



گزیده‌های منهای بیست

گزیده مطالب رازی، بیست سال پیش از این در همین ماه

انتخاب و تدوین از: فرض

مقدمه

زیرعنوان بالا مطالبی از رازی ۲۰ سال پیش در همین ماه ارایه می‌شود. گذشت ۲۴ سال و خرده‌ای از انتشار اولین شماره رازی، نامه اعمالمان را آن قدر قطور و سنگین کرده که بشود گاهی که دلمان تنگ آن روزها می‌شود به شماره سنگین و وزین صحافی شده هر سال نگاهی بیاندازیم، تورقی بکنیم صفحاتی چند از آن‌ها را بخوانیم و... حالمان خوب شود. آن قدر انرژی بگیریم که همچون مدیر مسؤول محترم و سردبیر نازنین پا بر زمین محکم کنیم که: «به هر حال ما ادامه خواهیم داد». این سر زدن‌ها به شماره‌های پیشین ایده‌ای را در ذهن نشانده که گزیده‌هایی از همان شماره و صفحات مشابه ماه انتشاراتی فعلی مان گزین کنیم و شما را نیز در این «دل‌شدگی» با خودمان شریک نماییم. خواننده‌های قدیمی آن روزها برایشان زنده می‌شود و تازه خواننده‌های رازی هم پی می‌برند که بیست سال پیش رازی چه نوشت در مورد عرصه دارو در ایران و جهان. به هر حال، به جستجوی زمان از دست رفته برآمدیم که با قدری اغراق و اغماض و با استعاره‌ای ادبی «بهشت گمشده» دست به قلم‌های رازی بوده است، همان بهشت گمشده‌ای که گفته‌اند: همان گذشته‌ای است که برای همیشه از دست داده‌ایم، ولی ما قطعاتی از آن گذشته را در جلد‌های صحافی شده از تعرض زمانه مصون داشته‌ایم.

مطالب این شماره گزیده‌ها به شرح زیر است:

- ۱ - فهرست مطالب در شماره مهر ماه ۱۳۷۲ / به کوشش دکتر مجتبی سرکندی
- ۲ - خطر داروهای ضداسهال در درمان کودکان / دکتر محمد حسینی
- ۳ - چه بیاموزیم؟ چگونه بیاموزیم؟ / دکتر وحید هاشم بیک محلاتی
- ۴ - دیدگاه‌ها

فهرست مقالات مهر ماه ۱۳۷۲

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

عنوان	نام نویسندگان یا مترجمان
سرمقاله: تأملی بر دوره‌های بازآموزی	دکتر فرشاد روشن ضمیر
نقطه نظرهای جدید درباره مصرف β -2 آگونیست‌ها و درمان آسم	دکتر مرتضی ثمینی، مهران رجب‌نیا
ارزیابی خطر وقوع انفارکتوس میوکارد و سکتة مغزی	دکتر فرشاد روشن ضمیر
اسهال	دکتر سعید سمنانیان
سخن نو	واحد علمی شرکت سهامی دارویی کشور
ترکیبات دارویی ارگانوسیلیکون‌ها	دکتر ابوالقاسم جویبان
آشنایی با پایان‌نامه‌های داروسازی	-
خطر داروهای ضداسهال در درمان کودکان	دکتر محمد حسینی
نسخه‌نویسی در یک نگاه «قسمت آخر»	-
چه بیاموزیم؟ چگونه بیاموزیم؟	دکتر وحید هاشم بیگ محلاتی
مصاحبه مکتوب با داروسازان شاغل در داروخانه	دکتر ف. ر
گزارش کنگره فیزیولوژی و فارماکولوژی	دکتر محمد حسین قهرمانی
دریچه‌ای به استعدادها	-
دیدگاه‌ها	-
رازی و خوانندگان	-
گردهمایی‌های علوم پزشکی	-

خطر داروهای ضداسهال در درمان کودکان

دکتر محمد حسینی

■ مقدمه

استفاده نابه‌جا از داروهای ضداسهال از عمده‌ترین مسایلی است که طی سال‌های اخیر، سازمان جهانی بهداشت و سایر سازمان‌های بهداشتی توجه زیادی نسبت به آن معطوف داشته‌اند. بی‌اثر بودن داروهایی چون دیفنوکسیلات، لوپرامید و کائولین - پکتین در درمان اسهال حاد در کودکان نه تنها موجب تاخیر در بهبود بلکه در موارد متعددی موجب مرگ بیمار گردیده است. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، سالانه حدود ۴ میلیون کودک در سراسر دنیا به علت عدم درمان مناسب اسهال از بین می‌روند که این رقم عمده‌تاً مربوط به کشورهای رو به توسعه می‌باشد. در این مقاله از نظرات A.M.Costello دانشیار انستیتو بهداشت کودکان (انگلستان) و پروفیسور طارق اقبال بوتا متخصص اطفال از کالج King Edward (پاکستان) مطلع می‌شویم.

درمان اسهال کودکان، خصوصاً در کشورهای رو به توسعه، هنوز امری مشکل‌آفرین می‌باشد. داروهای عمدتاً غیر موثر و بالقوه سمی به‌طور گسترده‌ای تجویز گردیده و یا حتی بدون نسخه تهیه و مصرف می‌شوند.

