آفتاب یزد در گفت و گو با متخصص پوست بررسی کرد

هر آنچه باید درباره پی آر پی بدانیم

آفتاب یزد – گروه زندگی : شـــاید بارها و بارها کلمه پی آر پی به گوشتان خورده باشد و در ذهنتان سوال شده که پی آر پی چیست و چه کاربردی دارد. درمان با PRP یا Platelet Riched Plasma یا پلاسمای غنی شـــده از پلاکت موضوعی نسبتاً جدید در حوزه پوست، مو و زیبائی است که اخیراً به شکلی گسترده و با تبلیغات و ادعاهائی که اغلب با واقعیات فاصله دارند، رواج پیدا کرده است. به غیر از سلول‌های قرمز و سلول سفید خون، خون ما حاوی سلول‌های شناخته شده‌ای به نام پلاکت‌هاست. این روش باعث عملکرد پلاکت‌ها، تسریع بهبود و کمک به لخته شدن خون در محل زخم است. پلاکت‌ها حاوی فاکتورهای رشدی هستند که باعث بازسازی سلول‌ها در بدن می‌شود. با توجه به اهمیت موضع آفتاب یزد در این باره با دکتر داریوش دائر، متخصص پوست و مو، عضو هیئت مدیره انجمن متخصصین پوست ایران ، عضو انجمن لیزر پزشکی ایران، مولف و محقق در زمینه پوست و مو گفت و گو کرده است

آقای دکتر دائر در ابتدا برایمان بگویید که PRP چیست و چه کاربردهایی دارد؟

تزریق خون یا فرآورده‌های خونی از قبیل پلاسما به منظور بهبود وضع سلامتی یا مبارزه با پیری سابقه‌ای طولانـــی دارد ولی از نیمه دهه هشـــتاد میلادی موضوع تزریق پلاسما که جزء مایع یا خونابه خون را تشـــکیل می‌دهد و همچنین پلاسمای مملو از ســـلول‌های پلاکتی در حوزه‌های مختلف پزشکی ازقبیل جراحی، ارتوپدی، روماتولوژی، ترمیم زخم‌ها، طب ورزشی و بالاخره پوست و زیبایی کاربرد پیدا کرده و به اشکال مختلف مورد بررسی و تحقیق قرار گرفته است.

پلاکت و کاربرد آن را شرح دهید ؟

پلاکت‌ها ســـلول‌های گرد و کوچکی هستند که یکی از سه نوع سلول معمول خون انسان را تشکیل می‌دهنـــد. وظیفه اصلی پلاکت‌ها تشـــکیل میخ انعقادی هنگام بروز هر نوع جراحت یا خون ریزی در بدن اســـت. هر جا آسیبی یا برشی در پوست یا رگ‌ها یا سایر بافت‌های بدن به وجود آید، پلاکت‌ها به سرعت در آن ناحیه تجمع کرده و با آزاد کردن فرآورده‌های بخصوصی که در جدار آنها وجود دارد و به فاکتورهای رشـــد موســـوم هستند، به منعقد کردن خونریزی و ترمیم جراحت و بازسازی و رشد مجدد بافتی کمک می‌کنند.محققین با دانســـتن نقش گسترده فاکتورهای رشد پلاکتی؛ با تغلیظ و ازدیاد تراکم سلول‌های پلاکتی و تسریع آزادسازی این فاکتورهای رشد، سعی در مقابله با آسیب‌های بافتی گوناگون و حصول نتایج درمانی کرده تا این عوامل طبیعی را در خدمت ترمیم و بهبود مشکلات گوناگـــون بدن قـــرار دهند. برای حصـــول به این منظور باید تراکم یا تعداد پلاکت‌ها در واحد حجم (میکرولیتر) بین سه تا پنج برابر بیشتر شود تا اثرات مورد نظر قابلیت بروز را داشته باشند.

چه عواملی در تهیه فرآوری یک PRP سالم نقش دارند؟

در تهیه یک فرآورده PRP غنی و سالم چند عامل دخالت دارند که عبارتند از اســـتریل بودن شرایط خون گیری، دمای محیط، دمای بدن فرد، شرایط خون گیری و نوع و ضخامت سوزن به کار رفته برای خون گیری، شرایط سانتریفوژ یا همان دستگاهی که وظیفه جداسازی پلاسما را از سایر اجزای خون به عهده دارد؛ از قبیل شعاع دایره دوران لوله خون، تعداد دور دستگاه در دقیقه، زمان انجام سانتریفوژ و بالاخره نوع ماده ضدانعقاد به کار رفته در لوله‌های آزمایش نیز نقش عمده ای دارند.

