می‌گفتم می‌خواهم طبیب شوم و پدرم می‌گفت تو می‌توانی طبیب شوی، ولی اگر نشد یک مهندس خوب هم می‌توانی بشوی. خصوصاً که ما خوزستانی هستیم و منبع بزرگ نفت اینجاست و اگر مهندس نفت شوی خیلی می‌توانی به مملکت کمک کنی.

*** از برادرهایتان کسی در مسیر مهندسی وارد شد؟**

یک برادرم که الان در ایران نیست، مهندسی مکانیک در انگلستان خواند. برادر دیگرم تجارت خواند. دو تا از برادرهایم فوت کردند.

تفریحم ورزش است. در هفته ۵-۶ روز قطعاً ورزش می‌کنم. وسایل ورزشی را در خانه دارم، در حدود ۱-۱/۵ ساعت در روز وقت برای ورزش می‌گذارم اما خودم را زیاد خسته نمی‌کنم.

*** آیا فکر می‌کنید به حس خوب در زندگی رسیده‌اید؟**

آرامش خیلی خوبی داشتم ولی متأسفانه همسرم که فوت کرد آرامشم از بین رفت. اما موقع کارم آرامشم را حفظ می‌کنم.

*** وضعیت امروز ارولوژی در ایران و فارغ‌التحصیلان جدید را چطور می‌بینید و چه توصیه‌ای دارید؟**

به نظر من فارغ‌التحصیلان ارولوژی از همه تخصص‌های دیگر بالاتر هستند. علتش فشاری است که انجمن ارولوژی ما روی کنفرانس‌ها، امتحانات و creditهای مختلف وارد می‌کند و کمک‌هایی که به این دانشجویان می‌کند و هر سال به خارج می‌فرستد و آنقدر ارتباط ما با انجمن ارولوژی اروپا زیاد است که اکثراً مخارج دانشجویها در آنجا را انجمن اروپا می‌دهد و من خیلی راضی هستم از

باد نادره زمان



دکتر محمد مهدی میری

هواباقی

نوشتن از **استاد نادری** هنوز هم برایم سخت است چون نتوانسته‌ام با نبودنش کنار بیایم. برخی دردها متأسفانه مزمن نمی‌شوند و زیادی در فاز حاد می‌مانند. خصلت آدمیزاد و شاید نقص در روند تکامل دارویی برخی ابنای بشر باشد که قلب‌هایشان آنگاه که گذاخته گردد، سرد نمی‌شود. اوایل در خوابم می‌آمد با همان کت و شلوار همیشگی و همان ابهت و البته قلب مهربان مثال‌زدنی. یا صدایش در گوشم می‌پیچید چیزی شبیه سندرم سوگ. بگذریم... اما نوشتن از سجایای پسندیده، خود امری نیک و پسندیده است؛ هر چند این قلم کوچک، خود متخلق بدیشان نباشد. آشنایی حدود سه سال، گویی سی سال بر من اثر نهاد...

کنم. در بدترین عوارض پیش‌آمده، دست می‌شست و بیمار را سریع جمع‌وجور می‌کرد. می‌گفت: *از این کیس فلان درس را گرفتیم*. درضمن، شاید در لحظه عصبانی می‌شد اما به سرعت خشمش فرو می‌نشست و فضا دوباره دوستانه می‌شد.

-در برخورد ابتدایی بسیار نفوذناپذیر و جدی می‌نمود، اما پس از مدتی دوست‌داشتنی می‌شد. در اوایل کرونا که بیمارستان ما سانتر کووید شد و عملاً اعمال جراحی به صفر رسید، یک روز به من گفت: *من واقعاً برای شما و خانم دکتر ناراحتیم که عمل کمه. حیف، الان که چیف شدین باید عمل کنین*.

- هر هفته شنبه و سه‌شنبه ساعت ۶:۳۰ صبح با استاد کلاس داشتیم. آموزش و نه فقط عمل، برایش بسیار مهم بود. به طور قطع هیچ انسانی کامل نیست، اما نکات مثبت را باید جرح و تعدیل کرد و در نشرشان کوشید.

با آرزوی سلامتی برای همه عزیزان ...

