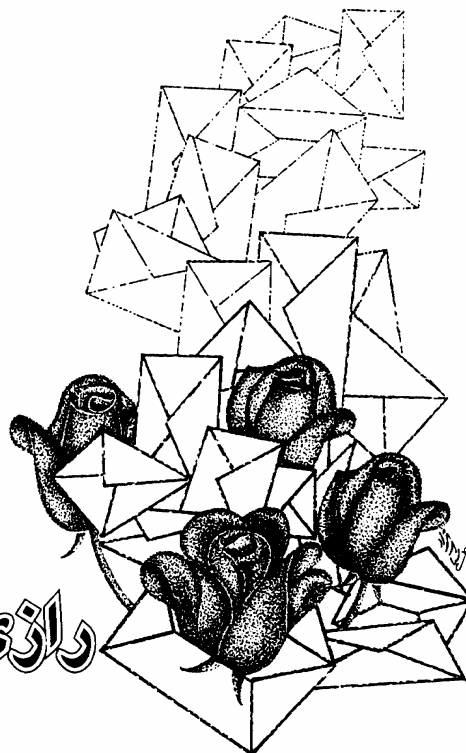


## ■ آقای امیر بهاری فر، دانشجوی داروسازی (اهواز)

ضمن نامه محبت آمیزشان اشاره فرموده‌اند که:  
«... ضمناً نکته‌ای را یادآور شوم در بحث و گفتگوهایی که با برخی از دوستان می‌شود برخی از دوستان رشته‌های غیرداروسازی، گاهی غیرمنصفانه با بخش مروری بر نسخ برخورد می‌کنند در صورتی که باید اشتباهات رفع گردد، مطالب جدید آموخته شود، نگاه ما به مسائل عمیق‌تر گردد، نکته‌های ظریف در ارتباط با حیات انسان‌ها در نظر گرفته شود و از این نکته سنجی بی‌غرضانه استقبال شود چرا که اولین قدم‌ها برای پیشرفت و ترقی و دستگیری و کوشش در جهت آسایش مردمان خوب این سرزمین جاوید به کنار گذاشتن تعصبات است و قرار دادن دانش جدید بی هیچ متنی در اختیار یکدیگر».



## رازی و خوانندگان

### ■ آقای دکتر حمید طوری، داروساز (خوی)

در بخشی از نامه‌شان چنین نوشته‌اند: «مسئله دیگر اینکه همان طور که اطلاع دارید جهت تهیه آب مقطر زحمات و مخارج زیادی صرف می‌شود در حالی که اکثراً نصف این آب مقطر مصرف می‌شود، خواهشمند است در صورت امکان به مسئولین ذیربط بفرمایید که آمپول‌های آب مقطر هم به صورت ۵<sup>cc</sup> و هم بصورت ۳<sup>cc</sup> تهیه گردد تا از حیث و میل سرمایه این مملکت جلوگیری به عمل آید».

● از دقت و حسن توجه ایشان باید سپاسگزاری کرد اما ضمناً خدمت ایشان عرض می‌کنیم که مشکل تهیه

و هزینه تولید آب مقطر ارتباط زیادی با حجم آن ندارد بلکه قسمت عمده مخارج مربوطه به «ظرف» یعنی پوکه یا ویال آن است و نه کم و زیاد شدن یک یا دو سی سی از حجم آب مقطر آن.

### ■ آقای یونس پناهی، دانشجوی داروسازی (مشهد)

به منظور «استفاده بهینه بیماران از اطلاعات علمی داروپزشک در داروخانه» چند پیشنهاد را به شرح زیر مطرح کرده‌اند که ایشان تحقق این پیشنهادها را در جهت «استفاده بهینه ...» لازم دانسته‌اند:

- ۱- داروخانه یک مرکز اطلاعات دارویی و خدمات درمانی است نه مغازه داروفروشی
- ۲- نیاز به حضور مستمر داروپزشک در داروخانه
- ۳- لزوم تأسیس داروخانه فقط توسط دکتر داروساز
- ۴- کنترل تداخلات احتمالی داروها در نسخه
- ۵- اهمیت دادن به کنترل مصرف دارو از جانب بیمار و داروساز

- ۶- استفاده صحیح دارو توسط بیمار و کنترل تداخلات آن با غذا و غیره
  - ۷- دلگرمی بیشتر به دانشجویان داروسازی جهت ادامه تحصیل
- که منظور از پیشنهاد هفتم ایشان را - آنهم از بُعد اجرایی - درک نکردیم!