در روش PRP پلاکت‌ها به چه صورت عمل می‌کند؟

در روش PRP ابتدا خون فرد به حجم مورد نیاز از وریدهای سطحی او خارج شده و پس از سانتریفوژ کردن آن در شرایط استریل و با سرعت دور و زمان متناســـب، پلاکت‌ها که یکی از اجزای تشـــکیل دهنده خون هستند، از پلاسما جدا می‌شوند. سپس با استفاده از کیت‌های به‌خصوص غلظت پلاکت‌ها به ۴ تا ۵ برابر افزایش می‌یابد و با افزودن ماده فعال کننده‌ای عوامل رشد متعددی از آنها آزاد شده که این عوامل رشد باعث تحریک سلول‌های بنیادی موسوم به فیبروبلاست‌ها، تشکیل کلاژن و رگ‌های جدید و همچنین تحریک رشـــد فولیکول‌های مو می‌شوند.

پلاکت‌هـــا چگونه ســـبب جوانســـازی می‌شوند؟

این موضوع در درمان چین و چروک‌های ناشـــی از افزایش ســـن، بهبود زخم‌ها و رفع آسیب‌های پوستی ناشی از آفتاب و همچنین کمک به توقف ریزش مو و درمان طاسی در مراحل اولیه آن حائز اهمیت اســـت. شایان ذکر است که در درمان آثار چیـــن و چروک‌ها و پیری پوســـت روند تکمیل اثر فیبروپلاســـت‌ها حدود ۳۰۰ روز ادامه می‌یابد بنابراین اثرات ســـودمند این روش تا حدود یک ســـال به طول می‌انجامد. در جوان سازی پوست در افراد میانسال و نســـبتا جوان درمان هر سال یک بار تکرار می‌شود ولی در افراد پیرتر ابتدا باید درمان هر ۴ تا ۶ هفته یک بار تکرار شود تا نتایج مناسب به دست آیند و پس از آن درمان هر سال تکرار می‌گردد.

بـــرای درمـــان آرتروز ایـــن درمان آیا عوارض جانبی به همراه دارد؟

یکی از مـــواردی کـــه روش PRP در آن کاربرد فراوانی دارد، حوزه روماتیســـم و ارتوپدی است که این عمل با نتایـــج گوناگون در مورد ترمیم پارگی تاندون‌ها و آسیب‌های ورزشی و همچنین درمان سائیدگی مفاصل به کار رفته است. PRP ، باعث رشد غضروف و درمان آرتروز زانو می‌شود. بنابراین بســـیاری از افرادی که مبتلا به آرتروز زانو هستند، می‌توانند از فوائد PRP سود ببرند. آرتروز زانو، هر چه در مراحل ابتدایی تری باشد، پاسخ مناسب‌تری به PRP می‌دهد. البته گفتنی است به همراه این درمان، استفاده از روش‌های جلوگیری از پیشرفت آرتروز زانو الزامی‌است.

در PRP از چـــه کیت‌هایی اســـتفاده می‌شود ؟

نوع کیت به کار رفته در انجام این کار مهم است و باید از کیت‌های استانداردی که مخصوص این امر ساخته شـــده‌اند و تفاوت ماهیتی با کیت‌های به کار رفته در آزمایشگاه برای تجزیه خون و شمارش پلاکت‌ها دارند، استفاده شود. برخی کیت‌های وارد شده از کشورهای آســـیایی فاقد شرایط استاندارد هســـتند و با توجه به اینکه مرجعی برای بررسی منشـــاء ورود و فروش این مـــوارد وجود ندارد، باید بیشتر به صلاحیت و سوابق علمی‌پزشک معالج و نظـــرات تخصصی و تجارب وی در این زمینه تکیه و اعتماد داشت.

آیـــا ایـــن نوع درمـــان باعـــث انتقال بیماری‌های مختلف به افراد می‌شود؟

"PRP" باید در شـــرایط استریل و با وسایل یک بار مصرف و رعایت شرایط محیطی صحیح صورت بپذیرد.اما تا به حال گزارشی از انتقال بیماری‌های خونی از قبیل هپاتیت یا ایدز با انجام PRP منتشر نشده است و با توجه به اینکه در هر بیمار از یکسری وسایل یک بار مصرف استفاده می‌شود و پس از آن این وسایل دور انداخته می‌شوند، این احتمال بسیار بعید به نظر می‌رســـد، اما رعایت اصول بهداشتی بسیار تأکید می‌شود.