در بسیاری از این کشورها فروش حاصل از داروهای ضداسهال، منبع درآمد مالی بزرگی برای کارخانه‌های دارویی و متأسفانه دست‌اندرکاران حرف پزشکی خصوصاً پزشکان و داروسازان می‌باشد. به‌عنوان مثال در پاکستان ۲۵ کمپانی دارویی شامل بعضی از کمپانی‌های چند ملیتی بزرگ در تولید و توزیع این داروها سهم دارند. در این کشور، سالانه حدود ۱۰ میلیون دلار صرف خرید داروهای ضداسهال می‌گردد. این در حالی است که این کمپانی‌ها تمایلی برای ساخت ORS (Oral Rehydration Solution) نداشته و فقط ۴ کارخانه در این کشور نسبت به تولید ORS

علیرغم تاکیدات سازمان جهانی بهداشت مبنی بر غیرضروری بودن تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان اسهال حاد، هنوز حدود نیمی از داروهای ضداسهال ترکیبی حاوی یک آنتی‌بیوتیک می‌باشند.

(سولفونامیدها) نیز اشاره نمود. استفاده نابه‌جا از آنتی‌بیوتیک‌ها سبب بروز مقاومت در برابر بعضی گونه‌ها از جمله شیگلا و ایپیدی ناشی از گونه‌های مقاوم گردیده است. این مساله علاوه بر مشکلات بهداشتی - درمانی، هزینه‌هایی را نیز برای خانواده‌های کم درآمد در بر دارد. در سال ۱۹۸۷ در اندونزی برای هر کودک زیر ۵ سال به‌طور متوسط ۲/۲۷ دلار هزینه صرف درمان اسهال گردیده است. بدتر از هر چیز آن که تجویز نابه‌جای این داروها موجب تاخیر در درمان نیز می‌گردد. درمان صحیح شامل تامین فوری آب بدن، تغذیه مناسب در دوران اسهال و بعد از آن استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان دیسانتري و وبا می‌باشد. عدم درمان یا درمان نامناسب اسهال حاد منجر به مرگ سالیانه ۴ میلیون کودک زیر ۵ سال در سراسر دنیا گردیده و علاوه بر اسهال منجر به بروز سوء تغذیه، حساس شدن و آسیب‌پذیری در برابر عفونت می‌گردد. درمان ترجیحی اسهال استفاده از ORS می‌باشد. علیرغم تبلیغات وسیع جهت کاربرد ORS، متأسفانه در بسیاری موارد این مساله مورد توجه قرار نگرفته است.

شاید یکی از دلایل این امر عدم کاهش فوری دفعات بیرون روی توسط ORS (با پایه شکر) باشد که باعث می‌شود والدین تصور نمایند که بهبودی

اقدام نموده‌اند. در شهر پیشاور، ۹۰ درصد پزشکان عمومی و ۸۰ درصد متخصصین اطفال علاوه بر تجویز ORS مبادرت به تجویز آنتی‌بیوتیک و داروهای ضداسهال نیز می‌نمایند. شاید علت این امر در این کشور فروش مستقیم دارو توسط پزشکان باشد که درآمد قابل توجهی را نصیب آنان می‌نماید. مطالعه انجام شده‌ای در یکی از مراکز بهداشتی اندونزی نشان می‌دهد که به ۹۰ درصد کودکان مبتلا به اسهال علاوه بر ORS آنتی‌بیوتیک نیز داده می‌شود و داروهای تجویز شده غیرضروری حدود نیمی از هزینه را شامل می‌گردد. علیرغم تاکیدات سازمان جهانی بهداشت مبنی بر غیرضروری بودن تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان اسهال حاد، هنوز حدود نیمی از داروهای ضداسهال ترکیبی حاوی یک آنتی‌بیوتیک می‌باشند. مطالعه انجام شده‌ای در نیوکاسل انگلستان نشان می‌دهد که ۷۰ درصد داروسازان جهت درمان اسهال کودکان داروهای نامناسبی از جمله داروهای ضداسهال تجویز می‌نمایند. بسیاری از داروهای ضداسهال دارای عوارض جدی و بعضاً کشنده می‌باشند. مرگ ۶ کودک به علت انسداد روده در پاکستان هشدار می‌دهد که متخصصان اطفال نسبت به مصرف بی‌مورد داروهای ضداسهال (در این مورد لوپرامید) که منجر به جمع‌آوری و منع تولید این دارو گردید. از دیگر عوارض خطرناک داروهای ضداسهال می‌توان به اختلال‌های نورولوژیک مثل کوما (دیفنوکیلات) نوروپاتی myelo-optic (هیدروکسی کینولون‌ها)، سوء جذب (آمینوگلیکوزیدها و ترکیب کائولین - پکتین)، همولیز و واکنش‌های فوق حساسیتی

حاصل نگردیده است، و این امر منجر به استفاده از داروهای ضداسهال می‌گردد. یکی از مزایای ترکیب ORS جدید این است که دارای پایه غذایی بوده، به‌طور قابل توجهی دفعات بیرون روی را کاهش داده و در نتیجه پیشرفت مهمی در زمینه مبارزه با مصرف نابه‌جای داروهای ضداسهال به شمار می‌آید.

