



خبرنامه انجمن چشم پزشکی ایران

شماره، هشتم - خرداد ۱۳۹۴



LOTEMAX[®]

delivers efficacy
with low risk of
IOP elevation.

- Superficial punctate keratitis
- Post-operative inflammation
- Allergic conjunctivitis
- Selected infective conjunctivitis
- Acute anterior uveitis
- Giant papillary conjunctivitis(GPC)
- Herpes zoster keratitis
- Acne rosacea

www.behestandarou.com

www.bausch.com

Tel:+98 21 88 67 37 60

BAUSCH + LOMB

See better. Live better.

در گفت‌وگو با دبیرکل انجمن چشم‌پزشکی ایران مطرح شد



حل مشکلات با مدیریت و برنامه‌ریزی

انجمن چشم‌پزشکی ایران سال ۹۳ را پر کار گذراند. برگزاری نشست‌های صنفی با همکاری گروه‌های فوق تخصصی، هماهنگی برای شرکت همکاران در سمینارها و کنفرانس‌های خارجی، برپایی کنگره سالیانه و در نهایت تشکیل پنجمین نشست IRAVO بخشی از اقدامات صورت گرفته بودند. پیرامون کم و کیف اقدامات اخیر با «دکتر سید حسن هاشمی» دبیر کل انجمن چشم‌پزشکی ایران به گفت‌وگو نشستیم و ایشان با صبر و حوصله همیشگی، ضمن پاسخ به سئوالات، دیدگاه‌شان نسبت به آینده انجمن را نیز بیان کردند. در ادامه این گفت‌وگو را می‌خوانید.

طی یک سال گذشته چند جلسه انجمن با حضور شما تشکیل شد؟
فکر می‌کنم ۳ یا ۴ جلسه.

در این جلسات موضوعات خاصی دنبال شد؟

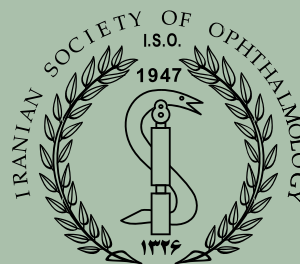
بیشتر موضوعات در ارتباط با مسایل داخلی انجمن و درخواست‌ها و مطالبات همکاران بود.

برنامه‌هایی که در ابتدا برای انجمن ترسیم کرده بودید، چقدر با موفقیت پیش رفته است؟

متأسفانه این برنامه‌ها آن چنان که باید پیش نرفت. تصورم این بود که انجمن‌های شهرستان‌ها به معنای واقعی فعال شده و ما هم برای اجرای بهتر برنامه‌ها کمک‌شان می‌کنیم. البته حرکت‌هایی صورت گرفت و چند جلسه با دوستان داشتیم؛ خیلی خوش‌بین بودم که آنها نیز مانند گروه‌های تخصصی، به ویژه ویترو و رتین که عملکرد خوبی داشته، فعال شوند؛ همچنین، من فکر می‌کردم کنگره سراسری را سالی یک‌بار برگزار می‌کنیم و سایر گردهمایی‌ها را در استان‌ها تشکیل می‌دهیم و از طریق فعال شدن انجمن‌های تخصصی، زمینه رشد گروه‌های چشم‌پزشکی استان‌ها نیز فراهم می‌شود؛ اما به واقع در این مورد موفقیت چندانی نداشتیم.

آقای دکتر، این موضوع چه علت یا علت‌هایی دارد؟

من فکر می‌کنم در جامعه ما هنوز هدف از تشکیل انجمن و جمع شدن دور هم به درستی تعریف و تبیین نشده است. ما همه چیز را صنفی می‌بینیم، در حالی که این انجمن علمی است و باید تلاشش این باشد که دانش چشم‌پزشکی در همه کشور ارتقاء پیدا کند. باید کاری کرد که سطح چشم‌پزشکی ایران در منطقه آن قدر رشد کند که قابل رقابت با سایر کشورها باشد. همین‌طور باید بتوانیم مسایل علمی خودمان را در دنیا طرح کنیم و به ویژه در زمینه نوآوری، پژوهش و فناوری



خبرنامه انجمن چشم‌پزشکی ایران

شماره هشتم ■ خرداد ۱۳۹۴

تحریریه: اسماعیل داودی، فرهنگ محمودزاده
محمد جواد نعمتی

صفحه آرایی: محمد علایی‌پور

عکس: میترا سماوکی، محمد جواد نعمتی

تلفن: ۰۲۱-۶۶۹۱۹۰۶۱/۲

فکس: ۶۶۹۴۲۴۰۴

نشانی: تهران/ خیابان کارگر شمالی / خیابان فردوسی / پلاک ۳

چشم‌پزشکان محترم می‌توانند نظرات و دیدگاه‌های خود در مورد خبرنامه انجمن را از طریق پست الکترونیک زیر به اطلاع هیات مدیره برسانند.

khabarnameh@irso.org

www.irso.org



گام‌های بلندی برداریم. این در حالی است که بعضی مراکز فقط به تعداد مقالاتشان افتخار می‌کنند در صورتی که دردی از مردم و جامعه چشم پزشکی دوا نکرده‌اند. همچنین همه ما باید تلاش کنیم که چشم پزشکان، سلامت کاری، رفاقت، دوستی و همکاری‌های حرفه‌ای و اخلاقی را در اولویت قرار دهند. تاکید می‌کنم پیشگیری از تخلفات و بد اخلاقی حرفه‌ای کار خیلی مهمی است که باید توسط انجمن‌ها پیگیری و محقق شود. یادمان باشد روابط بده‌بستانی و چشم‌پوشی در برابر تخلفات، زمینه تشدید مشکلات و آسیب‌ها را فراهم می‌کند. نکته دیگر این که انجمن می‌تواند و باید در زمینه معرفی توانمندی‌های جامعه چشم پزشکی کشور نقش موثری داشته باشد. این روزها در آگهی‌نامه‌های تبلیغاتی، بین چند مزون لباس و آرایشگاه، فلان جراح پلاستیک هم تبلیغ می‌دهد که مثلاً هر ماه یک عمل جراحی پلاستیک مجانی یا تزریق ژل و ویزیت رایگان انجام می‌دهد. چند سال پیش شرایط برای چشم پزشکی نیز همین‌طور بود و عمل چشم را به صورت لیزینگ انجام می‌دادند. البته الان هم شاهد پیامک‌های تخفیف لیزیک و کاتاراکت هستیم. اینها به واقع تاسف‌بار است. این مسایل در شان جامعه چشم پزشکی نیست و پیشگیری از وقوع یا تکرار آنها وظیفه انجمن است.

موضوع مهمی که طی یکی دو سال اخیر با جدیت پیگیری شده، ارتباطات خارجی بوده؛ این تلاش‌ها را چقدر موفقیت آمیز می‌دانید؟

تا اندازه‌ای موفق بوده‌ایم و باید تلاش کنیم در رابطه با ارتباطات منطقه‌ای اقدامات بیشتری انجام دهیم و به ویژه با کشورهای مانند مصر، ترکیه، هند، پاکستان، سنگاپور و کشورهای آسیای میانه و حوزه خلیج فارس زمینه روابط سازنده و موثرتر را تقویت کنیم. البته برای ایجاد زیرساخت‌های این بخش به زمان نیاز داریم و مشکلات بین‌المللی کشور را هم نباید نادیده بگیریم که امیدوارم با حرکت‌های خوبی که اخیراً در عرصه سیاست خارجی صورت گرفته است، این مسایل هم ختم به خیر شود. در هر حال ما باید بتوانیم از فرصت‌هایی که در اختیار داریم به خوبی استفاده کنیم. عقیده من این است که تا الان نتوانستیم فرصت‌ها را به درستی برای افراد با استعداد و جوان در محیط‌های دانشگاهی، پژوهشی و تحقیقاتی فراهم کنیم.

در مورد عملکرد کمیته‌های اخلاق و خدمات رفاهی چطور؟

کمیته اخلاق و رعایت موازین علمی می‌توانست خیلی بهتر کار کند. شاید واقعا اطلاعات ناقصی دارند؛ متأسفانه ما تخلفاتی در جامعه چشم پزشکی داریم که باید آنها را بشناسیم و برخورد مناسبی در برابرشان داشته باشیم. بعضی‌ها البته ممکن است ناراحت شوند ولی خود من از اشکالات زیادی اطلاع دارم و می‌دانم افرادی در این زمینه تخلف می‌کنند. کمیته رفاهی نیز شرایط مشابهی دارد؛ به‌نظر من در این زمینه هم اتفاق تاثیرگذاری رخ نداده است.

شما همیشه طرفدار میدان دادن به جوانان بوده‌اید، به نظر شما چه عاملی باعث می‌شود چشم‌پزشکان جوان برای ورود به انجمن و در دست گرفتن مسئولیت‌ها رغبت بیشتری پیدا کنند؟

بعضی‌ها همه منافع را مادی می‌بینند یعنی بودن در یک انجمن حتماً باید آورده مادی برای‌شان داشته باشد. این همه انجمن‌های نیکوکاری در کشور هستند؛ آیا آنها این‌طور کار می‌کنند؟ انجمن‌ها یک NGO محسوب می‌شوند و خیلی جاها به خصوص در زمینه مسایل بشر دوستانه، نه تنها درآمد ندارند که هزینه هم می‌کنند. چه اشکالی دارد انجمن چشم پزشکی ایران هم برود چند فعالیت انسان دوستانه برای خودش تعریف کند. همین که چشم‌پزشکان دور هم جمع می‌شوند و کارهای علمی انجام می‌دهند خوب است و اگر این ایده جدی گرفته می‌شد به سایر رشته‌ها نیز سرایت می‌کرد. اگر این قبیل کارها را انجام دهیم، چشم‌پزشکان جوان میل بیشتری به عضویت در انجمن پیدا می‌کنند. این فرصت بسیار خوبی است تا آموزه‌های اخلاقی نیز اشاعه پیدا کند. انجمن تشکیل شده برای اینکه بیشتر یاد بگیریم و کمتر اشتباه کنیم.