### ■ آقای دکتر خراباتی

ایشان چند پیشنهاد را در نامه خود مطرح فرموده‌اند:

**الف:** از لغات خارجی - حتی المقدور - استفاده نشود

چرا که نگاه شائبه سوء استفاده از آن لغات و مفاهیم استنباط می‌شود.

**ب:** تفاوت میان «فارماکولوژی» با معنای ساده معادل آن یعنی «داروشناسی» روشن شود به خصوص از این جهت که دیده شده در پاره‌ای از مراکز آموزشی با برداشت غیرعلمی از این دو واژه، «داروساز» را به عنوان «فارماکولوژیست» تلقی و تدریس درس «فارماکولوژی» را برعهده «داروسازان» می‌گذارند. هرچند آقای دکتر خراباتی بر نکته ظریفی انگشت نهاده‌اند اما تصور ما آن است که آن «مراکز» بر افتراق دو واژه ذکر شده آگاهی دارند اما شاید نوعی تجاهل العارفین بفرمایند که لابد دلایلی دارد!

**ج:** تفاوت مدارک Ph.D و Pharm.D نیز توسط ایشان مورد اشاره قرار گرفته است که اولی نوعی مدرک تخصصی و دومی همان دکترای حرفه‌ای داروسازی است.

### ■ آقای دکتر مرتضی نبوی، پزشک بیماری‌های داخلی - تهران

مرفوم فرموده‌اند: «چنانچه مقدور باشد دستور فرمایید داروهایی را که در ۴ سال اخیر از لیست ژنریک خارج و یا به آن اضافه شده است مشخص و در مجله درج شود چون برای اکثر پزشکان راهی برای اطلاع از آن وجود ندارد - ضمناً گاهی مقالات نسبتاً طولانی نوشته می‌شود که خلاصه‌تر باشد بهتر است این مقالات که بیشتر به درد دانشجویان داروسازی و پزشکی و عده کمی از دست‌اندرکاران می‌خورد صفحات زیادی را اشغال و جای اطلاع‌رسانی بیشتر و متنوع‌تر و تازه‌تر مطالب پزشکی را می‌گیرد».

● در مورد طولانی بودن بعضی مقالات و مفید بودن احتمالی آن مقالات برای دانشجویان، خدمت این همکار محترم عرض می‌کنیم که اولاً غیر از ویژه‌نامه‌ها (سالی یک الی دوبار) در هر شماره عادی حداکثر یک مقاله مروری به چاپ می‌رسد و تلاش می‌شود حتی‌المقدور حجم مقالات کم و تنوع آنها بیشتر باشد که این امر در شماره‌های اخیر ماهنامه به خوبی منعکس گردیده است. ضمناً به آگاهی این همکار ارجمند و سایر علاقه‌مندان می‌رسانیم که نزدیک به نیمی از مشترکین رازی را دانشجویان تشکیل می‌دهند که اغلب برخورد فعالی نیز با ماهنامه خودشان دارند، به هر حال تلاش می‌کنیم نظریات آقای دکتر نبوی را رعایت بکنیم.

### ■ آقای محمود راسخی، دانشجوی داروسازی (شهید بهشتی)

سه پیشنهاد مطرح فرموده‌اند که سعی می‌کنیم در صورت امکان در جهت اجرای آنها بکوشیم:

۱- در تاریخ پزشکی کشورمان همیشه، پزشکان - داروپزشکان و دیگر صاحبان حرف پزشکی برای ارائه خدمات خویش خدا را مدنظر داشته‌اند و هیچگاه مطامع مادی و... آنان را از توجه به اصول و اخلاقیات دور نکرده است، فلذا پیشنهاد می‌گردد در هر شماره بحثی راجع به تاریخ پزشکی و بزرگان طب کشورمان، آمیخته با اخلاق پزشکی داشته باشیم.

۲- در صورت امکان در هر شماره بحثی راجع به منابع اطلاعاتی و روش‌های استفاده از آن بشود.

۳- در صورت امکان مباحث و مقوله‌های داروسازی به تفکیک بحث و بررسی شود.