■ چه کار می‌توان کرد؟

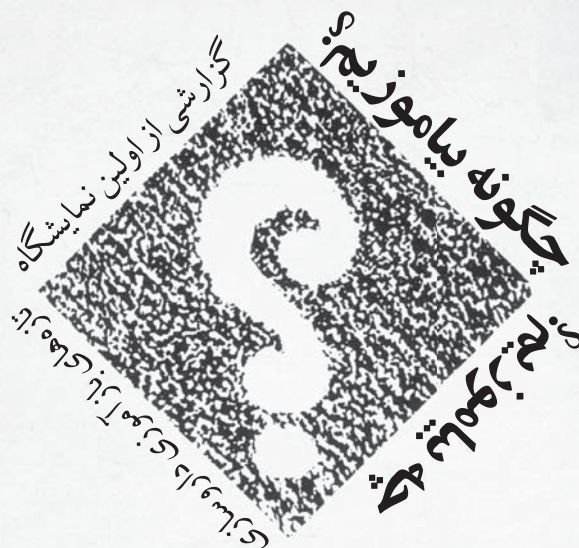
در ارتباط با مصرف نابه‌جای دارو در کشورهای رو به توسعه پیشنهاداتی ارائه شده است: ارائه اطلاعات کاربردی در جهت مصرف

صحیح داروها؛ کنترل شدید تبلیغات دارویی و بالا بردن فرهنگ مصرف جهت کاهش مصرف خودسرانه دارو، و بالاخره این که دولت‌ها می‌باید اسامی داروهای اساسی (Essential drugs) شامل داروهای موثر، بدون عارضه، ضروری و مقرون به صرفه را تهیه نمایند.

مأخذ

Costello, A. M. & Bhutta, T.I.: Antidiarrhoeal drugs for acute diarrhoea in children (non work and many may be dangerous), BMJ, 304: 1-2, 1992.





تهیه و تنظیم: دکتر وحید هاشم بیک محلاتی

واحد علمی شرکت سهامی پخش رازی

ساله کسب کنند و تمدید اعتبار پروانه اشتغال به حرفه داروسازی بعد از هر ۵ سال از تاریخ ۷۰/۲/۱۵ موکول به تکمیل برنامه‌های بازآموزی است.

از آنجا که پیاده کردن تصویب‌نامه فوق از سابقه چندانی برخوردار نیست و اقداماتی که تاکنون در زمینه تدارک سمینارها و دست‌نوشته‌های آموزشی انجام گرفته است، عموماً انطباق چندانی با این نیازها ندارند، از این رو برپایی نمایشگاه‌هایی از این دست می‌تواند قدمی هر چند کوتاه در جهت نشر فرهنگ بازآموزی و معرفی آخرین و جدیدترین دستاوردهای نظام‌های بازآموزی از نظر محتوی و نحوه اجرا بردارد.

آقای دکتر سپهری رئیس دانشکده داروسازی کرمان می‌گوید: «کسب امتیاز سالانه بازآموزی

دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان روزهای ۱۱ تا ۱۴ اردیبهشت سال جاری شاهد برگزاری اولین نمایشگاه تازه‌های بازآموزی داروسازی از آمریکا، انگلستان، استرالیا و کانادا بود. ارایه شیوه‌ای نوین و کارآمدتر از آنچه تاکنون انجام شده است، به همراه معرفی تعداد زیادی فیلم و اسلاید، بحث و گفتگو بر سر آنچه ارایه شد و آشنایی دانشجویان با قوانین و مقررات بازآموزی از دستاوردهای برگزاری این نمایشگاه بود.

با تصویب ضوابط اجرایی برنامه‌های بازآموزی در اردیبهشت ماه سال ۷۰ توسط شورای عالی بازآموزی و نوآموزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کلیه دارندگان درجه دکترای داروسازی موظفند ۱۲۵ امتیاز برای یک دوره ۵

در حال حاضر از طریق شرکت در سمینارها و کلاس‌های بازآموزی صورت می‌گیرد. مشکل موجود این است که شرکت در کلاس برای همه امکان‌پذیر نیست. زیرا بعضی افراد در نقاط دورافتاده زندگی می‌کنند و داروسازی که می‌خواهد در کلاس شرکت کند باید مدتی از محیط کار و زندگی‌اش جدا شود. از طرفی، مجبور است با توجه به سن و سال و ... بنشیند و به سخنرانی گوش دهد که با علایق او نیز غالباً هم‌جهت نیستند.

به همین دلیل آنچه در این نمایشگاه عرضه شده است، ارایه یک روش جدید است که شخص مجبور نباشد از محیط کار و زندگی خود جدا شود و بتواند براساس علایق شخصی و نیاز خود، موضوع بازآموزی را انتخاب کند و در عین حال، آموزش در طول سال مستمر باشد.

آقای دکتر بابازاده این شیوه را این چنین معرفی می‌کند: «در کشورهایی که با آن‌ها تماس گرفته شده، مراکز متعدد بازآموزی و نوآموزی وجود دارند که شامل دانشکده‌های داروسازی، بعضی بیمارستان‌ها، موسسات تحقیقاتی و کارخانه‌های بزرگ داروسازی می‌شوند. این مراکز، جزوات مقالات، کتب، اسلایدها و فیلم‌هایی را در رابطه با موضوعات مختلف تهیه می‌کنند. داروسازان این کشورها با توجه علایق و نیازهایشان از آن‌ها استفاده می‌کنند. در انتهای هر یک از این جزوات

مقالات و ... سئوالاتی وجود دارد که داروساز باید جواب آن‌ها را به مرکز تهیه‌کننده بفرستد. در صورتی که به درصد خاصی درست جواب داده باشد به تناسب موضوع ۱ تا ۳ امتیاز کسب خواهند کرد.» بررسی نحوه بازآموزی و نوآموزی در کشورهای یاد شده، نظرسنجی و نگرش به وضعیت موجود بازآموزی در ایران و بالاخره ارایه رهنمود و پیشنهاد در مورد شیوه جدید به صورت پایان‌نامه‌ای درآمده است که توسط آقای دکتر غلامحسین بابازاده بررسی شده است.