چه افرادی نباید از روش PRP استفاده کنند؟

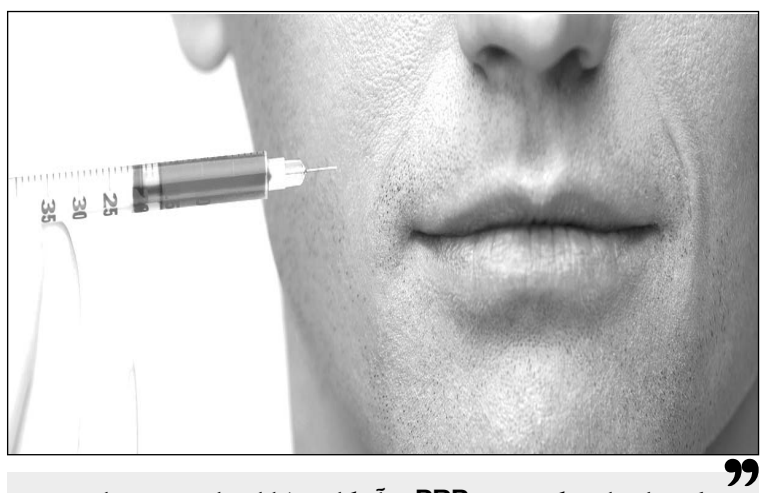
"PRP" در افرادی که بیماری‌های تب دار عفونی یا ناشناخته دارند، نباید استفاده شود. زنان باردار و شیرده، بیماران مبتلا به هر نوع اختلال ایمنی بدن، بیماران مبتلا به بدخیمی که در حال شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی هستند به هیچ عنوان استفاده از این روش توصیه نمی‌شود. همچنین کسانی که میزان پلاکت خونشان کمتر از ۱۰۵۰۰۰ در میکرولیتر است (این میزان در حالت طبیعی بین ۱۵۰ تا ۴۵۰ هزار در میکرولیتر اســـت)، افرادی کـــه تحت درمان با آســـپیرین یا داروهای ضدانعقاد دیگر هســـتند، بیماران مبتلا به اختلالات انعقادی خونی، افرادی که هموگلوبین خونشـــان کمتر از ۱۰ باشد، افراد سیگاری یا الکلی، کسانی که از داروهای کورتونی استفاده می‌کنند، مبتلایان به هر نوع بدخیمی در بدن و افراد دیابتی کنترل نشـــده نیز از انجام این روش برای هرنوع درمانی باید خودداری کنند.

عمل "PRP" تا چه اندازه جوابگوی نیاز بیماران است؟

در مورد نتایج بالینی انجام PRP اختلاف نظرها و بحث و جدل‌های بســـیاری در حال حاضر وجود دارد. مطالعات گوناگونی که از مناطق مختلف جهان در مورد کاربرد ایـــن روش در حوزه‌های گوناگون پزشکی انجام شده، نتایج متفاوت و گاه متناقضی را در برداشـــته و برخی از این مطالعات مؤثر بودن آن و برخی دیگر بی اثر بودن آن را در گرایش‌های مختلف پزشکی نشان داده اند؛اما با وجود محتمل بودن برخی اثرات جانبی تا به حال عارضه یا بیماری خاصی متعاقب انجام این روش اثبات نشده و تحقیق در مورد این موضوع هنوز ادامه دارد.نکته ای که در مورد کاربرد وســـیع این روش در حوزه پوست، مو و زیبائی قابل ذکر اســـت، این مسئله است که در ایران برخلاف بسیاری از کشورهای جهان این روش به سرعتی چشمگیر رواج پیدا کرده و بدون توجه به شرایط ذکر شـــده به عنوان درمانی معجزه آسا توســـط بسیاری از پزشکان فاقد تخصص و مهارت و صلاحیت کافی، بدون در نظر گرفتن شرایط آماده سازی و مختصات فنی دستگاه‌ها و کیت‌های تهیه پلاسما، به فراوانی در مطب‌ها و اماکن مختلف برای قطع ریزش مو، جوان سازی و از بین بردن تیرگی دور چشم و چین و چروک پوست و سایر موارد به کار می‌رود. اما چیزی که مســـلم است این که در موضوع جوان سازی و از بین بردن چین و چروک‌ها، این روش روشی کمکی و نه منحصر بفرد در کنار سایر روش‌ها از قبیل تزریق بوتاکس و فیلرها، درمان با لیزر و جراحی یا رادیوفرکانس محسوب می‌شود کـــه پس از دوره ای چندماهه نیز نیاز به تکرار دارد و نمی‌توان اثرات درمانی معجزه آســـائی با یک بار درمان و برای تمام عمر از آن متوقع بود.

در حوزه ریزش مو و کاشـــت مو روش PRP چقدر موثر است؟

در حوزه ریزش مو و کاشـــت مو نیز روش PRP موافقین و مخالفین خاص خود را دارد و نتایج حاصل از مطالعات نیز تا به حال به قاطعیت بر مفید بودن آن در تمامی‌بیماران صحه نگذاشته اند. در اینجا باز هم باید گفت انجام PRP برای یک بار نمی‌تواند رشـــد موی دائمی‌ایجاد کرده و یا جایگزین کاشت موی طبیعی شـــود، ولی انجام آن در شـــرایطی از قبیل ریزش موی آندروژنیکی در مراحل اولیه آن یا ریزش سکه ای یا نوعی ریزش مو به نام ریزش موی تلوژن یا مراحل بعد از کاشـــت مو صرفاً با نظر پزشـــک متخصص پوســـت و مو و صلاحدید وی می‌تواند درمانی کمک کننده باشد.