- مرا با خود به دادگاه برد، چندین نوبت؛ بیمار کیس هیدروسلکتومی دوطرفه حدود ۱۵ سال قبل بود، با شکایت ناباروری به دنبال جراحی. به من می‌گفت: *با خودم تو رو می‌برم تا برات عینیت پیدا کنه داستان؛ حواستو جمع کنی*. البته خودش بی‌تقصیر بود.

- تعصب خاصی بر پیوند کلیه داشت. بیماران پیوند کلیه را بسیار تکریم می‌کرد. ضمناً بر رشته ارولوژی نیز تعصب داشت. همیشه می‌گفت: *شما جراح هستید با چاشنی ظرافت*. اعتمادبه‌نفس داشته باشید. یک‌بار سال یک که بودم، برای واریکوسلکتومی دست شست و مستقیم آموزش داد. بعد از عمل به شانهم زد و گفت: *یک جراح پیوند، واریکوسلکتومی رو بهت یاد داد. یادت نره*.

- تمامی چیفرزیدنت‌ها می‌گفت هر عملی که اندیکاسیون داشته باشد در سرویس من بگذارید. من هم هستم. چیف ما رادیکال سیستکتومی با تعبیه ایملال کاندوبیت را پوست تا پوست تحت نظارت، مستقل انجام داد. در تمامی کمپلیکیشن‌ها، پشت رزیدنت بود. هیچ‌گاه سرزنش نمی‌کرد، هیچ‌گاه؛ اغراق نمی‌

آزمون به مثابه انکار



دکتر فرناود نصرتی مسرور

جواب این سؤال که «اگر آزمون‌ها گرفته نشود پس آموزش چه می‌شود؟!» خیلی واضح است. خیلی واضح‌تر از آنکه بخواهم توضیحی بدهم. آموزش خیلی پیش‌تر داده شده (یا نشده!) و هر کسی که مداد به‌دست چهارخانه‌های توخالی پاسخ‌نامه را پر می‌کند، همانی است که بعد از آزمون خواهد بود. چه از نظر توان و سواد بالینی، چه از نظر قدرت مدیریت بحران و اخلاق پزشکی و حرفه‌ای و غیره ...

این حرف‌ها، حتی اگر تمام آزمون‌های پیش‌رو حذف شوند، باز به چیز دیگری اشاره دارد؛ به اینکه اشتباه در شیوه نگرش به آموزش و آزمونش پزشکی نیاز به رویه‌رو شدن دارد و تحمل، نه فرار کردن، نه انکار کردن.

کوچک، در واقع انگشت اتهامش را در نقطه‌ضعف‌های بزرگ ما فرو می‌کند ... و دردا! آری دردی عظیم پدیدار می‌شود و مغز فرمان می‌دهد برای رهایی هرچه سریع‌تر از درد و این رهایی از نوع پذیرش زخم‌ها و رویه‌رو شدن با آنها نیست، که از نوع انکار درد و فرار از آن است. به گمانم رابطه آزمون‌گیرندگان با آزمون‌های چهارجوابی هم از همین نوع است و شوربختانه تنها راه مواجه شدن با این حقیقت که نوع آموزش و آزمونش تاکنون بسیار پرخطا بوده است، دردی را پدید می‌آورد که انسان فرار از آن را به رویه‌رو شدن با آن ترجیح می‌دهد. فراری که می‌دانیم تسکینی موقت است. گرفتن چنین آزمونی فقط تسکین موقت است.

به عنوان دستیار سال چهری که کتاب را از بر کرده می‌نویسم. می‌نویسم که فراموش نکنم ...

گاهی بعضی چیزها آن‌چنان با هویت ما گره می‌خورند که حتی وقتی به ناکارآمدی آنها پی می‌بریم، توان رها کردن و جدا شدن از آنها را نداریم. همچون رابطه‌ای مسموم که سال‌هاست با کسی ادامه‌اش می‌دهیم؛ مانند دوستی که موقع شنیدن اسمش، موقع دیدنش با خودمان می‌گوییم «کاش دوستان نبود و کاش فلان موقع که کارمان جدی‌تر نشده بود، آن رابطه مسموم را تمام کرده بودیم.» ولی اغلب ما آموزش ندیده‌ایم که در بحران‌ها پیش از آنکه بحرانی‌تر شوند تصمیم درست را بگیریم، چراکه تصمیم درست و آن تغییر به ظاهر

امیدهای عظیمی که به عبث انجامید ...