در صحبت‌های تان به گروه فوق تخصصی رتین اشاره کردید، ارتباط بین گروه‌های فوق تخصصی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

گروه فوق تخصصی ویتره و رتین به دلیل سابقه‌اش توانست کارهای خوبی انجام

دهد، مثلاً در ژاپن کارگاه‌های خیلی خوبی برگزار کرد که مورد توجه قرار گرفت. گروه‌های دیگر نیز به حرکت‌ها و تلاش‌های مشابهی احتیاج دارند. به یاد داشته باشیم که انجمن چشم پزشکی جزء انجمن‌های خیلی خوب کشور به شمار می‌آید؛ سال‌ها همین‌طور بوده و بهترین کنگره‌ها را برگزار کرده است. برای حفظ این شرایط باید همکاری بیشتری بین گروه‌های فوق تخصصی ایجاد شود تا در همه آنها شاهد اتفاقات خوبی باشیم.

یکی از نکاتی که شما قبلاً بر آن تأکید داشتید، عدم وابستگی انجمن به شرکت‌ها بوده، همچنان همین دیدگاه را دارید؟

من همچنان با این دیدگاه موافقم. این موضوع در دستور کار انجمن هم بود که وابستگی به شرکت‌ها کاهش پیدا کند اما تصور می‌کنم شرایط قدری متفاوت شده است. یعنی الان بودجه‌ای که برای کنگره‌های سالیانه در نظر گرفته می‌شود افزایش یافته و همین شرایط سبب شده این وابستگی تشدید شود.

برخی معتقدند اگر هزینه غرفه‌ها کاهش یابد، منابع درآمدی انجمن سیر نزولی پیدا می‌کند و ممکن است در روال کارها مشکلاتی پدید آید. برای حل این مسئله چه راهکاری وجود دارد؟

انجمن با درآمدی که کسب کرده باید به سمت سرمایه‌گذاری برود. این نکته را هم نباید فراموش کرد که تنها با صرفه‌جویی می‌توانیم روی پای خود بایستیم. اگر درآمد این چند سال را روی هم بگذارند و حتی در بانک سرمایه‌گذاری کنند، سود خوبی دریافت می‌کنند. مهم این است که حرکت‌مان به سمتی باشد که پس از ۵ یا ۱۰ سال دیگر نیازی به شرکت‌ها نداشته باشیم. دلیلی ندارد یک کنگره کاملاً تخصصی و علمی چنین هزینه‌هایی داشته باشد؛ من اطمینان دارم اگر این راه را ادامه دهیم، انجمن ناخواسته به یک ویزیتور تبدیل می‌شود. از سوی دیگر با این شیوه، روابط ناسالم شکل می‌گیرد و حیات انجمن تنها در گرو حمایت از شرکت‌ها معنا می‌یابد.

آیا مخالفت با تغییر قیمت غرفه‌ها که در سال جاری اعمال شد در راستای همین هدف بود؟

بله؛ من از روز اول این‌طور فکر می‌کردم. به همین دلیل امسال با افزایش قیمت غرفه‌ها مخالفت کردم. قبلاً در مورد حذف دلال‌ها نیز تأکید کرده بودم؛ در کنگره دوازدهم هم این موضوع محقق شد و اجازه فعالیت به هیچ دلالی داده نشد. من معتقدم حتماً کسانی باید در نمایشگاه حضور پیدا کنند که شناسنامه دارند. خیلی زشت است که در کنگره یکی از شرکت‌ها اعلام کند ۲۵۰ لیزر مجانی می‌دهد یا فلان سفر را به قید قرعه اعطا می‌کند. به نظر من این کارها برآورنده یک جامعه علمی و پزشکی نیست. اگر برای این‌ها فکری نکنیم، شرایط نامناسبی پیش خواهد آمد، هم برای مردم و هم برای جامعه چشم پزشکی. تا زمانی که به وزارت بهداشت نیامده بودم از دریچه دیگری به این موضوعات نگاه می‌کردم اما وقتی که وزیر شدم دیدم در همین حوزه چشم‌پزشکی هم اتفاقات خاصی روی می‌دهد.

بحث دیگری که این روزها دهان به دهان می‌چرخد موضوع تعرفه‌ها است. این موضوع در حوزه چشم پزشکی هم مطرح می‌باشد. اطلاع دارید چه مواردی در نسخه جدید بازنگری شده است؟

همه ما قبول داشتیم که تعرفه‌های پزشکی باید واقعی شود تا بخش خصوصی بتواند در این حوزه ورود پیدا کرده و سرمایه‌گذاری کند. همچنین می‌دانستیم این مسئله یک ساله و دو ساله هم حل شدنی نیست؛ زیرا طی ۲۰ سال، تعرفه‌های پزشکی به صورت ظالمانه و غیرواقعی دیده شده بود. همان‌طور که دوستان و همکاران مطلع هستند، هر سال حقوق کارگران و کارمندان، متناسب با تورم کشور چند درصدی افزایش پیدا می‌کند ولی حقوق جامعه پزشکی حدود ۲۰ سال بدون تغییر باقی مانده بود. برای اجرای گام سوم طرح تحول سلامت، وزارت بهداشت با جدیت وارد میدان شد و هزینه اصلی کار را نیز وزارتخانه تأمین کرد. با این که ما در شروع کار ۸ هزار میلیارد تومان بدهی داشتیم و هیچ کمکی هم به ما نشد، بخشی از اعتبارات را به برنامه اصلاح تعرفه‌ها اختصاص دادیم تا به‌طور نسبی ترمیم شوند.

البته ترمیم تعرفه‌ها باید به‌گونه‌ای انجام می‌شد که بیمارستان‌های دولتی هم ضرر ندهند؛ به عنوان مثال باید هلتینگ آنها را ارتقاء می‌دادیم که این کار در حال انجام

یک K از کاتاراکت بپذیرند؛ یعنی وزن مالی کاتاراکت تا این حد زیاد است و بیمه‌ها نسبت به آن حساس هستند.

در هر صورت در عین بی پولی ما آن چیزی را که می‌توانستیم، پرداخت کردیم. ۷۰۰ میلیارد به بیمه سلامت ایران، ۳۰۰ میلیارد برای مابه‌التفاوت پرداخت مردم و ۱۰۰ میلیارد هم به بیمه نیروهای مسلح دادیم. علاوه بر این سازمان تامین اجتماعی هم از محل اعتبارات خودش ۱۲۰۰ میلیارد به این کار اختصاص داد.

چالش جلوگیری از دریافت‌های غیرقانونی همچنان ادامه دارد؟

بله، همه ما باید تلاش کنیم دریافت‌های غیرقانونی برای همیشه جمع شود. هیچ راهی غیر از این نداریم و نباید بیش از این مرتکب اشتباه شویم. جامعه پزشکی هر چه دارد به‌واسطه کسانی است که در دستکار بودند و همچنان مورد اعتماد و وثوق مردم هستند. ماجرای دریافت‌های غیرقانونی اگر ادامه پیدا کند مصیبت‌های بزرگی ایجاد خواهد کرد که باعث شرمساری همه ما می‌شود.

سال ۹۴ را چطور می‌بینید، آیا می‌توانید در سال جدید برای انجمن فرصت

بیشتری بگذارید؟

الان نگاهم با گذشته متفاوت است. آن موقع در انجمن نماینده یک صنف بودم اما حالا مسئولیت سلامت مردم کشور را برعهده دارم. بنابراین بین منافع صنفی و منافع مردم، طبیعی است که منافع ملی را مقدم بدانم. منافع صنفی را انجمن چشم پزشکی و سازمان نظام پزشکی باید مطالبه کنند، اگر چه بخشی از آن را نیز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پی‌گیری می‌کند.

فکر می‌کنم در انجمن و کل جامعه چشم پزشکی افراد شایسته و لایقی هستند که می‌توانند از فرصت ایجاد شده استفاده کرده و چشم پزشکی کشور را در همه ابعاد رشد دهند. لازم است اشاره کنم سال ۱۳۹۴ برای من و همکارانم در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سال سختی است زیرا طرح تحول سلامت در ابتدای راه قرار دارد و با مطالبات جدی و زیادی هم روبرو هستیم. کارهایی که انجام شده بیشتر اقداماتی موضعی بوده، باید زیرساخت‌ها طوری تعریف و عملیاتی شوند که افراد دیگر با آسودگی خاطر آنها را ادامه دهند.

در این شرایط فکر می‌کنم فرصت ویژه‌ای برای حضور در انجمن ندارم و انتظار دارم همه کسانی که در انجمن هستند یا در آینده می‌آیند، با انگیزه خدمت بیشتر به مردم در این مجموعه حضور یابند. اگر این طور نگاه کنیم موفق می‌شویم. من بارها در انجمن‌ها و گروه‌های مختلف از طریق رای مستقیم همکاران مورد اعتماد واقع شده‌ام و به همه دوستان می‌گویم هیچ چیزی در این منصب‌ها وجود ندارد. چیزی هم باقی نمی‌ماند جز خدمت صادقانه به مردم.

است. شاید باور نکنید اما قبلاً بابت هر تخت، بیمه‌ها با تاخیری یک‌ساله ۴۵ هزار تومان پرداخت می‌کردند؛ اکنون این عدد به ۱۲۰ هزار تومان رسیده و در بخش خصوصی ۳۰ درصد افزایش یافته است.

به هر حال برای تامین بودجه تغییر تعرفه K جراحی حدود ۱۲۰۰ میلیارد تومان از اعتبارات خودمان را به بیمه‌ها دادیم تا تعرفه‌های جدید اعمال شود. در واقع آنها هزینه‌ای بابت این موضوع پرداخت نکردند و این وزارت بهداشت بود که توانست این مبلغ را با همه نداری‌هایش، تامین کند.