در حوزه ریزش مو و کاشت مو نیز روش PRP موافقین و مخالفین خاص خود را دارد و نتایج حاصل از مطالعات نیز تا به حال به قاطعیت بر مفید بودن آن در تمامی‌بیماران صحه نگذاشـــته اند. در اینجا باز هم باید گفت انجام PRP برای یک بار نمی‌تواند رشـــد موی دائمی‌ایجاد کرده و یا جایگزین کاشت موی طبیعی شود، ولی انجام آن در شـــرایطی از قبیل ریزش موی آندروژنیکی در مراحل اولیه آن یا ریزش سکه ای یا نوعی ریزش مو به نام ریزش موی تلوژن یا مراحل بعد از کاشـــت مو صرفاً با نظر پزشک متخصص پوست و مو و صلاحدید وی می‌تواند درمانی کمک کننده باشد

یکـــی از مواردی کـــه روش PRP در آن کاربرد فراوانی دارد، حوزه روماتیســـم و ارتوپدی اســـت که این عمل با نتایج گوناگـــون در مورد ترمیم پارگی تاندون‌ها و آسیب‌های ورزشـــی و همچنین درمان سائیدگی مفاصل به کار رفته است. PRP ، باعث رشـــد غضروف و درمان آرتروز زانو می‌شـــود. بنابراین بسیاری از افرادی که مبتلا به آرتروز زانو هســـتند، می‌توانند از فوائد PRP سود ببرند. آرتروز زانو، هر چه در مراحل ابتدایی تری باشد، پاسخ مناسب‌تری به PRP می‌دهد. البته گفتنی است به همراه این درمان، استفاده از روش‌های جلوگیری از پیشرفت آرتروز زانو الزامی است

