



مطالبی که در این قسمت چاپ می‌شد محدودیت موضوعی داشت که منظوم این است که: مطالبی که چاپ می‌شد بیشتر در حیطه پزشکی و سایر حرف مربوط به پزشکی بود که البته واقعاً هم نمی‌دانم که آیا جایی در این قسمت برای چاپ شدن مطالب ادبی غیر از پزشکی هم هست یا نه؟ به عبارتی دیگر اگر این مطالب چاپ شود سنخیتی با ماهیت علمی فرهنگی «رازی» خواهد داشت یا نه؟! که جواب این سوال با خود شما اما در همین زمینه بدون اغراق و غلو اگر بخواهم خدمتان یک گزارش کلی داشته باشم این است که از دو سال پیش به همت دانشکده کشاورزی دانشگاه شهید چمران جلسات نقد و بررسی اشعار دانشجویان گشوده شده که اکثر دوستانی که در اینجا به

یکی از خوانندگان نکته‌سنج ماهنامه رازی آقای داوود بیات از دانشگاه علوم پزشکی اهواز طی نامه‌ای متین و مفصل تذکرات قابل تأملی در مورد مطالب ماهنامه ارائه فرموده‌اند که با سپاسگزاری از ایشان بخشی از آن نکات را عیناً در زیر ملاحظه می‌فرمائید: همه مطالبی که در مجله چاپ می‌شود (البته نه به معنای چاپ شدن رایج در مجلات دیگر که اکثراً یا به خاطر روابط دوستانه یا به خاطر سنگینی بعضی از نامها مطالبشان چاپ می‌شود، بلکه چاپ شدن در حیطه مجله شما از آن معنایی است که الحق تا به حال لیاقت چاپ شدن را داشته‌اند) خواندنی و قابل استفاده است. از قسمتی که تحت عنوان «دریچه‌ها» گشوده بودید بی‌نهایت حظ کردم البته گمان می‌کنم تا حدودی

طور جدی فعالیت کرده و می‌کنند از گروه پزشکی و داروسازی و رشته‌های وابسته به این گروه می‌باشند یعنی اینکه طیف وسیع پزشکی و سایر مشاغل وابسته به آن در زمینه ادب هم واقعاً فعال هستند. اما اینکه انعکاس آثارشان در مجله شما (در شکل ادبی) آیا محلی دارد یا نه؟ نمی‌دانم! در اینجا فقط خواستم زاویه‌ای از این باب - با ارائه نمونه فعال آن - گشوده شود هر چند که خودتان بهتر می‌دانید و این پرسش از شما اگر با سخت‌سازی فرضاً چاپ غزلی («آزاد») مغایرتی ندارد می‌توان از آثار این دوستان در مجله شما هم استفاده کرد. اما مطلب دیگری که خواستم عرض کنم این است که: در «بخش نسخه‌نویسی در یک نگاه» که همیشه از قسمت‌های مورد علاقه‌ام بوده و می‌خوانم خواستم اگر برایتان مقدور بود این مطالب را برای اینکه تأثیرگذاری بیشتری داشته باشد و هم اینکه قضایاتی که ما از این نسخه‌ها می‌کنیم عادلانه‌تر باشد این روال از حالت یک بعدی و یکسونگری بیرون کشیده شود منظور اینکه این مطالبی که چاپ می‌شود - براساس تضادهایی که در دادن داروها (Interaction و...) و همینطور تضاد حالت بالینی بیمار با دارویی که گرفته شده می‌باشد... - هم از دید اساتید محترم شما و هم از دید پزشکی که این داروها را تجویز کرده قرار بگیرد یا اگر قسمت دوم امکان ندارد (که شاید not only امکان نداشته باشد که but also غیرممکن هم باشد!!) لااقل علائم بالینی مثل شرح حال مختصر و یافته‌های فیزیکی بیمار و یافته‌های آزمایشگاهی هم نوشته شود تا آموزشی عملی ضمن چاپ شدن این مطالب به خوانندگان داده شده باشد و یا اینکه به جای پرداختن به اشکالات نسخه فلان پزشک (که قاعدتاً می‌بایست توسط شورای نظام پزشکی بررسی و خطای پزشک کیفر داده شود!!)

همین مطالب تحت عنوان دیگری در مجله چاپ شود که گمان می‌کنم هم محترمانه‌تر است و هم آموزشی که البته خودم به همین شکلی که فعلاً چاپ می‌شود آنرا هم می‌پسندم چه اینکه این هم به نوعی گوشزد و تأثیری دارد که در روش پیشنهادی من شاید نباشد. بهرحال این قسمت از قسمت‌هایی است که به گمانم برای ما جذاب‌ترین قسمت است و اگر مورد عنایت بیشتری هم قرار بگیرد که چه بهتر!... شماره ۶ تیره ۷۱ در نسخه بررسی شده بود که مربوط به بیماری انگلی بود و اینکه داروهایی برای اسکاریس و اکسیور و... این اشکال در کنار پزشکی که اقدام به درمان کرده واقعاً جلوی تمام حرکات وکیل مدافع را می‌گیرد که چــــرا "Stool exam" را درخواست نکرده است؟ اما شما فرض کنید به عنوان یک مثال کمی غیرعلمی پزشک با گرفتن شرح حال خوب مثلاً در مورد اکسیور با داشتن Anal pruritis (که البته در صورت عدم رعایت بهداشت - فیستولهای انال و... هم بوجود می‌آید که برای R/O آنها می‌بایست معاینه فیزیکی به علاوه آزمایش مخصوص اکسیور که با چسب‌های مخصوصی از ناحیه پری انال نمونه می‌گیرند علت‌های احتمالی را رد کرد یعنی اینکه در نهایت هیچ چیز بهتر از داشتن یک آزمایش قابل اعتماد برای اثبات بیماری نیست) و دیدن انگلها توسط خود بیمار در مدفوع و گرفتن مشخصات انگل از بیمار، پزشک متوجه mix infection شده و اقدام درمانی کرده است!!