لازم می‌دانم به این نکته هم اشاره‌ای بشود که پافشاری روسای بیمارستان‌های خصوصی و انجمن‌ها بر اجرای کتاب سال ۱۳۸۴ بود. زمانی که همکارانم بررسی کردند، متوجه شدیم میزان K جراحی با اجرای نسخه ۱۳۸۴ حدود ۱۸۰ درصد افزوده می‌شود در صورتی که این رشد قبلاً به‌صورت سالانه حدود ۸ تا ۱۲ درصد بود. در این شرایط بیمه‌ها هم پولی نداشتند و ما نیز بیش از آن چه پرداختیم، اعتباری در اختیار نداشتیم. در هر صورت برای عملیاتی شدن برنامه و با هماهنگی انجمن‌های تخصصی ۱۸۰ درصد را به ۱۲۰ درصد تقلیل دادیم.

در مورد تعرفه‌های چشم پزشکی چطور؟

در حوزه چشم پزشکی بعضی رشته‌ها مانند گلوکوم و استرابیسم شرایط مطلوبی نداشتند؛ تلاش ما هم در مرحله نخست اصلاح تعرفه‌های این رشته‌ها بود. اما بیمه‌ها به دنبال کم کردن ضریب K کاتاراکت بودند و می‌گفتند این یکی را کم کنید و بقیه را اگر خواستید افزایش دهید، البته آن موقع که تعرفه کاتاراکت از ۲۸ به ۱۴/۵K تقلیل یافت من در انجمن نبودم، اما تصمیم گرفتم به دنبال اصلاح آن بروم؛ در این میان آقای دکتر لاریجانی و خانم دکتر وحید دستجری کمک‌های شایانی کردند.

آن زمان توجهی من برای عدم تغییر در تعرفه کاتاراکت این بود که رشته‌ای را که شرایط درستی دارد، نباید خراب کنیم بلکه باید بقیه را ارتقاء دهیم.

همان طور که گفتم اگر می‌خواستیم کتاب سال ۸۴ را اجرایی کنیم، شاهد افزایش ۱۸۰ درصدی بودیم که برای این کار پول کافی نداشتیم. پس قرار شد به تدریج و بین ۳ تا ۵ سال این گام نهایی شود. در نسخه دوم اصلاح تعرفه‌ها نیز در حد امکان مشکلات نسخه اول برطرف شد و تعرفه برخی عمل‌های چشمی هم تغییر کرد. در مجموع تصور می‌کنم در مورد چشم پزشکی به خصوص رشته‌هایی مانند استرابیسم، بیماری‌های سطحی چشم و گلوکوم که شرایط مناسبی نداشتند، خوب عمل کردیم. در مورد کاتاراکت هم وضعیت به شکل سال قبل باقی ماند و حتی یک یا دو K به آن افزوده شد. لازم است همکاران بدانند بیمه‌ها حاضر بودند خدمات مربوط به بیماری‌های خاص را در قبال کسر





دکتر مسعود ناصری پور



دکتر ژاله رجوی

برگزاری کنگره بیست و پنجم با همکاری انجمن چشم پزشکی انگلیس

در سالیان دور دانشگاه‌های علوم پزشکی کنگره‌های سالیانه را برگزار می‌کردند و تمام برنامه‌های اجرایی و علمی به آنها واگذار می‌شد. اما پس از گذشت سال‌ها و در حالی که انجمن جایگاه خود را بیش از پیش می‌یافت، کارهای اجرایی بر عهده انجمن و امور علمی در اختیار دانشگاه‌ها قرار گرفت.

به این معنا که دبیر علمی از میان سه دانشگاه تهران، ایران و شهید بهشتی مشخص می‌شد و ساختار علمی کنگره را آنها شکل می‌دادند.

این روال نیز ادامه یافت تا این که انجمن چشم پزشکی دبیرخانه ثابتی برای کنگره‌ها ایجاد کرد و طی چند سال بنده به عنوان دبیر اجرایی انجام وظیفه می‌کردم ولی در این مدت نیز همچنان ساختار علمی در اختیار دانشگاه‌ها بود.

امسال اما انجمن متولی تمام امور کنگره چشم پزشکی اعم از برنامه‌های اجرایی و علمی شده است. دبیر علمی را هم انجمن انتخاب کرده و بازوهای دبیر علمی، انجمن‌های فوق تخصصی هستند. خوشبختانه امسال ساختار انجمن‌های فوق تخصصی نیز شکل گرفته و همه برنامه‌ها به شکل سیستماتیک در حال انجام است. به این ترتیب هیات علمی کنگره ترکیبی از اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد که وسعت کار و امکان بروز دیدگاه‌های مختلف را بیش از پیش فراهم می‌آورد.

امسال هم دوستان لطف داشتند و اینجانب را به عنوان دبیر علمی انتخاب کردند. بر اساس وظایف محوله جلسات اولیه با گروه‌های فوق تخصصی برگزار و فهرست مهمان‌ها نیز قطعی شده است.

ثبت نام زود هنگام هم از ۱۸ بهمن شروع شد که به صورت آنلاین و با تخفیف بود؛ کتابچه‌های اطلاع رسانی هم برای همکاران ارسال شده است.

نکته مهم در مورد کنگره امسال، این که به صورت Joint meeting با رویال کالج انگلیس (انجمن چشم پزشکی انگلیس) برگزار خواهد شد. مقدمات این کار از مدت‌ها پیش در گفت‌وگو با رییس وقت آن انجمن، جناب دکتر Dua انجام شده و در مورد کلیات به توافق رسیده بودیم و در سال گذشته این موضوع نهایی شد. بر همین اساس مهمانانی هم از انگلیس خواهیم داشت که امیدواریم با این برنامه ریزی، کنگره بیست و پنجم جهش قابل توجهی نسبت به دوره‌های گذشته داشته باشد و بتوانیم برای دستیابی چشم پزشکی ایران به جایگاه واقعی خود در سطح بین‌المللی گام بلندی برداریم.

با این چشم انداز، برنامه‌های علمی خوبی تدارک دیده‌ایم و از چشم پزشکان کشورهای منطقه و سایر کشورها نیز دعوت کرده‌ایم که در رشته‌های مختلف حضور داشته باشند تا بتوانیم از تجربیات آنها استفاده کافی را ببریم.

کاتاراکت مادرزادی

سیستم بینایی در مغز در صورت دریافت تصاویر شفاف از هر دو چشم تکامل می‌یابد و اگر این شرایط میسر نشود، روند طبیعی تکامل بینایی حاصل نخواهد شد. به همین دلیل کدورت عدسی در شیرخوار یا کودک باید هر چه سریع‌تر برای حصول شفافیت تصویر بر طرف شود.

در بزرگسالان بازگشت مجدد دید بعد از عمل کاتاراکت با امکانات موجود به سرعت امکان‌پذیر است ولی در بچه‌ها که هنوز سیستم بینایی در حال تکامل است، محرومیت‌های بینایی مثل کاتاراکت می‌تواند سبب کاهش دید مرکزی و محیطی گردد. به همین دلیل تشخیص سریع و جراحی به موقع و اصلاح عیوب رفرکتیو بلافاصله بعد از آن و پیگیری مداوم و درمان تبدیلی چشم در بازگشت مجدد بینایی بسیار موثر است.

در کشورهای توسعه یافته از هر ۱۰ هزار تولد، ۱ تا ۳ کودک و در کشورهای در حال توسعه ۱ تا ۱۵ کودک مبتلا به کاتاراکت مادرزادی هستند که به عنوان بیشترین علت قابل پیشگیری کوری در سنین کودکی شناخته شده است.

خوشبختانه با انجام غربالگری از طریق معاینه رفلکس ته چشم در تولد و یا کودکی می‌توان در زمان مناسب کاتاراکت مادرزادی را کشف و به موقع جراحی کرد. با توجه به وسایل و تکنیک‌های جدید جراحی کاتاراکت اطفال، نتایج اولیه نسبتاً مناسبی نیز حاصل می‌شود ولی متأسفانه مدیریت پروسه طولانی مدت بازگشت دید (حداقل تا ۱۰ سالگی) به درستی صورت نمی‌گیرد و با وجود به‌کارگیری روش‌های اصلاح رفرکتیو موجود مثل استفاده از عینک یا عدسی‌های تماسی و یا پیوند عدسی، هنوز درجات مختلفی از آمبلیوپی باقی می‌ماند. البته وجود عوارض جراحی مثل گلوکوم



سن ۱۰ سال) و در ۳۰ درصد موارد به‌طور ثانویه (با متوسط سن ۶ سال) انجام شد ولی استفاده از عدسی تماسی در موارد یک طرفه فقط در ۳۰ درصد کودکان موفق بود و در سایر موارد به علت قیمت گران، لزوم تعویض مکرر، گم شدن، پارگی، عدم تحمل و یا عوارض عفونی عدسی تماسی، بیماران موفق به استفاده مستمر از آن نشدند. عینک نیز برای موارد دو طرفه که در سن پایین عمل شده بودند به‌کار برده شد.

متوسط دید طولانی مدت در موارد دوطرفه ۰/۳۵ و یک‌طرفه ۰/۹ لوگمار بود. چنان‌چه معلوم است حصول دید در موارد یک‌طرفه بسیار کمتر از دو طرفه بوده است ($p < 0.001$) و سرعت عمل، پیگیری و مراقبت بیشتری لازم دارد.

در این بررسی کاتاراکت یک‌طرفه، انحراف چشمی، نیستاگموس، جنس دختر و عدم همکاری مستمر والدین برای درمان تنبلی چشم، مثل مطالعات دیگر از عوامل خطر دید خوب بعد از جراحی بودند. جای تاسف دارد که هنوز دختر بودن به عنوان بچه درجه دوم خانواده در فرهنگ ما رخنه دارد و پسرها به بهانه مسئولیت آتی در خانواده هنوز از حقوق بیشتری برخوردارند.

بعد از جراحی، عوارضی مثل کدورت کپسول خلفی، گلوکوم و تنبلی چشم نیز همیشه مطرح هستند. البته بعد از انجام کپسولوتومی خلفی و ویتراکتومی قدامی، عارضه کدورت کپسول خلفی دیگر چندان مسئله مهمی نیست ولی گلوکوم به عنوان یک عارضه دیررس که اغلب والدین و پزشکان نیز آن را فراموش می‌کنند، هنوز بسیار مطرح است. آگاهی به این مشکلات، لزوم یادآوری چند توصیه زیر را روشن می‌کند.