یادداشت

تاریخچه پاتولوژی در ایران

● دکتر فرید کرمی
نایب رئیس انجمن آسیب‌شناسی ایران

پاتولـــوژی یکـــی از قدیمی‌ترین رشـــته‌های تخصصی در کشور ما است و تولد آن همزمان با تاســـیس دانشکده پزشـــکی دانشگاه تهران می‌باشـــد. البته اطلاعات زیـــادی در خصوص شـــکل گیری و تکوین پاتولوژی در ایران پیش از این دوره در دســـت نیست. هر چند مدارک معتبری از توصیف نمای درشت ، اعضای بیمار در امراضی مانند ســـیروز کبدی، ســـل ریوی، افوزیون پلـــور و بیماری‌های دیگـــر در متون مشهور پزشکی ایران از جمله "قانون" ابن سینا و "المســـعودی" رازی وجود دارد، اما با توجه به ممنوع بودن کالبد شکافی بدن انسان مرده در آن دوران اینکه دانشـــمندان قدیمی‌چگونه چنین دانشی را به دســـت آورده‌اند، مشخص نیست. گمان می‌رود که این درجه از دانش تنها از راه معاینه فیزیکی، جراحی و مشاهده اجساد به دســـت آمده است.در سال ۱۲۳۰ شمسی با تاسیس نخســـتین موسسه نوین آموزش عالی به نـــام دارالفنون در تهران، آموزش پزشـــکی به ســـبک نوین آغاز شد. مدرسه طب در سال ۱۲۳۱ با ۳۰ دانشجو از میان طبقات بالا (شامل شـــاهزادگان و بستگان قاجار) آغاز به کار کرد. ســـی ســـال بعد یعنی در ســـال ۱۲۶۰ بخش پزشکی از دارالفنون جدا و به ساختمان دیگری منتقل شد. البته تا آن زمان هیچ آسیب‌شناسی در بین اعضای هیئت علمی وجود نداشـــت و آسیب‌شناسی همچنان به صورت نظری و بدون نمایش اســـلاید، بررســـی‌های درشت بینی یا ریزبینی تدریس می‌شد، ولی به تدریج و از زمان شـــروع دوره جدید آموزش پزشکی در ایران، پاتولـــوژی به عنوان یکـــی از بخش‌های اصلی مطرح شد و از یک واژه نظری، به سمت ابزاری فعال در آموزش سازوکار، رفتار، درمان و کنترل بیماری‌ها پیشرفت کرد. سپیده دم تاریخ آسیب شناسی در ایران را باید نیمه نخست سده بیستم دانســـت. زمانی که دولت وقـــت ایران تصمیم گرفت دانشجویانی را برای فراگیری دانش‌های نوین به خارج از کشـــور بفرستد. در میان این دانشـــجویان، جوانی شایسته به نام "مصطفی حبیبـــی گلپایگانـــی" در ســـال ۱۳۰۶ برای فراگیری طب به فرانســـه فرستاده شد. او پس از دریافت دکترای پزشـــکی در پاریس آموزش تخصصی خود را در زمینه آسیب شناسی ادامه داد. او در ســـال ۱۳۱۵ به ایران بازگشت و کار خود را به عنوان متخصص آسیب‌شناسی و در کسوت ریاست انستیتو پاستور آغاز کرد. تا آن زمان آسیب‌شناســـی همراه با بافت‌شناســـی و جنین‌شناسی توســـط پروفسور علی فلاتی در اتاق کوچکی در بیمارســـتان دکتر معتمد و در محلی که تنها مدرســـه طب ایرانی قرار داشت آموزش داده می‌شد و نامی‌از پاتولوژی در برنامه اســـتاندارد آموزشـــی ایران نبود. دکتر حبیبی نخســـتین کســـی بود که برابر زیبای فارسی «آســـیب شناسی» را برای pathology " " که تا سال ۱۳۱۶ به نام "عنوان تشریح مرضی" شناخته می‌شد، گذاشت. او در همان سال‌های اول بازگشـــت به میهن ریاســـت کرسی‌های جنین‌شناسی، بافت‌شناســـی و آسیب‌شناسی را به دســـت گرفت. او کارهـــای ارزنده‌ای نیز در راستای بالندگی و سربلندی بیشتر جایگاه دانـــش آسیب‌شناســـی در میـــان دیگر علوم پزشکی انجام داد. متاسفانه در فروردین ۱۳۲۷ پروفســـور حبیبی در سن ۴۴ ســـالگی در اوج بالندگی علمی‌خود و به علت فعالیت شـــدید و کار ســـخت در اثر ســـکته قلبی از دنیا رفت و کرســـی وی در دانشگاه تهران با وجود دکتر حسین رحمتیان و دکتر کمال‌الدین آرمین که از دانشجویان ممتاز دکتر حبیبی بودند به مدت شش سال خالی ماند. دکتر محمد حسین ادیب دوســـت و همکار قدیمی‌دکتر حبیبی با وجود اینکه آسیب‌شـــناس نبود سرپرســـتی کرسی آسیب‌شناسی را برعهده گرفت.به راستی یکی از پدیده‌ها و رویدادهای بجا در شـــکل‌گیری و پایه‌گذاری آسیب شناســـی در ایران، دعوت از پروفسور اوبرلن استاد پاتولوژی دانشگاه پاریس توسط دولت ایران در سال‌های ۱۳۱۹-۱۳۱۶ بـــود. اوبرلن برای پایه ریزی آموزش پزشـــکی در ایران براســـاس دانشکده‌های پیشرفته اروپا به ایـــران آمد. او یکی از اســـتادان برجســـته آسیب‌شناسی تشریحی و نیز پژوهشگر جهانی به شمار می‌آمد و دیدگاه ویژه‌ای برای آموزش و پژوهش پاتولوژی داشت. دکتر مصطفی حبیبی هم از دانشـــجویان ممتاز اوبرلن در فرانسه بود. پروفســـور اوبرلن در نخستین گام برای سامان دادن به دانشـــکده پزشـــکی و رشـــته آسیب شناســـی به پیروی از دانشـــکده‌های فرانسوی آموزش را بر پایه کرسی بنا نهاد. برای هر یک از رشته‌های درسی یک کرسی در نظر گرفت. او برجسته‌ترین شخصیت آسیب‌شناسی آن روز ایران دکتر حبیبی را اســـتاد و صاحب کرسی بافت شناسی و جنین شناسی و عملیات تشریح مرضی کرد. بدین ســـان در سال ۱۳۱۸ دکتر حبیبی برای اولین بار در جایگاه تخصصی خود قرار گرفت. بـــه دنبـــال آن در مهرماه ۱۳۱۹ کرسی‌های پزشکی از ۲۳ کرسی به ۲۸ کرسی رسید و تشریح مرضی (آسیب شناسی) از بافت شناســـی جدا و خود صاحب کرســـی مستقل با مسئولیت دکتر حبیبی شـــد. بدین ترتیب از ســـال ۱۳۱۹ آسیب شناســـی ایران به گونه ســـازمانی متولد شـــد.