دکتر بابازاده در مورد نحوه انجام کار می‌گوید: «ایران کشوری است که بازآموزی در آن اجباری است. به منظور کسب تجارب انجام شده در این زمینه با ۴۳۰ مرکز بازآموزی و نوآموزی در چهار کشور آمریکا، کانادا، استرالیا و انگلستان تماس گرفتیم. در آمریکا از ۵۲ ایالت، در ۴۶ ایالت بازآموزی اجباری است. در کانادا در بعضی مناطق اجباری و در بقیه مناطق تشویقی است. در استرالیا و انگلستان هم جنبه تشویقی دارد. بعد از مکاتبه با این مراکز و دریافت جواب از سوی این مراکز نمونه‌های ارسالی از نظر محتوا، ساختار و نحوه اجرا مورد بررسی قرار گرفتند. از طرفی نتایج تحقیقی که حاصل بررسی نیازهای اطلاعاتی - آموزشی داروسازان بوده و از طریق انجمن‌های داروسازی ۳۶ شهر صورت گرفته است، نیز در این نمایشگاه

افرادی که در جلسات بازآموزی شرکت می‌کنند، داروسازانی با سنین مختلف‌اند و از نظر قدرت جذب متفاوتند. در دوره‌های متفاوتی از دانشگاه فارغ‌التحصیل شده‌اند و پایه‌های علمی متفاوت و مشغله فکری زیادی دارند. بنابراین میزان بهره‌وری این افراد از جلساتی که برگزار می‌شود معمولاً بالا نیست.

عضو هیئت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران که استاد راهنمای پایان‌نامه مذکور می‌باشند در یک سخنرانی، ابتدا تاریخچه‌ای از داروسازی ایران، سپس مختصری از بازآموزی و تازه‌های علوم دارویی در جهان و بالاخره بازآموزی در ایران و مسایل مبتلا به آن را بیان کرده. همچنین از گروه‌های مدیریت دارویی در دانشکده‌های داروسازی دنیا صحبت کرد که وظیفه تهیه مطالب بازآموزی را به عهده دارند.

در گفتگویی که با بازدیدکنندگان به عمل آمده است، تمامی آن‌ها از برپایی چنین نمایشگاهی استقبال کرده‌اند.

دکتر جاویدان‌نژاد ضمن بیان شرحی مفصل در مورد اصولی که برای بازآموزی افراد باید مورد توجه قرار گیرند گفت:

«افرادی که در جلسات بازآموزی شرکت می‌کنند، داروسازانی با سنین مختلف‌اند و از نظر قدرت جذب متفاوتند. در دوره‌های متفاوتی از دانشگاه فارغ‌التحصیل شده‌اند و پایه‌های علمی متفاوت و مشغله فکری زیادی دارند. بنابراین میزان بهره‌وری این افراد از جلساتی که برگزار می‌شود معمولاً بالا نیست.

از طرفی، چون این افراد محیط‌های کار متفاوتی دارند، علایق و نیازهای خاصی دارند و اشتیاق به فراگیری مطالب نو، در زمینه کاریشان بالا است. بنابراین برای انجام یک برنامه صحیح بازآموزی

ارایه شده است.

همچنین به منظور معرفی بازآموزی و نوآموزی به دانشجویان و داروسازان بازدیدکننده از نمایشگاه، جزواتی تحت عنوان «نگرشی بر بازآموزی و نوآموزی» عرضه شده است. در این جزوه همچنین واژه‌شناسی بازآموزی و نوآموزی را توضیح داده‌ایم. شکل‌های مختلف بازآموزی، افراد برگزارکننده سیستم‌های بازآموزی در چهار کشور فوق‌الذکر، توضیح داده شده است و بالاخره قانون مصوب وزارت‌خانه در مورد بازآموزی و نوآموزی را ضمیمه کرده‌ایم.

نمونه‌های دریافت شده شامل ۱۷۰ کتاب ۴۰۰ مقاله، ۵۰۰ واحد اسلاید در ۱۵ سری و ۳۲ نوار ویدئویی می‌باشند که هنوز در حال دریافت نمونه‌های جدید هستیم. افراد و مراکز مشتاق برای دریافت کپی این نمونه‌ها می‌توانند با دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان تماس بگیرند.»

آقای دکتر فرتوک‌زاده معاون سابق آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بعد از بازدید از نمایشگاه اظهار داشت «با پیشرفت علم، روش‌های آموختن نیز پیشرفت می‌کند. یکی از روش‌های جدید، همین شیوه‌ای است که در نمایشگاه دیدیم که اجرای آن سبب بالا رفتن راندمان بازآموزی می‌شود. به هر حال بعد از مشخص شدن نتیجه این بررسی‌ها، در مورد انتخاب این شیوه تصمیم‌گیری خواهد شد.»