و آنومالی‌های همراه مثل هیپوپلازی چشم نیز می‌تواند در حصول دید قابل قبول، اختلال ایجاد کند. در مجموع طی بررسی‌های انجام شده فقط در ۵۳ درصد کودکان بعد از درمان کاتاراکت مادرزادی دید ۲۰/۸۰ یا بهتر در سنین ۳ تا ۷ سالگی حاصل شده است.

این گزارشات ما را بر آن داشت که به بررسی دید بلند مدت کودکان مبتلا به کاتاراکت مادرزادی عمل شده در مرکز امام حسین (ع) طی سال‌های ۸۲ تا ۹۲ بپردازیم. در این راستا تعداد ۱۲۰ پرونده استخراج و مطالعه شد. پرونده کودکان با کاتاراکت‌های ضربه‌ای و متابولیک و آنومالی‌های تکاملی شدید چشمی و عقب ماندگی ذهنی که قادر به جواب به تابلوی دید نبودند از مطالعه خارج شد. با توجه به کاستی‌های موجود در بعضی از پرونده‌ها از جهت معاینات و پیگیری‌ها، بیماران فراخوان و دعوت به معاینه شدند و یا تلفنی سوالاتی از آنها پرسیده شد و در نهایت ۴۲ پرونده که شامل ۷۱ چشم با کاتاراکت مادرزادی عمل شده بود وارد مطالعه شد. از نتایج غیر منتظره این بررسی، باید به میانه سن جراحی و فاصله عمل بین دو چشم اشاره کرد که به ترتیب ۳ سال و ۳ ماه بود. در حالی که در ممالک پیشرفته این مقادیر زیر ۱ سال و ۱ هفته گزارش شده است. همان‌طور که می‌دانیم سن جراحی و فاصله جراحی دو چشم از فاکتورهای تاثیرگذار در نتیجه دید بعد از عمل می‌باشند که هیچ‌کدام از آنها در مطالعه ما در حد قابل قبول نبوده است. این نتایج می‌تواند مبین تشخیص دیرتر ما به علت عدم غربالگری روتین رفلکس ته چشم، یا امکانات مالی کم خانواده‌ها برای درمان و ادامه آن و یا کمبود متخصصان چشم اطفال در تمام مناطق کشور باشد. پیوند عدسی در ۷۰ درصد بیماران ما به‌طور اولیه (با متوسط

● **توصیه ۶)** اصلاح اپتیکی کاتاراکت مادرزادی دوطرفه که زودتر از یک‌سال جراحی شده با عینک و در زمان مناسب یعنی وقتی که رشد چشم نسبتاً کامل شد (۲ تا ۳ سالگی) و کودک همکاری‌های لازم را برای اندازه‌گیری قدرت عدسی پیوندی پیدا کرد با IOL می‌باشد.

● **توصیه ۷)** جراحی کاتاراکت‌های یک طرفه حتی زودتر از موارد دو طرفه (زودتر از ۳ ماه با توجه به وضع عمومی نوزاد) انجام شود و اصلاح اپتیکی اولیه آن‌ها با عدسی‌های تماسی و در زمان مناسب با پیوند عدسی صورت گیرد.

● **توصیه ۸)** بعد از جراحی، درمان آمبلوپی هر چه سریع‌تر با جلب همکاری والدین شروع شود و به‌طور مداوم کنترل دید به‌عمل آید تا نتیجه جراحی با عدم درمان آمبلوپی بی‌حاصل نشود.

● **توصیه ۹)** در ویزیت‌های پیگیری همیشه به احتمال کدورت کپسول خلفی و افزایش فشار داخل چشمی باید توجه داشت؛ به‌ویژه اگر با میکروفتالمی و یا آنومالی‌های مادرزادی دیگری نیز همراه باشد.

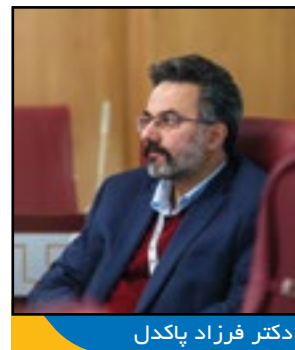
● **توصیه ۱)** برای کشف بیماری باید رفلکس نوری ته چشم نوزادان در هنگام تولد و واکسیناسیون و یا اندازه‌گیری دید آنها به‌طور روتین توسط پزشک و یا نرس تعلیم دیده، انجام شود و در پرونده ذکر گردد و در موارد مشکوک برای معاینات تخصصی کودک ارجاع داده شود.

● **توصیه ۲)** اگر کودکی انحراف چشمی پیدا کرد علاوه بر معاینات تخصصی از نظر کدورت عدسی نیز بررسی گردد.

● **توصیه ۳)** پیشنهاد می‌شود توجه بیشتری به سلامت چشمی دختران به‌خصوص در موارد کاتاراکت مادرزادی به عمل آید.

● **توصیه ۴)** قبل از جراحی، والدین باید از اهمیت مراجعات منظم و مکرر بعد از عمل برای درمان آمبلوپی آگاه گردند تا همکاری بیشتری در این زمینه داشته باشند.

● **توصیه ۵)** جراحی کاتاراکت مادرزادی دوطرفه در سن کم‌تر از ۳ ماه به‌خصوص قبل از ایجاد نیستاگموس و انحراف چشمی انجام شود و فاصله عمل دو چشم کم‌تر و در حد هفته باشد.



دکتر فرزاد پاکدل

جذب چشم پزشکان غیرایرانی در انجمن چشم پزشکی ایران

و جایگاه چشم پزشکی ایران، نسبت به حضور خود و همکاران شان در گردهمایی‌های آتی در ایران ابراز تمایل کرده‌اند. همچنین در خلال حضور این افراد در همایش‌های داخلی، درخواست‌هایی برای گذراندن دوره‌های تخصصی تکمیلی در دانشگاه‌های ایران داشتیم.

وی تصریح کرد: یکی دیگر از فعالیت‌هایی که در زمینه گسترش ارتباطات انجمن انجام شد، بسط ارتباط با ICO بود که از آن‌ها خواستیم چند کارگاه آموزشی در داخل ایران برگزار کنند که نخستین گام این اتفاق در سال گذشته و در روزهای قبل از کنگره روی داد. از آن زمان به بعد، ارتباط ICO با ما بیشتر شده است. همچنین آنها در کارهای مختلف از ما نظرخواهی می‌کنند.

وی در بخش دیگری از سخنان خود گفت: از جمله اقدامات دیگری که در سال گذشته در دستور کار قرار دادیم، دعوت از اعضای کمیته بین‌الملل آکادمی چشم پزشکی آمریکا، به‌عنوان معتبرترین و مطرح‌ترین انجمن چشم پزشکی دنیا بود. خوشبختانه این کار انجام شد و آنها با حضور در ایران یک کارگاه آموزشی برگزار کردند.

دکتر پاکدل شرکت در کنگره بین‌المللی چشم پزشکی مکزیک در سال ۲۰۱۶ را از دیگر برنامه‌های کمیته بین‌الملل انجمن چشم پزشکی ایران عنوان کرد و گفت: برنامه دیگری که مورد توجه کمیته قرار گرفته، این است که بتوانیم میزبان چند سمینار فوق تخصصی در رشته‌های مختلف باشیم که همکاران ما از کشورهای دیگر مخصوصاً خاورمیانه و آفریقا در این کارگاه‌ها شرکت کنند.

دکتر پاکدل، عضو کمیته بین‌الملل انجمن چشم پزشکی ایران از امکان جذب چشم پزشکان غیر ایرانی در آینده‌ای نزدیک خبر داد و گفت: در راستای تعمیق ارتباطات انجمن با همکاران مان در دیگر کشورها، قصد داریم طرح جذب اعضای بین‌المللی را اجرا کنیم؛ به این ترتیب برای چشم پزشکان کشورهای دیگر هم این امکان بوجود می‌آید که بتوانند عضو انجمن شوند.

وی ادامه داد: برای اجرای این برنامه پیگیری‌هایی به لحاظ قانونی لازم است که در حال انجام آنها هستیم.

رابط کمیته بین‌الملل انجمن چشم پزشکی ایران با ICO ضمن تاکید بر این که امسال قصد داریم به طور گسترده در مجامع بین‌المللی شرکت داشته باشیم، گفت: از جمله زمینه‌هایی که در سال جاری مورد توجه این کمیته قرار دارد، اجرای کارگاه‌های آموزشی، شرکت و سخنرانی در مجامع بین‌المللی، بسط ارتباط بین انجمن‌های چشم پزشکی معتبر اروپا، آمریکا، اقیانوسیه و آسیا با انجمن ایران، به عهده گرفتن بیشتر مسئولیت در مجامع چشم پزشکی دنیا در قالب ریاست دبیری و همچنین داوری مجلات چشم پزشکی خارجی است.

وی افزود: گسترش ارتباطات با انجمن‌های چشم پزشکی کشورهای منطقه و دعوت از آنها برای شرکت در گردهمایی‌هایی که در کشور برگزار می‌شود، از جمله اقداماتی بوده که از سال گذشته در این راستا آغاز شده است.

دکتر پاکدل اظهار کرد: مشارکت این افراد در گردهمایی‌های داخلی بازخوردی مثبت داشته و همه آنها ضمن ارج نهادن به کیفیت

کاهش پرونده‌های کمیته اخلاق در سال ۹۳

مطرح و مورد بررسی قرار گرفت که آنها هم در مورد مسائل تبلیغاتی بود. دکتر ابریشمی اظهار کرد: تعدادی از همکاران در سال گذشته تبلیغاتی انجام داده بودند که در شأن جامعه چشم پزشکان کشور نبود. ما هم بر اساس وظیفه با آنها صحبت کردیم و خوشبختانه مشکل حل شد؛ فقط یکی از همکاران یک بار دیگر این کار را تکرار کرد که طبق آئین نامه کمیته اخلاق، وی را به هیات مدیره انجمن معرفی کردیم و آنها ادامه مسیر قانونی را در دستور کار قرار دادند.