پس از درگذشت دکتر حبیبی دانشجویانش، دکتر کمال‌الدین آرمین و دکترحســـین رحمتیـــان راه او را به گونه‌ای تخصصی به عنوان مدرس آســـیب شناســـی پیمودند. اما همچنان که اشـــاره شـــد کرسی آسیب‌شناسی تا چند ســـال پس از درگذشت دکتر حبیبی سرپرست آسیب‌شناس نداشت تا اینکه با روی کار آمـــدن دکتر اقبال به عنوان رئیس دانشگاه تهران در سال ۱۳۳۴ سه کرسی سرطان شناســـی، خون شناسی و بیماری‌های قلب به کرســـی‌های دانشگاه افزوده شد. دکتر آرمین به عنوان استاد کرسی آسیب‌شناسی و دکتر رحمتیان به عنوان استاد کرسی سرطان انتخـــاب شـــدند. از این زمان آسیب‌شناســـی صاحب دو کرسی شد. البته این دو به گونه‌ای مشـــترک کارهای آموزشی را بر دوش داشتند. همـــه تصمیم‌ها در آسیب‌شناســـی با نظر هر دو کرسی انجام می‌شـــد.با همه پیشرفت‌های روزافزون در آموزش آسیب‌شناســـی و تاسیس آزمایشـــگاه در بیمارســـتان‌های دانشـــکده پزشـــکی، فعالیت‌های آسیب شناسی در ایران تا ســـال ۱۳۳۵ تنها در تهران و توسط کرسی آسیب‌شناسی دانشکده پزشـــکی تهران انجام می‌شد. در شهرســـتان‌ها هم با اینکه آموزش آسیب‌شناسی توســـط اســـتادان برجسته‌ای مانند دکتر قوام نصیری در مشهد، دکتر پرویز دبیـــری در اصفهان و دکتر مصطفی فاتحی در شـــیراز انجام می‌شد، اما تشـــخیص پاتولوژی تنها در دانشکده پزشـــکی تهران و تحت نظر کرسی آسیب‌شناســـی انجام می‌شد. پروفسور رحمتیان با هم دانشگاهی خود پروفسور شمس نخستین آزمایشگاه پاتولوژی را در سال ۱۳۳۲ در بیمارستان ۱۰۰۰ تختخوابی تاسیس کردند. آزمایشـــگاه مجهز به میکروســـکوپ الکترونی و بخش‌های آســـیب شناســـی بافتی و سلولی بود و دانشـــمندان ایرانی تربیت شـــده در این مرکز آزمایشگاهی به خوبی استادان پاتولوژی مطرح سایر کشورها بودند.دکتر آرمین در کنار آموزش پاتولوژی، تربیت دانشـــجویان، تالیف کتاب و نشـــر مقالات انسان مبتکری نیز بود و ایجاد دوره عالی آسیب‌شناســـی در کرسی این رشـــته در ســـال ۱۳۳۵ یکی از نوآوری‌های او بود. یکم آذر ماه همان ســـال در یک فراخوان از پزشـــکان داوطلب برای گذراندن اولین دوره عالی آسیب‌شناســـی دعوت شد. به تدریج و به کوشش دانشجویان پرورش‌یافته پیشکسوتان و بزرگان پاتولوژی، این رشته و آزمایشگاه‌های پاتولوژی در استان‌های دیگر برپا شدند تا برای مردم سراسر کشور امکان استفاده از تشخیص آسیب‌شناسی فراهم گردد. دکتر پرویز دبیری از جمله دانش آموختگان آن دوران بود که نقش موثری در راه‌اندازی دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان داشـــت و آزمایشگاه‌های بافت‌شناسی و پاتولوژی در بخش پاتولوژی بیمارستان‌های وابســـته به دانشـــگاه اصفهان را برای اولین بار راه اندازی کرد.دکتر عبدالمحمود ضیاء شمسا استاد وارســـته دیگری بود که در سال ۱۳۳۵ عضو هیئت علمی کرسی سرطان و رییس بخش آسیب‌شناســـی شد. استاد شمسا در سال‌هایی که دکتر نصراله مقتـــدر مژدهی و دکتر کمال الدیـــن آرمین ریاســـت دانشـــکده را عهده‌دار بودند، مدیریت گروه آسیب‌شناســـی دانشکده پزشـــکی دانشـــگاه تهران را برعهده داشت. او عـــلاوه بر ایفای نقـــش اصلـــی در پایه‌گذاری بخش‌های آســـیب شناسی دانشـــگاه تهران و انستیتو کانسر، چهل سال خدمت در انستیتو سرطان و آزمایشگاه آســـیب شناسی مرکزی دانشـــکده پزشکی دانشـــگاه تهران، در تربیت شاگردان و متخصصان آسیب‌شناسی کوشش فراوانی داشت .دکتر شمس شریعت تربقان هم از نخستین پاتولوژیست‌های ایران است که در اولین دوره تخصصی آســـیب شناسی شرکت کرده ،موفـــق به دریافت دانشـــنامه تخصصی در این رشـــته شد. دکتر شریعت تربقان استاد تمام وقت گروه آســـیب شناسی و مدیر گروه آسیب شناســـی بود و بعدها رئیس موزه تاریخ علوم پزشکی ایران شد.از دیگر شخصیت‌هایی که تاثیر زیادی در جایـــگاه پاتولوژی در ایران داشت پروفســـور مســـلم بهادری است. دکتر بهـــادری پزشـــکی را در دانشـــکده پزشـــکی دانشـــگاه تهـــران آموخت و ســـپس در همان دانشـــگاه تخصص آسیب‌شناســـی گرفت و به انگلســـتان رفت و دوره دانش افزایی در رشته آسیب‌شناسی بیماری‌های قلب و ریه را گذراند سپس به تهران بازگشت و در جوانی به جایگاه استادی کامل دانشـــگاه تهران رسید. او مدتی را نیز در دانشـــگاه کالیفرنیا به آموزش گذراند و اســـتاد ممتاز دانشـــگاه تهران شد و ریاست فرهنگستان علوم پزشکی در بخش دانش‌های بنیادین را در کارنامه پربار خود دارد.فکر برپایی انجمنی برای آسیب‌شناســـان ایـــران اولین بار توســـط دکتر عباس فیروزآبادی پیشنهاد شد اما به کوشـــش و پایمردی دکتر آرمین انجام پذیرفت. انجمن در مهرماه ۱۳۴۴ با نام "انجمن پاتولوژیست‌های ایران" به رسمیت شناخته شد. پـــس از آن انجمن تحت نظر دکتر فیروزآبادی و با ریاســـت دکتر آرمین و حضور برجستگان پاتولوژی نشست‌هایی را برای نوشتن اساسنامه و تعیین ســـایر اعضای انجمن تشکیل دادند. انجمن با حضور استادانی مانند دکتر رحمتیان، دکتر فیروزآبادی، دکتر مسلم بهادری و دکتر عبدالمحمود ضیاء شمسا کار خود را آغاز کرد. دیرتر انجمن پاتولوژیست‌های ایران به "انجمن آسیب شناسی ایران" تغییر نام داد و هم اکنون یکی از فعال ترین انجمن‌های تخصصی کشور با بیش از یکهزارو هفتصد عضو می‌باشد.