■ چه بیاموزیم؟ چگونه بیاموزیم؟

در اولین روز نمایشگاه، آقای دکتر جاویدان‌نژاد

باید محتوی آموزشی براساس نیاز افراد باشد، و درک درستی از شرایط و موقعیت آن‌ها وجود داشته باشد. به عنوان مثال، برای داروسازی که ۲۰ سال پیش فارغ التحصیل شده و احتمالاً اصلاً چیزی از پروستاگلاندین‌ها نمی‌داند، صحبت از تازه‌های داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی نامفهوم خواهد بود. هم‌چنین توضیح سیستم‌های جدید داروسانی برای وی مفید نخواهد بود. بنابراین، توجه به فاکتورهای گفته شده بسیار مهم بوده و دلیلی است بر به کارگیری یک سیستم بازآموزی از راه دور در کنار روش‌های فعلی. به علاوه این شیوه برای دیگر حرف پزشکی نیز قابل استفاده می‌باشد و نتایج خوبی را در بر خواهد داشت.»

■ مسافران مشهدی

برای بازدید از این نمایشگاه ۶۷ نفر از دانشجویان دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به کرمان آمده بودند. دانشجویان شرکت کننده که با علاقه خاصی از این نمایشگاه دیدن می‌کردند متفقاً از همکاری مسئولین دانشکده داروسازی در مشهد و مهمان‌نوازی کرمانی‌ها تقدیر و تشکر نمودند. برای همه آن‌ها آرزوی موفقیت داریم.

■ حرف‌های بازدیدکنندگان

در گفتگویی با بازدیدکنندگان همگی از برپایی چنین نمایشگاهی استقبال می‌کردند. آقای محسن شائق دانشجوی سال آخر داروسازی کرمان می‌گوید:

«آشنایی با پیشرفت‌های بازآموزی در کشورهای دیگر جالب و آموزنده است. به طوری که وسعت

کتب، مقالات و مجلات نشان دهنده وسعت توجه به این مطلب است.»

آقای دکتر شریفیان عضو هیئت علمی دانشکده داروسازی کرمان نیز از برگزاری این نمایشگاه تقدیر کرد و از تازگی برخی مطالب ارایه شده ابزار رضایت نمود.

دیگر دانشجویان سال آخر از جمله آقای ناظری و خانم برزه نیز بر تمایل خود بر حفظ ارتباط با مراکز علمی و تحقیقات و دستاوردهای جدید علم پس از فارغ التحصیلی تاکید کردند. آن‌ها هم‌چنین برگزاری این نمایشگاه و برقراری سیستم جدیدی برای بازآموزی را حایز اهمیت دانستند.

■ سخن آخر

برقرار شیوه‌ای جدید نافی شیوه‌های قبلی نیست و مانند همه کشورهایی که در این زمینه صاحب تجربه بیشتری هستند، هر دو روش در کنار هم مفید و سودمند می‌باشند. گرچه در این سمینار و متن گزارش نیز اشاره شد، اما ذکر مجدد این نکته لازم است که بدون در نظر گرفتن شرایط و نیازهای فارغ التحصیلان سال‌های قبل، ارایه مطالبی که در سمینارهای گذشته آمده و بعضاً همان درس کلاسی دانشجویی و با همان ریتم می‌باشند، در

به منظور معرفی بازآموزی و نوآموزی، به دانشجویان و داروسازان بازدیدکننده از نمایشگاه جزواتی تحت عنوان «نگرشی بر بازآموزی و نوآموزی» عرضه شده است.

کنفرانس‌های هفتگی و گردش‌های علمی برای دانشجویان سعی در بالا بردن توان علمی دانش‌آموختگان خود دارد.

آقای دکتر حاج اکبری معاون دانشکده داروسازی کرمان می‌گوید:

«با وجود تمام این تلاش‌ها، اکنون مشکل بزرگی بر سر راه این دانشکده وجود دارد. در زمینی که دانشکده واقع شده، بیمارستان نوریه نیز قرار دارد و هر دو مجتمع موقوفه می‌باشند. در وقف‌نامه ارایه خدمات درمانی و آموزشی صریحاً به‌عنوان اهداف وقف ذکر شده‌اند، ولی متولیان فعلی موقوفه به شدت پیگیرند تا ساختمان‌های دانشکده را که با هزینه دانشگاه ساخته شده بازپس بگیرند و به ساختمان بیمارستان اضافه نمایند.

از طرف دیگر، در حال حاضر هیچ فضای آموزشی دیگری در کرمان برای انتقال این دانشکده وجود ندارد.» واضح است که مساله از دست دادن دانشکده در حالی که مشغول تربیت گروه عظیمی دانشجویان است و به کارهای تحقیقاتی مشغول است بر فکر و مشغولیت ذهنی مسئولین دانشکده و دانشجویان سایه افکنده است. امید است به منظور ارایه خدمات بهتر و جاری شدن تفکری بهتر و ذهنی آزادتر برای پرداختن به بهبود کیفیت امور این دانشکده که به نوبه خود سهمی در پیشبرد نظام دارویی کشور خواهد داشت، به یاری آنان بشتایم و از مسؤولان بخواهیم این مشکل را با ارایه راه‌حلی اساسی، برطرف نمایند.

قبلاً در بازدید از صنایع نوپای داروسازی گفتیم این‌بار نیز می‌گوییم: در کمک به دانشکده‌های نوپای کشورمان دریغ مباد.