وی تاکید کرد: تبلیغات باید با اجازه سازمان نظام پزشکی باشد که قبلا هم در مورد این مساله اطلاع رسانی کرده بودیم که تبلیغات بدون مجوز عملی خلاف قانون است و امیدوارم دوستان به این نکته توجه داشته باشند.

دکتر محمد ابریشمی، مسئول کمیته اخلاق انجمن چشم پزشکی ایران از کاهش تعداد پرونده‌های این کمیته در سال ۱۳۹۳ خبر داد و گفت: سال گذشته از منظر کمیته اخلاق و موازین علمی، سال بسیار خوبی بود و همکاران همکاری خوبی با ما داشتند؛ به طوری که تعداد



دکتر محمد ابریشمی

پرونده‌ها کاهش قابل توجهی داشت. وی افزود: در کل سال سه پرونده

گزارشی از پنجمین همایش سالیانه تحقیقات چشم پزشکی و علوم بینایی

IRAVO در یک نگاه

پنجمین همایش سالیانه تحقیقات چشم پزشکی و علوم بینایی با شرکت متخصصان و کارشناسان داخلی و خارجی طی روزهای ۱۴ و ۱۵ اسفند ۹۳ در مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی برگزار شد. IRAVO فرصت مغتنمی است تا متخصصان علوم زیستی و پزشکی به خصوص در زمینه مباحث پایه و تکنولوژی‌های شگفت‌انگیز آن دیدگاه‌ها و یافته‌های تحقیقاتی خود را به بحث و تبادل نظر بگذارند. همایش پنجم به مباحثی از جمله ژنتیک، بیوفیزیک، داروسازی و نانوتکنولوژی پرداخت و شرکت کنندگان به بحث و بررسی در مورد آخرین پژوهش‌ها و تحقیقات علوم بینایی پرداختند. در ادامه گزارش خبرنگار ما از این همایش را می‌خوانید.

دارای امتیاز آژاموزی
برای متخصصین بینایی

5 IRAVO
March 5-6; 2015

پنجمین همایش سالیانه
تحقیقات چشم پزشکی
و علوم بینایی ایران

۱۴ و ۱۵ اسفند ۹۳
سابق همایش‌های رازی

دبیران علمی:
دکتر اله‌الهی
دکتر شاهین یزدانی



Iranian Research Association for
Vision and Ophthalmology (IRAVO)



برگزار کننده:
انجمن چشم پزشکی ایران
باهمکاری:

مراکز تحقیقات چشم پزشکی و علوم بینایی کشور



دکتر شاهین یزدانی

دانشیار چشم پزشکی
مرکز تحقیقات چشم دانشگاه
علوم پزشکی شهید بهشتی

تبادل اطلاعات برای رونق

تحقیقات چشم پزشکی

روح و ماهیت IRAVO برگرفته از تحقیقات انجمن چشم پزشکی ایران می‌باشد و هدف این است که ما علاوه بر تحقیقات بالینی که در کنگره‌های سراسری اطلاعات آن بین همکاران چشم پزشک منتقل می‌شود، این داده‌ها را با محققان علوم پایه نیز مبادله کنیم. به همین علت همایش IRAVO هر سال جدا از کنگره‌ی سراسری برگزار می‌شود. امسال برای اولین بار دبیری همایش به صورت مشترک به عهده یک محقق علوم پایه و یک محقق بالینی بود چرا که می‌خواستیم این هدف را پررنگ تر از همیشه ظاهر کنیم و تصور می‌کنم موفق هم بودیم.

در این رویداد علمی مسایل و موضوعات بالینی و پایه را از هم جدا نکردیم و تنها براساس آناتومی چشم مباحث را طبقه‌بندی کردیم. به عنوان مثال در مورد بیماری‌های سطح چشم مباحث بالینی و پایه بسیار خوبی به طور همزمان ارائه شد؛ یعنی در یک جلسه هم چشم پزشکان و هم محققان علوم بالینی را در کنار یکدیگر داشتیم و آنها با هم تبادل اطلاعات می‌کردند.

امسال علاوه بر ساختار همیشگی IRAVO که مبتنی بر مقالات آزاد و ارائه نتایج پژوهش بود، تصمیم گرفتیم دو نفر از محققان علوم بینایی را که در زمینه ژنتیک و ژن درمانی تخصص دارند دعوت کنیم تا در این همایش حضور یافته و علاوه بر سخنرانی، مقالات را نیز داوری کنند و به این ترتیب قدم موثری برای ارتباط با بیرون مرزها نیز برداشته شود. امسال همچنین برای اولین بار یک کارگاه اپتیک با حضور گروه دکتر پالیکاریس از یونان، ترکیه و اسپانیا تشکیل شد که به موضوع پیرچشمی و مسایلی نظیر پاتوفیزیولوژی، اپتیک، درمان‌های جراحی و غیر جراحی، هم‌چنین دیدگاه‌ها، یافته‌ها و تحقیقات آنها پرداخت. به‌طور کلی برنامه‌های امسال به دلیل فراوانی و تنوع موضوعات همزمان در ۲ سالن برگزار می‌شد. در این همایش ۶۸ مقاله آزاد به صورت سخنرانی زنده و ۴۰ مقاله به صورت پوستر داشتیم و علاوه بر این‌ها یک سمپوزیوم با موضوع اپتیک، ۵ کارگاه و ۵ سخنرانی جامع نیز برگزار شد.

در حوزه گلوکوم که تخصص بنده است، از چند سال پیش به این نتیجه رسیدیم که باید بسیاری از کارها را با همکاران علوم پایه پیش ببریم و تحقیقات را با هم به اشتراک بگذاریم. خوشبختانه در این مدت

پروژه‌های مشترکی اجرا و تعداد زیادی از آنها منجر به چاپ مقاله شد. در رشته رتین، سلول‌های بنیادی، مهندسی بافت و موارد مرتبط با غشاهای بایو بخش‌های تحقیقاتی نظیر مرکز تحقیقات چشم دانشگاه شهید بهشتی نیز کارهای گسترده و خوبی انجام دادند که همگی نتایج امیدوار کننده‌ای دارند.



دکتر الهه الهی
استاد بیولوژی و ژنتیک
دانشگاه تهران

فاصله کمی با محافل علمی جهان داریم

بیماری‌های چشم از جنبه‌های مختلفی حائز اهمیت هستند چرا که بینایی محور اساسی زندگی همه موجودات زنده روی کره زمین به ویژه انسان‌ها است. اگر بخواهیم از حیث کارکردی نتایج پنج‌مین همایش تحقیقات چشم پزشکی و علوم بینایی ایران را بررسی کنیم باید به چند نکته مهم اشاره کوتاهی داشته باشیم. نخست اینکه همایش IRAVO تلفیقی از دانش علوم پایه و مسایل بالینی است که از جهات مختلفی دارای اهمیت هستند؛ زیرا برخی بیماری‌های چشمی جنبه وراثتی دارند و ازدواج‌های خانوادگی بر روی شیوع و ابتلا به آنها تاثیر محسوسی دارد؛ این مسئله حداقل در کشور ما بسیار دیده می‌شود و یافته‌های علمی معتبری هم وجود دارد که این فراوانی را تایید می‌کند. نکته بعدی اینکه بافت چشم یکی از قابل دسترس‌ترین بافت‌های بدن انسان می‌باشد. اگر یافته‌های علوم پایه قرار است بر مسایل بالینی تاثیر گذار باشند بافت چشم از جهات مختلفی بسیار مناسب است و می‌توان بهتر و موثرتر از سایر بافت‌ها کارهای تحقیقاتی را بر روی آن انجام داد.

اگر هم بخواهیم عوامل ژنتیک را در نظر بگیریم، بخشی از رویکردهای تحقیقاتی را می‌توانیم به صورت ژن درمانی در بافت چشمی انجام دهیم و الگوی کار مناسبی را ایجاد کنیم.

خوشبختانه همکاران و محققان جوان در این همایش مقالات علوم پایه خوبی ارائه دادند که همگی در سطح بالایی قرار داشتند. مقالات بالینی هم سطح بسیار خوبی داشتند؛ از این جهت می‌توانیم بگوییم این همایش فاصله چندانی با عرصه‌های بین‌المللی ندارد و تنها با یک برنامه‌ریزی منسجم در جامعه علمی کشور می‌توان نتایج این تحقیقات را از طریق IRAVO یا همایش‌های مشابه به دیگر محافل علمی جهان منتقل کرد.

دکتر امیر خشایار ورکوهی متخصص ژن تراپی دانشگاه آلبرتا - کانادا



خوشبختانه همکاران من در ایران استقبال بسیار خوبی از این مبحث داشتند و در کارگاه‌های علمی با علاقه‌مندی فراوانی موضوعات مطرح شده را دنبال می‌کردند. حقیقت این است که ژن تراپی در ایران هنوز ناشناخته است اما تمایل زیادی برای آزمایش‌ها و تحقیقاتی کلینیکی روی مدل‌های حیوانی و در نهایت انسانی وجود دارد و پروژه‌هایی نیز از سوی همکاران ایرانی تعریف شده و پیگیری می‌شود. ناگفته نماند که ژن تراپی می‌تواند مباحث مربوط به سلول‌های بنیادی را در مسیر جدیدی قرار دهد.