آفتاب یزد در گفت و گو با رئیس جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران بررسی کرد

چه چیزی باعث دل درد می‌شود؟

آفتاب یزد – نجمه حمزه نیا : هر دردی نشـــانه ای اســـت از مشـــکلی که در بدن رخ داده و نیاز به توجه دارد پس همین درد را نشانه ای مقدس می‌دانند که می‌توان با بررسی به موقع از بروز بیماری‌های جدی جلوگیری کرد، یکی از دردهای شـــایع و قطعا همه گیر دل درد است، دل درد را معمولا اکثر افراد تجربه کرده اند، برخی از این دردها ساده اند و نیاز به درمان خاصی ندارند اما در مقابل گاهی دردهای شکمی، خطرناک و حتی کشنده هستند و اگر طی چند ســـاعت به کمک بیمار نشتابیم، جان و سلامت وی در معـــرض خطر قرار می‌گیرد. دل‌درد بـــه دلایل متعددی بروز می‌کند و تقریبا تمام اعضای داخل شـــکم، از روده‌های کوچک و بزرگ گرفته تا کبد، پانکراس، کلیه‌ها، طحال و کیسه صفرا، در آن دخیل هســـتند. با توجه به اهمیت موضوع آفتاب یزد در این باره با دکتر ایرج خسرو نیا ، متخصص داخلی، رئیس جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران گفت و گو کرده است .

وی در ایـــن بـــاره می‌گوید: یکی از مشـــکلات جامعه پزشـــکی تشـــخیص و درمـــان دل درد می‌باشـــد به نظر افـــراد معمولی وغیر پزشـــک تشخیص دل درد بســـیار آسان است و معمولا آن را به پرخوری، یبوســـت، نفخ وبواسیر نسبت می‌دهند وشروع به درمان می‌کننـــد واگر نظر بقیه افراد خانواده را بخواهند افتادگی ناف و...هم به آنها افزوده می‌شود .

دکتر خســـرونیا خاطرنشـــان کـــرد: در صدی از بیمـــاران مبتلا به دل درد بعد از مدتی خوب می‌شوند که علت دل درد، اسپاسم روده ای بوده ولی بعضی از دل دردها هم منجر به بســـتری شدن در بیمارستان و عمل جراحی می‌شود و متاسفانه ممکن است که در اثر تاخیر در درمان منجر به فوت فرد شود به همین دلیل به این بیماری باید توجه کرد و به پزشـــک مراجعه کرد تا ازعوارض مهلک دل درد کاسته شد.