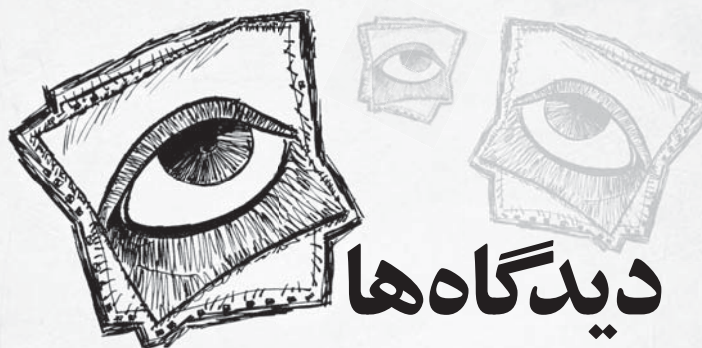
جزوه‌ها و مقالاتی که احیاناً تهیه شوند، نه تنها هیچ سودی در بر ندارد، بلکه مشکلات آموزشی موجود را افزایش خواهد داد. بنابراین، تهیه جزوات و مقالات خاص برای بازآموزی احتیاج به توجه و دقتی ویژه دارد. شاید ضروری باشد دانشکده‌های داروسازی گروه‌های خاصی را فقط به این مهم اختصاص دهند. امری که اجرای صحیح آن سهم بزرگی در بهبود وضعیت بهداشتی - درمانی کشورمان خواهد داشت. علاقه‌مندان می‌توانند برای آگاهی از جزئیات آنچه در مورد شیوه جدید بازآموزی آمد این پایان‌نامه را که در مرداد ماه سال جاری دفاع شد و با درجه عالی پذیرفته گردید مطالعه نمایند.

■ دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

«... اطمینان دارم بر این باور نیستید که کار تحصیل علم به پایان رسیده است، بلکه می‌خواهم تاکید کنم که این آغاز راهی است برای خدمت به مردم که از مطالعه و افزایش مستمر معلومات خود به هیچ وجه بی‌نیاز نیستید...» این گوشه‌ای از سخنان آقای دکتر سپهری، رئیس دانشکده داروسازی است که در جشن فارغ‌التحصیلی اولین گروه دانشجویان این دانشکده ایراد شده است.

دانشکده داروسازی کرمان در سال ۱۳۶۶ با پذیرش ۴۵ نفر دانشجو آغاز به کار کرد و هم‌اکنون ۲۶۷ نفر دانشجو، به همراه ۱۹ عضو هیئت علمی و با توجه به مشکلات عدیده‌ای که گریبانگیر یک مرکز آموزشی نوپا می‌باشد، به تلاشی سخت برای بهبود کیفیت امور آموزشی و ... مشغولند.

این دانشکده با برگزاری ۲ کنگره و سمپوزیوم



دیدگاه‌ها

۲- مبحث بررسی نسخه‌ها در دارو درمان هم چاپ شود.

با آرزوی توفیق بیشتر - دکتر محمدعلی جوادی
رئیس بخش چشم پزشکی شهید لبافی‌نژاد
دکتر حمید سهراب‌پور
رئیس مرکز پزشکی، درمانی و آموزشی شهید لبافی‌نژاد

ضمناً امیدواریم اساتید ارجمند آقایان دکتر سهراب‌پور و جوادی تاخیر ما در چاپ این نامه را ببخشایند، واقعاً سرمان خیلی شلوغ است و توانمان اندک.

به درد دل‌ها و شکوه‌های همکار داروساز سرکار خانم دکتر مژگان رضوی از ساری توجه بفرمایید: «غرض از ارسال این مکتوب درد دلی بود که به‌عنوان یک دکتر داروساز داشتم. نمی‌دانم شما سروران گرامی نیز این معضل را درک کرده‌اید که

به نامه دریافتی از مرکز پزشکی شهید دکتر لبافی‌نژاد عنایت بفرمایید حرفی است شنیدنی. امید که مورد توجه مسئولین نظام پزشکی قرار گیرد: سردبیر محترم ماهنامه دارویی رازی همکار محترم جناب آقای دکتر فریدون سیامک‌نژاد

پس از سلام و تشکر از زحمات شما در چاپ ماهنامه دارویی مبحث بررسی نسخه‌ها بسیار جالب و تاسف‌بار است، ولی ظاهراً کار با نصیحت درست نمی‌شود. بنده دو پیشنهاد دارم:

۱- لیست پزشکان با اطلاع (نویسندگان نسخه‌ها) در مرکزی جمع‌آوری شود و در صورتی که مساله تکرار شود با ارایه آن به مراجع مسئول (نظام پزشکی) نسبت به گذراندن دوره اجباری و یا حتی باطل کردن پروانه طبابت اقدام شود، زیرا چنین افرادی متأسفانه با الفبای طب هم آشنایی ندارند.

نیروی انسانی و امکانات عملی مناسب و کافی هزینه‌های مربوط را صرف بهتر کردن کیفیت دانشکده‌های داروسازی از قبل بنا شده بکنند، آیا صرف بیرون دادن دکترهای داروساز از دانشگاه‌ها بدون در نظر گرفتن نیاز جامعه منطقی است؟! به هر جهت قضاوت نهایی را به اهل فن واگذار می‌کنم.»

مطلبی است از دانشجویی علاقمند که در پاسخ به یکی از مطالب مندرج در صفحه دیدگاه‌ها نوشته شده است:

مدیر محترم ماهنامه رازی
با عرض سلام و تشکر از زحمات شما و دیگر همکارانتان در گردآوری مجموعه‌ای ارزشمند چون رازی. در اصل آنچه باعث ثبت این سیاهه‌ها شد نوشته‌ای بود مندرج در ماهنامه بهمن ماه (۱۳۷۱). این نامه پاسخی از سر همدردی است، همدرد چون کودکی که از اندوه پدر خود دانسته یا ندانسته متالم می‌شود.