ژن تراپی معجزه قرن ۲۱

برای اولین بار است که در IRAVO به عنوان سخنران و شرکت‌کننده حاضر می‌شوم. من از طریق جناب دکتر احمدیه و یکی دیگر از همکارانی که در دانشگاه کلگری حضور دارند با این همایش آشنا شدم. موضوع مورد بحث من در پنجمین همایش IRAVO «تکنیک ژن تراپی» بود که از چندسال قبل برای درمان بیماران در خارج از کشور استفاده می‌شود و اکنون می‌توان از نتایج و اثرات بی‌نظیر آن برای درمان بیماران در ایران نیز استفاده کرد. به همین منظور ۴ سخنرانی علمی ارائه دادم تا نحوه کار و تخصص خود را معرفی کرده و بگویم ژن تراپی چه هست و آیا می‌توان آن را در ایران اجرا کرد یا خیر؟

لازم می‌دانم در این نوشتار تعریف دوباره‌ای از کاربردهای ژن تراپی داشته باشم. به طور کلی از تکنیک ژن تراپی می‌توان برای بیماری‌های با زمینه ژنتیکی مانند بیماری‌های نقص آنزیمی، هموفیلی‌های نوع A و B، تالاسمی و سرطان‌ها استفاده کرد. از طریق ژن درمانی می‌توانیم پروتئین‌ها و ژن‌های مورد نیاز را در بدن تولید کنیم تا بیماری درمان شود. ژن تراپی یک معجزه در قرن جدید است و تحول بزرگی در پزشکی ایجاد کرده و می‌کند؛ به قول معروف بیمارانی که امیدشان به زندگی را از دست داده اند، اکنون نجات یافته و در بسیاری از موارد به زندگی عادی خود باز می‌گردند.

در حال حاضر روی بیماری‌های چشمی و به خصوص کوری کار می‌کنیم و می‌خواهیم برای اولین بار روی بیماری‌های منجر به نابینایی این تکنیک را اجرا کنیم، درست مانند کاری که امروز در کانادا انجام می‌دهیم. در این صورت بسیاری از بیماری‌های چشمی با منشاء ژنتیک کاملاً درمان شده یا حداقل بینایی فرد به میزان محدودی بازمی‌گردد که به اعتقاد من تحولی در زندگی بیمار ایجاد می‌کند.

جالب است بدانید ژن تراپی در کلینیک با استفاده از ویروس‌های درمانی که طراحی و ساخته می‌شوند، انجام می‌گیرد. در واقع این ویروس‌ها حامل ژنی هستند که درمانگر می‌باشد اما به‌طور طبیعی در بدن فرد وجود ندارد. آنها با یک شات درمانی بعد از چندماه فعال شده و بیمار برای تمام عمر درمان می‌شود. مطالعات هم این موضوع را تایید می‌کند و حداقل با تزریق یک ویروس خاص می‌توان بین ۳ تا ۴ سال بینایی را بازگرداند. البته این مطالعات در فاز مقدماتی قرار دارند و از ۱۰ سال قبل کار بر روی آنها آغاز شده است.

دکتر منصور سرفرازی متخصص ژنتیک مولکولی دانشگاه کنتیکت - آمریکا



روش‌های شناخت بهتر جهش‌های مولکولی

اولین بار بود که به چنین همایشی در ایران دعوت می‌شدم. با سابقه‌ای که دوستان پیرامون تحقیقات و یافته‌های مراکز علمی کشور گفته بودند، مطمئن بودم با اقدامات خوب و فآخری مواجه خواهیم شد. این فرصت را مغتنم دانسته و تصمیم گرفتم بیایم و تجربه‌های خود را برای موفقیت بیشتر محققان و پژوهشگران هم‌وطنم ارائه دهم.

همان‌طور که تصور می‌کردم در زمان برگزاری همایش با استقبال بسیار خوبی از سوی همکاران مواجه بودم. فعالیت من در زمینه مطالعات مولکولی و ژنتیکی است و پیرامون همین مباحث با شرکت‌کنندگان IRAVO در قالب کارگاه‌ها و نشست‌های علمی صحبت کردم. البته نتوانستم آن‌طور که باید با دانشجویان، اساتید، چشم‌پزشکان و سایر متخصصان علوم بالینی صحبت کنم. اگر فرصت بیشتری در اختیار همایش بود به‌طور حتم این ارتباط چهره به چهره برای تبادل بهتر افکار انجام می‌شد.

بر اساس شناخت و تجربه‌ام باور دارم فعالیت متخصصان ایرانی در این زمینه‌ها ارزشمند است و در برخی موارد بسیار جالب توجه می‌باشد. من در آزمایشگاه ژنتیک مولکولی همواره به دنبال روش‌هایی برای شناخت بهتر جهش‌های ژنتیکی مولکولی چشم به ویژه در ارتباط با گلوکوم بزرگ‌سالان بودم. این تحقیقات منجر به کشف نوعی ژن مرتبط با بیماری گلوکوم گردید و نتایج آن در مجلات معتبر علمی دنیا از جمله ساینس آمریکا منتشر شد. علاوه بر درمان آب سیاه امیدهای بسیاری



وجود دارد برای آنکه روزی بتوانیم سیر پیشرفت بیماری‌های مهم چشم را با علم ژنتیک تا حد زیادی کنترل، متوقف و در نهایت درمان کنیم. امیدوارم در این مسیر شاهد تلاش و همکاری بیشتر محققان ایرانی باشیم زیرا آثار ارزشمند آن نه تنها در ابعاد ملی و منطقه‌ای که در عرصه جهانی نیز بسیار حائز اهمیت است.

جایگاه فعلی باشد به همین منظور لازم است برنامه‌ریزی کرده و در ابعاد مختلف با مراکز معتبر تحقیقاتی جهان وارد مشارکت‌های علمی شویم. حضور چهره‌هایی مانند پرفسور پالیکاریس در این زمینه بسیار کمک کننده و سازنده است و با توجه به نظر مثبت وی نسبت به فعالیت‌های علمی ایران به نظر می‌رسد فرصت‌های پژوهشی بهتر و بیشتری در اختیار ما قرار می‌گیرد که در نهایت منجر به پیشرفت و افزایش توان علمی جامعه چشم‌پزشکی ایران در ابعاد ملی، منطقه‌ای و جهانی می‌شود.

دکتر سهیل ادیب مقدم چشم‌پزشک



چشم‌پزشکی با فیزیک اپتیک آمیخته است

پنجمین همایش تحقیقات چشم‌پزشکی و علوم بینایی فرصت خوبی بود تا شاهد طرح اولین مبحث بین‌المللی اپتیک در تهران باشیم و این رویداد را به منزله یک واقعه علمی مهم و آغاز یک راه نو که با حضور اساتید برجسته جهانی برگزار شد، به خاطر بسپاریم.

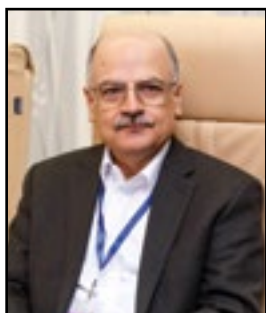
اهمیت تشکیل چنین کارگاهی در این است که چشم‌پزشکی نوین به نوعی درآمیخته با علم فیزیک اپتیک است و با توجه به اینکه ما نیاز داریم بدانیم از نگاه اپتیک در چشم چه می‌گذرد و رفتار قرنیه در بیماری‌های مختلف و درمان‌ها چگونه است، این ضرورت بسیار احساس می‌شود که چشم‌پزشکان و هم‌چنین اپتومتریست‌ها تسلط بیشتری به مبانی فیزیک اپتیک داشته باشند. باید گفت: این آموزش‌ها در اروپا سابقه‌ای ۲۰ ساله دارند و در کنگره‌های معتبر چشم‌پزشکی دنیا کارگاه‌های ویژه اپتیک برگزار می‌شود تا متخصصان علوم بینایی بتوانند با مبانی اپتیک و فیزیک نور آشنا شده و آن را به صورت کاربردی در کارهای‌شان مورد استفاده قرار دهند.

خوشبختانه اولین مبحث بین‌المللی اپتیک با حضور چهره‌های جهانی نظیر پرفسور پالیکاریس که پدر لیزیک جهان شناخته می‌شوند و هم‌چنین صاحب چندین اختراع هستند برگزار شد. وی اولین فردی است که ۲۰ سال پیش توانست مدل تلفیق مهندسی و چشم‌پزشکی را اجرا کند. این مدل بعدها توسط دانشگاه‌های دیگری در آمریکا و اروپا مورد استفاده قرار گرفت. هدف ما این است که چنین اتفاقی در ایران رخ دهد چرا که ما به چشم‌پزشکانی که با علوم مهندسی اپتیک آشنا هستند نیاز داریم و تصور می‌کنم ظرفیت نیروی انسانی و ساخت‌افزایی ما در زمینه پژوهش این اجازه را می‌دهد تا از کشورهای صاحب علم در این حوزه استفاده کنیم.

همه ما باید تلاش کنیم تا نقش ایران در آینده بسیار برجسته‌تر از

دکتر حمید احمدیه

نایب رئیس و عضو هیئت مدیره
انجمن چشم‌پزشکی ایران



حرکت به سوی تحقیقات علمی مشترک

پنجمین همایش تحقیقات چشم‌پزشکی و علوم بینایی با هدف برقراری ارتباط بین محققان علوم پایه و چشم‌پزشکان کشور برگزار شد. همان‌طور که دوستان و همکاران مطلع هستند این هدف را از چند سال قبل برنامه‌ریزی و با جدیت دنبال کردیم و طی این مدت قدم‌های بلندی برداشته و نسبت به توسعه و روزآمد کردن یافته‌ها و تحقیقات خود اقدام کردیم.

برنامه سال ۹۳ اما بسیار متفاوت و فراگیرتر از سال‌های قبل برگزار شد. برای ما مهم بود که بتوانیم چشم‌پزشکان علاقه‌مند به مسایل پژوهشی را سازماندهی کرده و آنها را در محیط‌های دانشگاهی و کلینیکی در کنار محققان علوم پایه قرار داده و با همکاری این دو گروه، مسیر تحقیقاتی روشنی را ترسیم کنیم. این تحقیقات در نهایت کاربردی شده و برای درمان موثرتر بیماران به کار گرفته می‌شوند. این نوع نگرش لازمه پیشرفت علم در عصر حاضر است و اگر بخواهیم شاهد پیشرفت باشیم باید چنین ارتباطاتی را در سطح ملی و بین‌المللی برقرار کنیم.