### ■ آقای دکتر احمد مظلومی، مدیر مسئول فنی کارخانه داروسازی جابرین حیان

«.... در رابطه با تأیید و تکمیل مطالب عنوان شده توسط همکار گرامی آقای دکتر شمینی در قسمت پرسش و پاسخ شماره (۱) آذرماه مجله رازی موارد زیر را به عرض می‌رساند:

در بازار دارویی ایران پنی‌سیلین تزریقی به فرم‌های زیر موجود است:

۱- پنی‌سیلین جی پتاسیم یک میلیون و ۵ میلیون واحد و پنی‌سیلین جی سدیم ۵ میلیون واحدی

۲- پنی‌سیلین جی ۴۰۰ و ۸۰۰ هزار و پنی‌سیلین جی ۶۰۳۰۳ (۱/۲۰۰۰۰۰) واحد

املاح سدیم و پتاسیم پنی‌سیلین جی در آب محلول بوده و دارای اثر سریع و کوتاه مدت می‌باشد. ملح پروکائین پنی‌سیلین جی متوسط‌الاثرو ملح بنزاتین آن طولانی اثر می‌باشد.

ویال‌های پنی‌سیلین ۴۰۰ و ۸۰۰ مخلوطی از دو ملح پروکائین و پتاسیم پنی‌سیلین جی به نسبت ۳ به ۱ می‌باشد.

ویال ۶۰۳۰۳ شامل ۳ ملح پنی‌سیلین جی، بنزاتین ۶۰۰۰۰۰ - پروکائین، ۳۰۰۰۰۰ - پتاسیم، ۳۰۰۰۰۰ واحد می‌باشد.

ویال پنی‌سیلین جی ال ۱/۲۰۰ حاوی ملح بنزاتین پنی‌سیلین جی به میزان ۱/۲۰۰۰۰۰ واحد می‌باشد.»

### ■ آقای دکتر پورکاظمی، داروساز (رشت)

در نامه خود سؤال کرده‌اند: «هیبرسین مهم‌ترین ماده موثره موجود در داروی هایپیران می‌تواند فعالیت



MAOI را مهار کند، آیا احتیاطات مربوط به داروهای دسته MAOI را در تجویز این داروها می‌بایست رعایت کرد یا خیر؟»

○ در پاسخ به سؤال این همکار ارجمند مطلب چاپ شده در شماره ۱۲۱ ماهنامه دارو و درمان که تحت عنوان «پرسش و پاسخ» توسط آقایان دکتر صالحی سورمقی و مهندس امین در صفحه ۶۳ آن نشریه درج شده، عیناً نقل می‌شود:

«... در صورتی که هیپرسیپین به طور خالص مصرف شود چون مکانیسم آن مهار MAO است محدودیت‌های این‌گونه داروها را به همراه خواهد داشت ولی چون داروی هایپیران حاوی مجموعه‌ای از مواد می‌باشد، تداخلات و اثرات سوء هیپرسیپین به وسیله آنها از بین رفته و بنابراین داروی هایپیران را می‌توان با داروها و غذاهای مختلف بدون محدودیت مصرف نمود».

### ■ آقای دکتر ابوالفتح جهاندار، داروساز (سلمان‌شهر)

ایشان نسبت به ذکر کلمه «داروخانه‌چی!» از سوی یکی دو نفر از همکاران پزشک معترض بوده آنرا حمل بر «تحقیر اداره کنندگان داروخانه‌ها» دانسته‌اند ایشان افزوده‌اند که: «مطابق مقررات جاری در هر داروخانه یک نفر دکتر داروساز به عنوان مسئول فنی در امر نسخه و فروش دارو نظارت دارد. که همین مراحل علمی نویسنده مقاله را طی نموده و در مواقع ضروری می‌تواند به راهنمایی و هدایت بیمار در مصرف دارو، بپردازد. و اگر منظور ایشان دیگر کارکنان داروخانه یا احیاناً مؤسس آن می‌باشد دلیل

موجهی برای استفاده از کلمات نامأنوس به نظر نمی‌رسد».

### ■ دکتر گودرز سامانی (اصفهان)

... چند نکته جهت کامل‌تر کردن ماهنامه به نظر می‌رسد:

۱- درج برنامه‌های بازآموزی، در صفحات انتهایی ماهنامه

۲- درج خلاصه مقالات

● با هر دو نظر ایشان موافق هستیم قبلاً نیز از همکاران خواسته شد که در ابتدای مقالات مروری خود خلاصه آنرا ارائه دهند، در مورد درج برنامه‌های بازآموزی نیز ماهنامه آمادگی درج برنامه‌های بازآموزی را دارد.