بلی نوشته‌ای است گسیخته ولی صریح از ذهنی آشفته و از سر همدردی با پدری دلتنگ تا بداند که می‌دانیم و انتقادی است از خویش بر خویش.

در شمار ار چه نیاورد کسی حافظ را
شکرکان محنت بی حد و شمار آخر شد

آنچه گفتنش را لازم می‌دانم، این است که نوشته‌های مندرج در رازی نه این که اثری بر ذهن خواننده بر جای نگذارد، بلکه چون سوزنی تیز در آن فرو می‌رود و چون رایحه‌ای دلپذیر در عین انعکاس اندوه، روح را شاد می‌کند. شاد از گفتنی‌های تلخ و شیرین و خوشحال از این که هستند کسانی که زحمت جاری کردن افکار بر کاغذ

در جامعه ما متاسفانه، خواسته یا ناخواسته دکتر داروساز در جایگاه حقیقی خود قرار ندارد!

واقعاً دلیل این امر چیست؟ شاید عدم تناسب ظرف و مظروف است. بدین معنی که کشور ما از لحاظ دکتر داروساز اشباع بوده و نیازی به دکترهای داروساز که هر ساله با شوق و نیروی تازه وارد بازار کار می‌شوند، ندارد. این مشکل به ویژه در مورد دکترهای تازه فارغ‌التحصیل شده که مشمول طرح نیروی انسانی می‌شوند، نمود بیشتری دارد.

حقیر مدت پنج ماه است که فارغ‌التحصیل شده و پس از تلاش فراوان توانسته‌ام موافقت اداره تامین و توزیع نیروی انسانی را مبنی بر گذراندن طرح خود (هم‌چنین شروع طرح خویش در سال جاری) در استان محل سکونت خود کسب کنم اما متاسفانه وقتی وارد محیط کار شدم مشاهده کردم تمام حقایقی که تصور آن را می‌کردم سرابی بیش نبوده و اطلاعاتی که در طول چندین سال تحصیلی در دانشگاه با علاقه کسب کرده‌ام عملاً کارایی ندارد و به هدر می‌رود.

اغلب پست‌هایی که به داروسازان مشمول طرح نیروی انسانی واگذار می‌شود بیشتر جنبه فرمالیته داشته و چندان سختی با تخصص داروساز ندارد و یا اگر هم دارد کار کلیدی توسط نیروهای تجربی دارای تحصیلات پایین‌تر اشغال شده و دکتر داروساز در این گونه مسئولیت‌ها جنبه نمایی و تشریفاتی دارد.

به راستی اگر کشورمان به‌طور مقطعی نیازی به دکتر داروساز ندارد، بهتر نیست ظرفیت پذیرش داوطلبین کنکور در رشته داروسازی محدودتر گردد. هم‌چنین به جای بازگشایی و توسعه دانشکده‌های داروسازی در گوشه و کنار کشورمان (اخیراً در شهرستان ساری) آن هم بدون در نظر گرفتن

را به خود می‌دهند و هر چند زجر بی‌تفاوتی را تحمل می‌کنند اما منتظر عکس‌العمل و پاسخ‌دهی ولی آنچه در اذهان ما رخنه کرده این است که افکارمان از آن نوعیست که در ذهن زندگی می‌کنند و قدرت این را که از آن خارج شوند را ندارند و یا شاید ما این قدرت را به آن‌ها نمی‌دهیم، بلکه دلمان را خوش می‌کنیم به این که در ذهنمان چه افکاری در حال شکل گرفتن هستند و انبوهی فلسفه و منطق از پی آن روان می‌کنیم و در انتها کلی به به و چه چه و بعد یک افت ناگهانی اندیشه از اوج حرکت به منتهای سکون، که: «اگر آن‌ها را بر کاغذ بیاورم چه سود؟!» و یک سنکوپ زودرس فکری.

و باز بایگانی این کهنه پرونده‌ها در پوشه‌های اندیشه که با افکار جدید به زیر می‌روند و چون پرونده‌ای بی‌ارزش مشمول مرور زمان می‌شوند. نتیجه آن را می‌توان حدس زد: «پوسیده شدن در زیر انبوهی کاغذ و یا همان عقیم شدن اندیشه!!» و همین عدم اهمیت به اندیشه‌هاست که باعث زجر می‌شود. خود را به کوری می‌زنیم و از کنار پیرزنی در حال احتضار با برگرداندن سر خود به سمتی دیگر، به راحتی عبور می‌کنیم. گوش‌های خود را در و دروازه می‌کنیم تا ضجه‌اش را نشنویم و یا مانند جوانی می‌شویم که در اتوبوس نشسته و روی خود را به سمت خیابان می‌گرداند تا نکند چشمش به چشم پیرمرد خسته‌ای که در کنارش ایستاده بیفتد و مجبور شود جای خود را به او بدهد. و بعد هم یک کلاه بزرگ بر سر خود که ندیدیم آنچه را دیدنی است، تا شاید بار مسؤولیت خود را سبک‌تر کنیم. بلی، آرام و بی‌خیال می‌گذریم از کنار هم بی‌آن که بشنویم چه می‌گوییم و یا شاید می‌شنویم ولی زحمت پاسخ به خود نمی‌دهیم.

دستان خود را به کاری دیگر مشغول می‌کنیم تا جاری نسازیم این بار ذهنی را بر شیار خشکیده کاغذ!