در همایش اخیر ما شاهد حضور دانشمندان و محققان برجسته ایرانی و خارجی بودیم که برخی از آنها برای جامعه علمی کشور بسیار شناخته شده هستند. تصور می‌کنم باید از این همکاران و دانش توانایی ایشان بیش از این بهره بگیریم و مراکز تحقیقاتی را به سمت تحقیقات چند جانبه و کارهای مشترک سوق دهیم.



ششمین همایش سالیانه تحقیقات چشم پزشکی و علوم بینایی ایران

۱۳ و ۱۴ اسفند ۹۴
سالن همایش‌های رازی

دیران علمی:

دکتر سیامک زارعی قنواقی | دکتر زهرا سهیلا سهیلی

6 IRAVO

The 6th Annual Meeting of The
Iranian Research Association for
Vision and Ophthalmology

March 3-4, 2016

Razi Convention Center, Tehran, Iran

دارای امتیاز بازآموزی
برای متخصصین بالینی



Iranian Research Association for
Vision and Ophthalmology (IRAVO)

برگزار کننده: انجمن چشم پزشکی ایران
با همکاری: مراکز تحقیقات چشم پزشکی و علوم بینایی کشور





دکتر حیدر امینی

برنامه‌های گروه فوق تخصصی گلوکوم

رییس گروه فوق تخصصی گلوکوم به تشریح دستاوردهای سال گذشته و همچنین برنامه‌های سال جاری گروه فوق تخصصی گلوکوم پرداخت.

دکتر حیدر امینی تعداد اعضای این گروه را ۳۲ نفر اعلام کرد و گفت: اعضای این گروه عمدتاً در تهران فعالیت می‌کنند.

وی در ارتباط با فعالیت‌های سال گذشته این گروه فوق تخصصی گفت: برنامه‌های مربوط به گلوکوم در کنگره‌های سالانه انجمن چشم پزشکی به عهده این گروه است، علاوه بر این، ما با دانشگاه علوم پزشکی تهران یک سمپوزیوم مشترک در چابهار برگزار کردیم که عنوانش «گلوکوم و پیشرفت‌های نوین در چشم پزشکی» بود.

رییس گروه فوق تخصصی گلوکوم در مورد ارتباط این گروه فوق تخصصی با مراکز علمی خارج از کشور نیز گفت: در کشورهای منطقه، انجمن چشم پزشکی کشورهای خاورمیانه و آفریقا (MEACO) فعالیت می‌کند که ایران هم عضو آن است.

وی ادامه داد: ما هم با این انجمن ارتباط داریم، اما آنها خیلی فعال نیستند؛ به همین دلیل، عمده‌ترین فعالیت ما با مجمع جهانی گلوکوم (WGA) و انجمن چشم پزشکی اروپا تعریف شده است. به همین دلیل در کنگره جهانی گلوکوم حضوری فعال داریم و هر ساله همکاران ایرانی سخنرانی و پوسترهایی زیادی در این گردهمایی ارائه می‌کنند.

دکتر امینی در این خصوص افزود: به عنوان نمونه سال گذشته من و دکتر دانشور به عنوان نمایندگان گروه فوق تخصصی گلوکوم ایران یک کارگاه آموزشی در کنگره جهانی چشم پزشکی ابوظبی برگزار کردیم.

رییس گروه فوق تخصصی گلوکوم در مورد برنامه‌های سال جاری این گروه نیز گفت: در سال ۹۴ ما یک کنگره در دانشگاه علوم پزشکی مشهد خواهیم داشت که زمینه مباحث آن عمدتاً گلوکوم است و سخنرانان عمده آن کنگره هم اعضای گروه گلوکوم هستند. پس از آن هم برنامه‌های گروه برای کنگره سالانه انجمن چشم پزشکی را نهایی می‌کنیم.

وی تصریح کرد: همچنین هر دو سال یک بار یک کنگره بین المللی توسط مجمع جهانی گلوکوم برگزار می‌شود که ما هم در آن مشارکت فعال داریم؛ امسال این کنگره در ماه ژوئن در هنگ‌کنگ برگزار خواهد شد و ما دو کارگاه آموزشی را اجرا خواهیم کرد.

وی اضافه کرد: MEACO نیز در ماه مه ۲۰۱۶ کنگره‌ای در بحرین برگزار خواهد کرد که از ما خواسته شده عناوینی پیشنهاد دهیم که هم‌اکنون در حال بررسی و انتخاب آنها هستیم.

توجه بیشتر به چشم پزشکان جوان



دکتر محمدرضا شجاع

استان یزد ۲۵ چشم پزشک دارد که اکثر آنها (۱۸ نفر) در شهر یزد و مابقی در سایر شهرهای استان مشغول خدمت هستند.

با دکتر محمدرضا شجاع، عضو هیات علمی دانشگاه و مسئول انجمن چشم پزشکی یزد گفت‌وگویی در مورد فعالیت این انجمن استانی انجام دادیم. دکتر شجاع می‌گوید: هر ماه سمینارهای درون گروهی انجمن با حضور چشم پزشکان استان برگزار می‌شود. در اسفندماه گذشته هم سمیناری با موضوع "کاتاراکت در مواقع مشکل" برگزار کردیم که تعدادی از چشم پزشکان مطرح در آن شرکت داشتند. به لحاظ چشم پزشکی کمبودی در استان نداریم البته شهرستان‌های ابرکوه و بافق چشم پزشک مقیم ندارند که این امر با حضور چشم‌پزشکان جوان برای گذراندن طرح در این مناطق برطرف می‌شود. وی با اشاره به این موضوع که شهر یزد بالاترین آمار مبتلایان به دیابت را دارد، می‌افزاید: با عنایت مقام محترم وزارت، یکی از شهرهایی هستیم که پایلوت برگزاری بینایی سنجی کوهورت ملی است.

رییس انجمن چشم پزشکی یزد تأکید می‌کند: با ظرفیت خوبی که شهر یزد به لحاظ متخصصان چشم دارد، احداث یک دی کلینیک در این شهر ضروری به نظر می‌رسد. مقدمات این کار هم آماده شده و امیدواریم بتوانیم ظرف مدت ۲ سال یک مجموعه با امکانات به‌روز و کافی در حوزه چشم پزشکی تأسیس کنیم. وی تأسیس دی کلینیک را در کاهش هزینه‌های درمانی که بیماران برای انجام جراحی‌هایی نظیر کاتاراکت در بخش خصوصی پرداخت می‌کنند، بسیار تأثیر گذار می‌داند و می‌گوید: امیدوارم این یادگار در زادگاهم برای خدمت به مردم باقی بماند.

دکتر شجاع از هیات مدیره انجمن چشم پزشکی ایران می‌خواهد حمایت‌ها از انجمن‌های استانی را ادامه دهند و می‌افزاید: در حال حاضر اکثر سمینارهای کشور در تهران برگزار می‌شود، درخواست ما این است که این سمینارهای علمی و تخصصی به شهرستان‌ها منتقل شود و اطمینان می‌دهیم انجام این کار نتایج بسیار خوبی در پی خواهد داشت. وی همچنین از لزوم دادن مجوز خرید دستگاه‌های با تکنولوژی بالا به شهرستان‌ها سخن می‌گوید و بر این باور است که این شیوه از تجمیع امکانات در تهران می‌کاهد و در رسیدن به شیوه عادلانه توزیع امکانات به انجمن کمک می‌کند.

دکتر شجاع همچنین از لزوم توجه بیشتر به چشم پزشکان جوان برای احداث مطب و خرید تجهیزات می‌گوید و تأکید می‌کند باید به آموزش هم توجه کافی داشته باشیم چون رشته‌هایی مانند چشم‌پزشکی اولین انتخاب پزشکان برای امتحان تخصص است، به همین دلیل باید برای آنها برنامه علمی مناسب داشت. در سال‌های گذشته از نظر آموزش و ورود وسایل و تهیه دستگاه‌های جدید محدودیت‌هایی وجود داشت که باید به این موضوع توجه شود.



دکتر ضیاالدین یزدیان

”علم تنها“ به درد چشم پزشکی نمی خورد

و به عبارت دیگر دیده نمی شود، به تدریج علاقه اش به آن کار کم تر می شود و برعکس وقتی که دیده می شود، فرد با ذوق و شوق بیشتر فعالیت می کند. وی اظهار کرد: با اجرای این طرح، جوان ترها نیز در فضای رقابتی سالمی وارد می شوند که توجه کافی به این مساله و ایجاد نوآوری هایی در این عرصه می تواند چشم پزشکی را به تدریج متحول کند. دکتر یزدیان به جوان ترها و کسانی که تازه وارد این حوزه شده اند پیشنهاد کرد که تلاش کنند و به دنبال نوآوری باشند. وی در مورد آموزش چشم پزشکی نیز گفت: آموزش باید به گونه ای باشد که جوانان را به مطالعه بیشتر علاقه مند کند؛ در حال حاضر متأسفانه همکاران بیشتر درگیر کارهای درمانی شده اند و کمتر به آموزش توجه می کنند. دکتر یزدیان اظهار کرد: البته دوره های آموزشی هم باید جالب و موثر باشد تا از این طریق چشم پزشکان جوان به کار آموزشی، درس، بحث، یادگیری و یاددهی بیشتر علاقه مند شوند.