این متخصص داخلی اظهار کرد : دل درد به مجموعه احســـاس درد کشش واسپاسم جدار وداخل شکم می‌گویند که ممکن است با اسهال، یبوست، استفراغ، تب و بی‌قراری همراه باشد وهر کدام از این علایم به تشخیص ما کمک می‌کند .

وی عنـــوان کـــرد: تمام دردهای داخل شـــکم ممکن اســـت به بیماری‌های داخل شکم مربوط نباشـــد واحتمال دارد علت درد شـــکم به علت بیماری‌های قفســـه صدری یا ســـینه باشد که از توسط لخته خون (ایسکمی‌مزانتر)،پارکی جدار شریان آئورت که بسیار خطرناک و کشنده می‌باشد.

رئیس جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران اضافه کرد : التهاب کیسه صفرا به علت سنگ کیســـه صفرا یا عفونت از شایع ترین علت دل درد است که بیشتر در زنان مسن و چاق اتفاق می‌افتد.

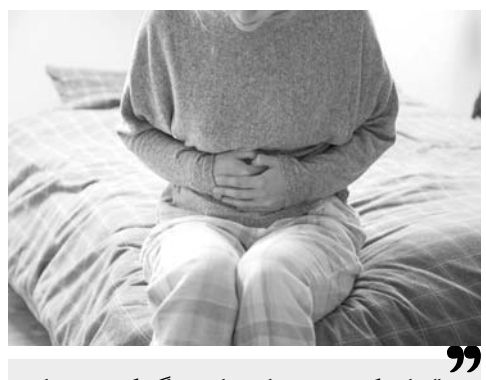
وی عنوان کرد التهاب پانکراس نیز از جمله بیماری‌های خطرناکی اســـت که با درد شدید شـــکم همراه هست و گاهی به علت میل کردن غذای پرچرب و پرخوری و مصرف الکل ایجاد می‌شـــود وبا آزمایش و سونوگرافی تشخیص داده می‌شود.

دکتر خســـرونیا اظهـــار کرد: از دیگر علل دردهای داخل شـــکم آپانیدیســـت یا التهاب آپاندیس می‌باشد که بسیار شایع است و در اکثر موارد منجر به جراحی می‌شود. این بیماری با درد شکم ، اســـتفراغ ، یبوست و گاهی اسهال شـــروع می‌شود واگر به موقع تشخیص ودرمان نشود موجب پاره شدن آن وعفونت تمام شکم می‌شود.

این متخصص داخلی با بیان این نکته که " بیماری‌های تخمدان و رحم در خانم‌ها هم از دیگر علل دل درد می‌باشد "، ادامه داد : شـــایع ترین علل دل درد تورم معده و اثنی عشـــر می‌باشد که با ســـابقه ترش کردن و سوء تغذیه همراه است .زخم معده و روده و سوراخ شدن آن به علت تاخیر در درمان خود از شایع ترین علت دل درد است و استفراغ و ترش کردن از علایم همراه آن می‌باشد.

وی با بیان این نکته که " پیچ خوردگی روده بخصوص در اطفال یکی از دلایل دل درد می‌باشد"، خاطرنشان کرد : علل دل درد بســـیار زیاد می‌باشد و تشخیص آن گاهی بسیار مشکل و سخت می‌باشد و درمان آن در منزل و خوددرمانی ممکن است خطرناک باشـــد، برخی دل دردها احتمال دارد که خـــود به خود و بدون درمان یا با خوردن قند داغ و نعنا بهتر شود ولی در صورت اشتباه ممکن است منجر به عوارضی شود که جبران آن بسیار سخت و گاهی غیرممکن است.

ادامه در صفحه ۱۰



التهاب کیســـه صفرا به علت سنگ کیسه صفرا یـــا عفونت از شـــایع ترین علت دل درد اســـت که بیشـــتر در زنان مســـن و چاق اتفاق می‌افتد. التهاب پانکراس نیز از جمله بیماری‌های خطرناکی است که با درد شدید شکم همراه هست و گاهی به علت میـــل کردن غذای پرچـــرب و پرخوری و مصـــرف الکل ایجاد می‌شـــود وبـــا آزمایش و سونوگرافی تشخیص داده می‌شود

شایع ترین آنها سکته قلبی، آمبولی ریه و بیماری‌های دیگر قلب وریه می‌باشـــد که اگر تاخیری در تشـــخیص ودرمان آنها داشته باشیم ممکن است به مرگ بیمار منجر شود.

دکتر خسرونیا بیان کرد: تشخیص بیماری‌های قلبی ودرمان آن در منزل امکان پذیر نمی‌باشـــد ،بنابراین نباید وقت را تلف کرد . دل درد ممکن اســـت علت عروقی داشـــته باشد، انسداد عروق