اما شما ای اهالی اقلیم قلم، بنویسید چون هستید. خنده‌ای بر لب آورید تا ما نیز در پی آن لب‌خندی بر لبانمان بنشیند و بدانیم هستند پدرانی دلسوز که از سر درد می‌نویسند و نظم می‌دهند تا و پود ذهنشان راه، تا ترکیبی بیافرینند دیدنی، قابل تأمل و تعمق. آری عدم رویت نوشته‌ای مکتوب به منزله نبود آن نیست. چه حکایت‌های نامکتوب بسیاری بر عریضه ذهن در حال گردشند تا گریز راهی به بیرون بیابند:

باغبان گر پنج روزی صحبت گل بایشد
بر جفای خار هجران صبر بلبل بایشد

با آرزوی توفیق

علی حسینی دانشجوی داروسازی

دانشگاه شهید بهشتی - ۷۱/۱۲/۱۷

یکی از همکاران پزشک که در مرزهای شرقی کشور به خدمت مشغول است یعنی آقای دکتر قاسم حسینی از تایید نامه مفصلی نوشته و نقطه نظرهای خود را در مورد وضعیت دارو - به‌طور اعم تشریح کرده‌اند. هر چند بسیاری از این حرف‌ها به نحو دیگری در «رازی» بازتاب داشته اما از آن جا که هنوز مشکلاتی این چنینی حل نشده، پس درج مجدد این سخنان ضروری خواهد بود. دکتر قاسم حسینی اخوان در قسمت‌هایی از نامه مفصلشان چنین نوشته‌اند:

۱ - در نظام دارویی ایران بیشتر به کمیت و فرمول توجه شده است و در مورد مصرف و طعم

دارو و فرهنگ عامه هیچ‌گونه تدبیری اندیشیده نشده است:

■ اغلب داروها چنان تلخ و بدمزه است که کودک از خوردن آن‌ها سر باز می‌زند به‌طور مثال قطره کلوبوتینول و ...

■ شکل داروهای مصرف موضعی مثل لوسیون گامابنزن - اکالپیتوس اینها لر فرقی با داروهای خوراکی ندارد و به کرات علی‌رغم توضیح کافی بیماران اقدام به خوردن آن نموده‌اند شاید بتوان با تغییر بسته‌بندی یا برچسب‌های مناسب از این امر خودداری نمود.

■ بارها بیماران اظهار می‌دارند که داروی ساخت فلان کارخانه بر روی آن‌ها موثرتر می‌باشد لازم است تحقیق آماری در این زمینه صورت گیرد و علت مشخص گردد.

۲- دارو و خدمات پزشکی در مملکت ما تقریباً به‌طور رایگان عرضه می‌گردد و این مساله ازدیاد مصرف یا مصرف نابه‌جا موجب شده تا دارو بی‌ارزش به نظر برسد، تصویری که از نظر روانی شایسته نیست. لازم است با تدابیر عاقلانه و بیمه همگانی نسبت به تعدیل معقولانه قیمت دارو اقدام گردد.

۳- بسته‌بندی داروهای ایرانی بسیار بد و ابتدایی است.

■ اغلب برچسب‌های شیشه‌های شربت شل است و کنده می‌شود و شناسایی دارو از روی شیشه ناممکن می‌گردد.

■ درب‌های شیشه‌های شربت بسیار شل است و موقع حمل و نقل شیشه شربت، تمام دارو داخل کیف سرازیر شده و باعث منظره‌ای ناخوشایند می‌شود.

■ توضیحات فارسی روی جعبه‌های دارو مثل مُسکن، خواب‌آور، شل‌کننده و .. باعث بدآموزی و اشتباه برداشت بیمار و خوددرمانی زیادی در بین عوام می‌شد و چون تجویزکننده دارو پزشکان هستند ضرورتی برای اسم و توضیح فارسی در روی جعبه دارو مشاهده نمی‌شود.

■ در مورد مصرف دارو در کودکان همیشه ما با اشکال مواجه هستیم داروهای کودکان باید حتی‌الامکان به‌صورت قطره تهیه گردد تا مصرف آن‌ها دقیق و راحت باشد مثلاً قطره سالبوتامول یا قطره بلادونا و ...

■ معمول جامعه برای قاشق مرباخوری قاشقی است که حتی ۲CC به زحمت حجم دارد در صورتی که منظور پزشک معالج ۵CC می‌باشد توصیه می‌شود که در هر شربت یک پیمانه مخصوص و مدرج قرار داده شود تا مصرف دقیق دارو رعایت گردد.

■ نوشته‌های روی پوکه آمپول (بنا‌متازون - جنتامایسین) (هیوسین، لازیکس) خیلی راحت پاک می‌شود به علت تشابه شکل پوکه آمپول استفاده بعدی از آن‌ها مقدور نمی‌باشد لازم است تا با تهیه برچسب کاغذی برای آمپول‌ها از این مشکل جلوگیری گردد.

۴- مسکن تزریقی مناسبی در ایران وجود ندارد و این باعث مصرف بی‌رویه دی‌پرون گردیده لازم است با تهیه مسکن مناسب و بی‌خطر از مصرف این داروی مضر جلوگیری گردد.

۵- تنوع مصرف و محدودیت‌های استانی مثلاً خراسان باعث نقل و انتقال داروی از استانی به استان دیگر گردیده است و داروها در دست سیگار فروش‌ها و بساطی‌ها به نحو بدی عرضه می‌گردد. تایباد، دکتر قاسم حسینی اخوان