می‌خندم و کاری برایش نمی‌کنم! من یاد گرفته‌ام فقط وجود یک متخصص در یک شهر محروم از نظر آماری برای بالادست‌هایم مهم است ... اینکه حاصل تمام شب‌بیداری‌ها و زحمات من و امثال من در دوران رزیدنتی، در بی‌امکاناتی محض دارد دود می‌شود و به باد می‌رود، برای هیچ کس مهم نیست!

کسی چه می‌داند که «هنوز سماور ایستاده بزرگ استریل‌نشده و سرم گلاپکول برای تی‌یوآر به اندازه کافی در بیمارستان نیست» چه حسرتی در عمق جان منی که دلم برای تی‌یوآر می‌رفت به‌جا می‌گذارد!

بالادست‌هایم فقط آمار عمل می‌خواهند و دیگر به بقیه چیزهایش کاری ندارند که! من یاد گرفته‌ام که صدایم به جایی نمی‌رسد ... یاد گرفته‌ام که زور بخش‌نامه‌های ناعادلانه، کسورات بیمه، کارانه‌های عقب‌مانده، ناامیدی و سیاهی از شور جوانی و هزاران امید و آرزوی من و ما بیشتر است ... من یاد گرفته‌ام روزمرگی کنم و آخر شب با زمزمه «و چه امید عظیمی به عبث انجامید» چشم‌هایم را ببندم ...

همه ما انکار یک جورهایی یاد گرفته‌ایم با این غم حاصل از بی‌سرانجامی، روزگارمان را بگذرانیم ... انکار همه ما به ندیده شدن خو گرفته ایم ...



دکتر نگار بهشتاش

یک جاهایی باورم می‌شود که انکار مقصر منم و باید چاره‌ای ببیندیشم! من اما تنهایی زورم به این همه مشکل و کمبود و هجمه بدبختی نمی‌رسد.

حالا یاد گرفته‌ام همان چیزی را بگویم که مردم دوست دارند بشنوند! دیگر با تمام وجود فهمیده‌ام که کسی گوش شنوا برای حرف‌هایی که نمی‌خواهد بشنود، ندارد - حتی اگر منفعتش در آن حرف باشد! دیگر هر بیماری به دنبال هر چیزی که آمده باشد - با کمی عاقبت‌اندیشی برای خود بیچاره‌ام - در اختیارش قرار می‌دهم! دیگر بحث نمی‌کنم که پدر من سونوگرافی کامل شکم و لگن برای همین‌جوری چک‌آپ کردن درست نیست. دیگر بدون ترس از مسخره شدن در نسخه بیماری که اصرار دارد از فرق سر تا نوک پایش ام‌آر‌آی شود، دقیقاً همان درخواستی که دارد را به فارسی می‌نویسم!

دیگر آب در هاون نمی‌کوبم!

در من اما هنوز آدمی نفس می‌کشد که دوست دارد کار درست را انجام بدهد، دوست دارد دنیا را بهتر از آنچه که تحویلش داده‌اند تحویل آیندگان بدهد ... بیچاره چنان ترسیده که گاهی که صدایش از اعماق وجودم می‌آید، درحالی‌که دست و پا می‌زند که بسازد و حرف از امیدواری می‌زند، به قول حمید مصدق، در دل از وحشت تنهایی او