### ■ دکتر نعمت شیرزاد جویباری - داروساز (ساری)

برادر این همکار محترم در سن ۲۱ سالگی بر اثر تصادف به شدت مجروح و ساعاتی بعد از انتقال به بیمارستان فوت می‌کنند. ما ضمن عرض تسلیت به حضور این همکار گرامی و طلب صبر برای ایشان و مغفرت برای برادر مرحومشان، استدعا می‌کنیم که ایشان شکایت خود را از مسئولین بیمارستان به سازمان محترم نظام پزشکی ارسال دارند. امیدواریم با بررسی پرونده و مشخص کردن فرد مسئول از تکرار این فجایع پیشگیری شود.

### ■ علی صفدری، کارشناس پرستاری (شهرکرد)

برای چاپ مقالات در «رازی» باید به طیف مشترکین آن توجه بفرمایید: داروسازان، پزشکان و دانشجویان این دو رشته، بنابراین مطالب مناسب برای گروه‌های فوق می‌تواند در رازی قابل چاپ باشد.

### ■ آقای فرهاد کلخورانی، دانشجوی رشته باکتریولوژی دوره کارشناسی ارشد (تهران)

مرقوم فرموده‌اند که: «بنابه علایق شخصی و وجود مسائل بکر مناسب برای کار در زمینه فارماکولوژی و علوم وابسته مداوماً در این رشته فعالیت داشته‌ام و ... به کمک اساتید خود قدم‌های جدیدی در سطح ایران و کشورهای جهان سوم برداشته‌ایم». ما هم برای ایشان و اساتید ارجمندشان موفقیت‌های بیشتری را آرزو می‌کنیم، ضمناً ترتیب ارسال نشریه برای این خواننده علاقه‌مند داده شد.

### ■ خانم فرح عظیمیا، لیسانسیه عالی مامائی (ساری)

(... تقاضا دارم که در زمینه‌های مختلفی همچون اثرات و کاربرد داروهای مصرفی در دوران بارداری و شیردهی، اطلاعات بیشتر و جدیدتری در اختیار خوانندگان قرار دهید). در مورد درخواست این خواننده محترم، تاکنون مطالبی در «رازی» درج شده و در آینده نیز - به دلیل اهمیت مسئله - درج خواهد شد.

### ■ دکتر نسترن اشرفی ساروقیه، داروساز (مراغه)

(... تنها پیشنهادی که من دارم این است که لطفاً در مجلات، مقالات بیشتری راجع به روند تولید دارو

در کارخانه‌های داروسازی، چگونگی توزیع دارو در کشور و واردات دارو چاپ نماید چون در صورت آگاهی بیشتر از مشکلاتی که در این زمینه وجود دارد، همه ما داروسازان تلاش در رفع این مشکلات خواهیم داشت». در ویژه‌نامه‌های شهریور ماه معمولاً نگارش مقالاتی از این قبیل به همکاران شاغل در بخش صنعت و نیز توزیع سفارش داده می‌شود.

### ■ آقای عبدالحمید پورمیرزابیگی، دانشجوی پزشکی (اهواز)

ایشان پاسخ دو سؤال را از «رازی» خواسته‌اند:

۱- چگونه Clidinium-C موجب کاهش فعالیت غدد عرق می‌شود؟

۲- چرا مصرف داروهای پاراسمپاتومیمتیک برای افراد گرفتار «انسداد مجرای ادرار بر اثر سنگ» منع شده و چاره این بیماران چیست؟

● در مورد سؤال اول پاسخ روشن است: داروی Clidinium-C خاصیت آنتی‌کولینرژیک داشته با انسداد گیرنده‌های موسکارینی مستقر در روی غدد عرق - که علی‌رغم عصب‌گیری از سیستم سمپاتیک، استیل‌کولین آزاد می‌سازند - مانع فعالیت آنها - یعنی تعریق - می‌شود و در مورد سؤال دوم باید عرض کنیم که در صورتی که انسداد مجرا به علل مکانیکی مثل سنگ باشد، انقباض عضلات صاف توسط داروهای کولینرژیک چاره‌ساز نبوده بر وخامت اوضاع خواهد افزود چرا که نمی‌توان با افزودن بر قدرت انقباضات مانع را کنار زد. درمان مناسب پس از قطعی شدن تشخیص، استفاده از امواج اولتراسوند - یا به اصطلاح رایج: دستگاه‌های سنگ‌شکن - خواهد بود.

مرداد ۷۲. شماره ۷. سال پنجم. رازی ۶۷