هر چند که باز عرض می‌کنم اینهایی که می‌گویم هیچ دلیل بر پوشاندن غفلت پزشک نمی‌تواند باشد. اما این هم یک احتمال است خصوصاً که در دسرهای آزمایشگاه رفتن و هزینه و... هم مطرح است و پزشک باید همیشه آزمایشهایی که واقعاً لازم است

درخواست کند که البته حق هم می‌دهید که در مورد اکسیور Stool exam کمک‌کننده نیست زیرا ova این انگل از طریق مدفوع دفع نمی‌شود و انگل ماده با خروج از انال به Preanal با بزاق خود تحریک و مکانی مناسب برای چسبیدن ovaها فراهم می‌کند که اینکار هم موجب خارش انال بیمار می‌شود پس مورد تاکید شما هم بر آزمایش stool exam برای این مورد با عرض پوزش جای علامت تعجب دارد چرا که همانطور که قبلاً عرض کردم برای اثبات اکسیور یا باید خودشان را در مدفوع دید یا ovaها را از طریق چسب مخصوص از Preanal جمع‌آوری کرد. بهر حال باز هم مثل شما معتقدم که این پزشک می‌بایست آزمایش را درخواست می‌کرد تا هیچ شکی باقی نمی‌ماند و همچنین با Dosage مناسب اقدام به درمان می‌کرد اما خوب بهر حال این هم یک احتمال است که متوجه mix infection شده و با اطمینان به شرح حال و معاینه اقدام به درمان کرده. لذا اگر در مجله شما هم دلایل این پزشک چاپ می‌شد (و همینطور راجع به سایر پزشکان) قضاوت ما از اقدام پزشک عادلانه‌تر بود و دوم اینکه حالا در مورد این نسخه که نه (و همینطور سایر نسخه‌های کیلویی) اما در بعضی موارد پزشک واقعاً براساس علائم بالینی بیمار رفتار می‌کند و حتی گاهی از اساتید مجرب خودم شخصاً دیده‌ام که بقدری دریافته‌های خودشان مطمئن بوده‌اند که با صراحت به غلط بودن جواب آزمایش دریافتی در مورد Case مربوطه اشاره می‌کردند و بارها هم دیده‌ام که واقعاً همینطور بوده است. قصد کوبیدن پرسنل زحمت‌کش آزمایشگاهها را ندارم اما جواب اشتباه آلودگی است که ۱۰۰٪ انسانها آنرا تجربه می‌کنند و گاهی گریبانگیر می‌شود بدون اینکه فرد تقصیری داشته باشد (فرضاً تعویض لامها در آزمایشگاه). استاد

عزیزمان در بخش عفونی از یک مورد اسم برد که مربوط به مالاریا بوده که تمام علائم بالینی به نفع این بیماری بوده ولی با وجود اینکه چندین بار Peripheral blood smear خواسته شده بود اما نتایج همه منفی بودن نمونه از لحاظ مالاریا گزارش می‌شود بهر حال اینها مسائلی است که همیشه هست. نمونه دیگر که بیمار خودم بود در معاینه اسپلنومگالی داشت اما سونوگرافی (که قطعاً می‌بایست دلیل محکم و غیرقابل تردیدی برای اثبات این قضیه باشد) همه اشء نرمال گزارش شده بود که نه تنها خودم بارها معاینه کردم که از استاد هم خواستم باز هم معاینه کند و همینطور سایر دوستان که همه متفق‌القول در داشتن Splenomegaly بودند. بهر حال تضاد بین پزشک و داروساز بیشتر از اینجا ناشی می‌شود که گاهی پزشک واقعاً بین دوراهی قرار می‌گیرد و براساس وضع بالینی بیمار ممکن است رفتاری علمی نداشته باشد (هر چند این حرف من دلیل قاطعی برای رد کردن اشتباهات مسلم نمی‌شود) که برای اینکه قضاوت ناشیستی پیش نیاید بهتر است مسئله مروری به نسخه‌ها یا نسخه‌نویسی در یک نگاه مورد مذاقه و قضاوت هر دو طرف (پزشک و داروساز - و دکتر فریدون سیامک‌نژاد) قرار بگیرد. مسئله سوم هم که می‌خواستم عنوان بکنم این که آیا واقعاً باید همیشه عیب‌ها را گنده کرد (تا از آنها پرهیز شود) هیچ نیاز نیست که محاسن را الگو و اسوه کرد؟ خوب همینطور که بصورت گمنام از عیوب اسم برده می‌شود بهتر نیست برای اینکه مسئله‌ای هم پیش نیاید بصورت گمنام از اقدامهای نیکو و عالی اساتید ارجمند و پزشکان و داروسازان زحمت‌کش و دلسوز اسم برده شود گمان می‌کنم اگر این اقدام انجام شود تا حدودی بعد دیگری هم به مجله شما اضافه خواهد کرد.