ما انکار یک جورهایی نادیده شدن و گذشتن از آرزوهایمان را هر کدامان قبلاً در زندگی - هایمان یاد گرفته‌ایم تا رسیده‌ایم به اینجا! آن‌قدر با حداقل‌ها ساخته‌ایم که خودمان هم انکار باورمان شده است که چیز بیشتری از زندگی نخواهیم. اصلاً شاید به همین دلیل است که تا حالا دوام آورده‌ایم. آن روزهای اول که هنوز این ماسک‌های لعنتی به صورت‌هایمان دست‌اندازی نکرده بود، سعی می‌کردم با کمک تمام آنچه برای گفتگو نیاز است و مختصر خط و رسمی که بدم، برای چشم‌هایی که به من زل زده بود توضیح بدهم که چه شده است و چه باید بکنیم. سرهایشان که تکان می‌خورد قند در دلم آب می‌شد که خیالشان را راحت کرده‌ام که با هم از پس نگرانی‌شان بومی‌آییم. اما حالا فهمیده‌ام که من فکر می‌کردم که حواسشان با من است! الان فهمیده‌ام آن‌قدر درد و مشقت پشت آن چشم‌های نگران است که حرف‌های من محلی از اعراب ندارد در آن میان. حالا به چشم خود دیده‌ام که آن‌قدر بدبین شده‌اند به امثال من که در خیالشان من عامل آن درد تبرک‌کننده عذاب‌آورشان هستم، نه آن تکه‌سنگی که در حال‌شان جا خوش کرده است!

بس که هر اتفاقی در این دنیا افتاده تقصیرش را به گردن ما انداخته‌اند، خودم هم

گزارش بیمار

آقای ۵۰ ساله غیرسیگاری، بدون علامت، به دنبال انجام چک آپ در سونوگرافی متوجه توده در مثانه شده است:

گزارش سونوگرافی اولیه بیان کرده است: کلیه‌ها سایز و ضخامت پارانشیم نرمال دارند. هیدرونفروز ندارند، در محل اورفیس مجرای پروستاتیک در داخل مثانه توده هاپیر اکو پولیوئید به ابعاد ۱۷*۱۴ میلی‌متری مشاهده شد. حجم مثانه قبل از تخلیه ۲۴۰ سی‌سی و رزجوی ادراری ۳۶ سی‌سی بوده است.

در سیستوسکوپی اولیه: توده در لترال راست مثانه رویت شده و تحت TURBT قرار گرفته است.

پاتولوژی Low grade urothelial carcinoma بدون درگیری عضله (T1 or Ta) گزارش شده است.

دو هفته بعد از سیستوسکوپی، بیمار دچار علائم تحریکی شدید مثانه شده است. در بررسی با سونوگرافی، کاهش شدید کمپلیانس مثانه (حجم قابل

تحمل برای بیمار: ۱۲ سی‌سی) گزارش می‌شود.

درمان آنتی‌بیوتیکی شروع می‌شود. علائم تحریکی به درمان آنتی‌بیوتیکی جواب نمی‌دهد. فقط با مصرف دیکلوفناک به صورت نسبی علایم کنترل می‌شوند و بیمار می‌تواند مثانه را تا حدود ۱۲۰ سی‌سی پر نگه دارد.

حدود یک و نیم ماه بعد از سیستوسکوپی و TUR اولیه، سیستوسکوپی مجدد انجام می‌شود.

(فیلم اول)

نواحی ملتهب و نکروزه در لترال و دام و قدام مثانه مشهود است. بیوپسی انجام می‌شود و پاتولوژی سیستیت ائوزینوفیلیک گزارش می‌کند.

در این بین به دلیل گزارش قارچ در آزمایش ادرار یک دوره درمان ضد قارچ با فلوکنازول به مدت دو هفته گرفت.

بعد از یک و نیم ماه سیستوسکوپی تکرار شد (بار سوم) (فیلم دوم)

بعد از برداشتن بافت‌های مرده که از سقف آویزان شده‌اند TUR مناطق مختلف ملتهب انجام شد. گزارش پاتولوژی مجدد:

Benign ulcerative eosinophilic riched cystitis with necrosis and past TUR stromal spindle cell proliferation. Muscular tissue is free of tumor

سیتولوژی ادراری از نظر سلول‌های بدخیم منفی است.

بعد از این پاتولوژی رژیم‌درمانی زیر شروع شده است:

۱. پردنیزولون ۵۰ میلی‌گرم روزانه
 ۲. دیکلوفناک سدیم ۲۵ میلی‌روزی دو تا سه عدد
 ۳. آنتی‌هیستامین‌های مختلف از جمله تلفست روزی ۱۸۰ میلی
 ۴. وپسول ۵ میلی‌صبح و شب
- ولی متأسفانه تأثیر چندانی نداشته و بیشترین تأثیر را همچنان در کنترل علائم قرص دیکلوفناک دارد.