دکتر یزدیان دریافت کننده جایزه معلم نمونه در سال ۱۳۹۳ با تاکید بر این که ”علم تنها“ به درد چشم پزشکی نمی خورد، به همکاران خود به ویژه چشم پزشکان جوان توصیه کرد که در کنار علم و دانش باید به وجدان، انسانیت و احترام به بیمار توجهی ویژه داشته باشند. وی ادامه داد: توصیه می کنم همکاران برای مرض های شان احترام قائل شوند و سعی کنند رضایت بیماران را جلب نمایند؛ همه ما باید از خودمان بپرسیم اگر به جای مرض مان بودیم چه انتظاری از پزشکمان داشتیم؟ دکتر یزدیان در مورد طرح انتخاب معلم نمونه توسط انجمن چشم پزشکی ایران نیز گفت: این طرح باعث می شود همکاران به فکر بیفتند کارهای جدیدی انجام دهند؛ از خلاقیت تا نگرشی نو به فعالیت های آموزشی که سودش برای جامعه پزشکی و بیماران است. وی این طرح را تشویق مناسبی برای همکاران قلمداد کرد و گفت: وقتی انسان گمان می کند کاری که انجام می دهد مورد توجه کسی قرار نمی گیرد

کار امروز را به فردا موکول نکنیم

نارضایتی گروهی از همکاران را به دنبال دارد. امسال هم البته پیامک خواهیم داد و شما بزرگواران را به ثبت نام از طریق سایت، دعوت خواهیم کرد، اما این فرصت را هم غنیمت دانستیم تا یک بار دیگر از همه چشم پزشکی که تصمیم دارند در کنگره بیست و پنجم شرکت کنند، بخواهیم همین روزها از طریق نشانی irso.org نسبت به ثبت نام قطعی خود اقدام نمایند. البته تا دوم مهرماه برای این کار فرصت هست، اما تجربه به ما و شما می گوید «کار امروز را به فردا موکول نکنیم».

چند سالی است که برای رفاه حال همکاران و امکان برنامه ریزی مناسب تر، ثبت نام از طریق سایت، جزئی از امکانات نرم افزاری کنگره های سالیانه انجمن چشم پزشکی ایران شده است. در هر دوره هم چندین و چند بار این موضوع یادآوری می شود اما باز هم هر سال، در محل تحویل کارت، برنامه و سایر اطلاعات کنگره، صفی از چشم پزشکان را می بینیم که آمده اند تا در صبح روز نخست آغاز به کار این گردهمایی بزرگ علمی، ثبت نام کنند. همین موضوع به ظاهر ساده، بسیاری از برنامه ریزی ها را با مشکل مواجه می کند؛ باعث معطلی آنها که ثبت نام نکرده اند می شود و



VIDEO & PHOTO FESTIVAL

جشنواره فیلم و عکس

XXV ANNUAL CONGRESS
OF THE IRANIAN SOCIETY
OF OPHTHALMOLOGY

بیست و پنجمین کنگره سالیانه
انجمن چشم پزشکی ایران

۲۳ تا ۲۶ آذر ماه ۱۳۹۴
تهران - مرکز همایش های رازی

تلفن: ۶۶۹۱۹۰۶۱

www.irsocongress.org



حتماً خبر دارید که مدتی است یک صفحه از نشریه را به خاطرات همکاران اختصاص داده‌ایم. اگر شما هم تمایل دارید خاطره یا خاطرات‌تان در این صفحه درج شود، آن‌را در یک فایل word شامل ۳۰۰ تا ۳۵۰ کلمه به همراه اطلاعات شخصی (نام و نام خانوادگی، سن، دانشگاه محل تحصیل و شهر محل سکونت) و یک عکس از خودتان به نشانی pr@irso.org ارسال نمایند.

ترکش ۱۸ ساله

۲ یکی از جانبازان دفاع مقدس در سال ۱۳۸۲ به دلیل مشکل چشمی به بیمارستان مراجعه کرد؛ تشخیص من و تمام چشم پزشکان دیگری که او را معاینه کرده بودیم بیماری فوکس همراه با کاتاراکت بود. بالاخره زمانی برای عمل در نظر گرفته شد؛ در حین عمل به یک برجستگی در زیر عنبیه برخورد کردیم که تنها با میکروسکوپ قابل مشاهده بود. کنجکاو شدیم و وقتی برای شناسایی آن اقدام کردیم مشخص شد این برجستگی ناشی از یک جسم خارجی است؛ آن جسم، ترکشی بود که از سال ۶۴ و به دنبال یک انفجار در منطقه جنگی به چشم بیمار وارد شده بود و وی مدت ۱۸ سال از وجود این جسم خارجی در بدنش، آن هم در چشم و زیر عنبیه بی اطلاع بود. ترکش در چشم نمایم گرفته بود که با بیماری فوکس اشتباه می‌شد و هیچ کدام از چشم پزشکان فکر نمی‌کردند که این مشکل ناشی از یک جسم خارجی باشد.

بیمار بعد از آنکه ترکش از چشمش خارج و مشکلش برطرف شد به ما گفت: «در زمان جنگ، وقتی انفجاری در نزدیکی من رخ داد، مدتی در چشمم احساس سوزش کردم اما خونی نیامد و سوزش هم کم کم بر طرف شد اما در سال‌های بعد، دید من آرام آرام کم شد ولی هیچ وقت فکر نمی‌کردم ترکشی از آن انفجار وارد چشمم شده باشد.»

دکتر بهبودی دو خاطره برای مان ارسال کرده بود که حیف‌مان آمد یکی از آن‌ها را حذف کنیم. این شما و این هم خاطراتی از شهر سر سبز رشت.



دکتر حسن بهبودی

۱ در سال ۱۳۷۸ زمانی که در بیمارستان رشت مشغول خدمت بودم، خانمی ۳۴ ساله را

که در سنین جوانی دید هر دو چشمش را تقریباً از دست داده و تنها درک نور برایش باقی مانده بود، عمل کردم. روز بعد از عمل که قرار بود پانسمان چشم او را باز کنیم و نتیجه عمل را ببینیم، بیش از دیگر بیماران برای دیدن اشتیاق داشت. وقتی پانسمان را باز کردیم، متوجه شدم نتیجه عمل خوب بوده و او دید خوبی پیدا کرده است.

آن قدر با عجله از ما خداحافظی کرد و به خانه رفت که تعجب کردم. بعد از ساعتی تماس گرفت و با خوشحالی گفت: «من فرزند دو ساله‌ای دارم که تا امروز فقط او را لمس می‌کردم و صدایش را می‌شنیدم اما امروز برای اولین بار توانستم او را ببینم.»

دکتر علیرضا مالکی

ساعت ۵ و ۲۸ دقیقه و ۵۹ ثانیه به وقت محلی

را می‌شناخت. برای خارج کردن مجروحان، برای حمل و نقل بیماران، برای تدارکات، برای هر کمکی همراه خوبی بود. گاهی هم موقع بیکاری از روز حادثه می‌گفت.

بالاخره هر روزی به پایان می‌رسد و هر سفری هم به انتها؛ لحظات خداحافظی با این جوان بسیار خاطره انگیز بود؛ از او خواستیم هر کاری که دارد مانند یک برادر بدون خجالت بگوید.

لیخند تلخی زد و گفت: «چشم‌های مادرم به خاطر دیابت مشکل پیدا کرده است و تمام پزشکان ناامیدمان کرده‌اند. می‌گویند باید او را به زاهدان ببرید. من هیچ آشنایی ندارم و اگر شما بتوانی برای ویزیت نوبتی از آقای دکتر مالکی بگیری، بزرگ‌ترین آرزوی زندگی‌م را بر آورده کرده‌ای.»

شاید هیچ کارگردانی نتواند صحنه بعد از این گفتار را به تصویر بکشد؛ پس از روزها خنده همراهان بلند شد و قیافه جوان بعد از اینکه فهمید دکتر مالکی خودم هستم باور نکردنی بود. دوباره همدیگر را در آغوش گرفتیم و با دستانم اشک‌هایش را پاک کردم. این ماندگارترین خاطره زندگی‌ام خواهد بود.

در بامداد پنجم دی ماه سال ۱۳۸۲ در ساعت ۵ و ۲۸ دقیقه و ۵۹ ثانیه به وقت محلی حادثه‌ای دلخراش در جنوب شرقی کشور به وقوع پیوست و طبیعت یک بار دیگر قدرت خود را به ما انسان‌ها نشان داد. در نخستین فرصت به همراه اکیپ اورژانس مرکز زاهدان به طرف بم اعزام شدیم، شاید در طول زندگی، انسان فقط یک بار شاهد حوادث تلخی مانند زلزله بم باشد. آن روز مناظری در برابر چشممان قرار گرفت که شاید ارگ کهنه بم هم طی عمر ۲۵۰۰ ساله خود مانند آنها را ندیده بود.

از پیچ جاده که بالا آمدیم به جای بم زیبا با نخل‌های استوار، یک خرابستان کامل همراه با دود و ناله و فغان دیدیم؛ گویی ناله‌های مردمان بی‌نوا که در ساعت ۵ صبح به هوا برخاسته بود، هنوز در افق، رنگ تیره بر آسمان می‌زد.

در بدو ورود، جوانی هراسان وارد اورژانس شد که دنبال دارو برای مادرش می‌گشت، از آنجا که همیشه دل‌های غمگسار با هم پیوند می‌خورند، با ما همراه شد و در طول روز همه جا با ما بود. همه جای بم



بیشترین انتخاب . بهترین کیفیت .



The 3 in 1 drop!



- The gel indicated for dry eye
- Acts as a substitute for 3 layers of the tear film.
- Carbomer 980

BAUSCH + LOMB
See better. Live better.

www.behestan-chc.com
www.bausch.com
Toll: (+98)21 88 67 37 60



PROTECTING YOUR CENTRAL VISION

REDUCING THE RISK OF AGE-RELATED
MACULAR DEGENERATION (AMD) THROUGH

SCIENCE-BASED NUTRITIONAL SUPPLEMENTS

- Antioxidants and zinc
- Lutein / Zeaxanthin
- Omega-3 fatty acids



BAUSCH + LOMB

See better. Live better.

www.behestan-chc.com
www.bausch.com
Tel: +98 21 88 79 79 84

Artelac[®] Advanced

BAUSCH+LOMB

See better Liv better

- Hyaluronic acid 0.2%
- More than just lubrication.
- Long retention time on the ocular surface.
- Very good tolerability and safety during short and long-term use.
- Can be applied while wearing all types of contact lenses.



www.behestandarou.com

www.behestan-chc.com

www.bausch.com

Tel:+98 21 88 67 37 60