نظر خود را در

مورد علت گرفتار

شدن بیمار، به

همراه درمان‌های

ممکن، به اشتراک

بگذارید.

فیلم اول و فیلم دوم با اسکن QR Code های زیر، در سایت

انجمن اروولوژی ایران قابل مشاهده است.

lua.org.ir



فیلم دوم

<https://www.aparat.com/v/yUtS3/>



فیلم اول

<https://www.aparat.com/v/tKksS/>

کمیته ارولوژیست‌های جوان



دکتر علی زارع

کامل شامل تعداد ارولوژیست‌های جوان، مشکلات صنفی، کمبود تجهیزات، به صورت تهیه پرسش‌نامه که در مرحله طراحی بوده و به‌زودی در اختیار همکاران جهت ارائه اطلاعات قرار خواهد گرفت. امید آنکه بتوانیم گامی کوچک در راستای افزایش امید، که حلقه مفقوده این روزهای همه همکاران است، برداریم.

گرچه هیچ نشانه نیست اندر وادی
بسیار امیدهاست در نومییدی

محترم به شرح ذیل است:

- تعیین آقای دکتر بهنام شکیبیا به عنوان رئیس و دکتر علی زارع دبیر شورا به مدت یک سال
- برنامه‌ریزی و تعیین اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت‌تر جهت تأمین خواسته همکاران جوان در زمینه‌های مختلف صنفی- علمی- پژوهشی
- جلسه با هیئت رئیسه محترم انجمن ارولوژی جهت هماهنگی و آشنایی با دغدغه‌های مشترک و یافتن زمینه‌های همکاری مضاعف
- هماهنگی جهت جمع‌آوری دیتای شاخه جوانان انجمن ارولوژی با انتخابات کامل الکترونیک که اعضای فارغ‌التحصیل ده‌ساله اخیر حق شرکت و تعیین نمایندگان خود را برای دوره سه‌ساله داشتند، در اواخر سال گذشته برگزار شد و آقایان علی زارع، مهدی ستوده، بهنام شکیبیا، نیما نریمانی و امیرحسین رهاویان به ترتیب اکثریت آرا را به‌دست آوردند.
- اعضای جدید بر اساس اهداف و شعارهای مطرح شده، که دغدغه اغلب جوانان ارولوژیست بود، جلسات خود را به صورت مجازی برگزار کردند که تصمیمات و اقدامات انجام شده جهت اطلاع همکاران



انجمن ارولوژی ایران

وبسایت:

lua.org.ir

اینستاگرام:

@uroiranian

شماره تماس:

۰۲۱-۸۸۵۲۶۹۰۰

شماره فکس:

۰۲۱-۸۸۵۲۶۹۰۱

انجمن ارولوژی از شرکت‌ها و بخش‌های خصوصی که تمایل به خبرسانی از طریق نشریه انجمن Sponsorship دارند، استقبال می‌کند و آن را به‌عنوان شاخص مشارکت بخش‌های خصوصی در فعالیت‌های علمی انجمن در نظر می‌گیرد. برای این کار با دفتر انجمن و خزانه‌دار انجمن (دکتر زرگر) تماس حاصل فرمایید.

سردبیری و ویراستاری نشریه انجمن ارولوژی آمادگی دارد که همکاری افراد جامعه ارولوژی برای نوشتن ستون‌های اختصاصی و مداوم با موضوعیت مشخص در حوزه‌های مربوط به جامعه ارولوژی را بپذیرد. برای این کار ترجیحاً با شماره واتس‌آپ یا ایمیل سردبیر نشریه (دکتر قهستانی) تماس بگیرید. طبیعتاً سردبیری حق خود را برای انتخاب از بین موضوعات مطروحه و البته با نگاه باز و موسع، محفوظ نگاه می‌دارد.

سردبیر:

♦ دکتر سید محمد قهستانی: عضو هیئت‌مدیره انجمن ارولوژی ایران، عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

(ایمیل: mgrosva@gmail.com)

همکاران سردبیر:

♦ دکتر ناصر یوسف‌زاده: عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

♦ دکتر نیلوفر احمدیان: رزیدنت ارشد دانشگاه علوم پزشکی تبریز

♦ دکتر مهتری مهرداد: ارولوژیست فانکشنال