



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 آنقدر 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. آنقدر 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 نشانند 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، بهشت گمشده‌ای که گفته‌اند: «بهشت گمشده» همان گذشته‌ای است که برای همیشه از دست داده‌ایم، ولی ما قطعاتی از آن گذشته را درجلدهای صحافی شده از تعرض زمانه مصون داشته‌ایم.

* * *

مطالب این شماره گزیده‌ها به شرح زیر است:

۱ - فهرست مطالب در شماره فروردین ماه ۱۳۷۳ / به کوشش دکتر مجتبی سرکندی

۲ - فصل تحول، سرمقاله / دکتر سید محمد صدر

۳ - داروهای بی‌نسخه / دکتر محمود بهزاد

۴ - رازی و خوانندگان

فهرست مقالات فروردین ماه ۱۳۷۳

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

عنوان	نام نویسندگان یا مترجمان	شماره مقاله
فصل تحول	دکتر سید محمد صدر	
ایمونوگلوبولین‌ها در بیماری ویروسی شدید اطفال	دکتر مرتضی ثمنی	م
اصول علمی طب سوزنی از دیدگاه بنیانگذاران آن	دکتر مرتضی بابایی	
آلاینده‌های صنایع داروسازی	سید احمد میرزایی	
طراحی منطقی یک دارو	ترجمه: حسین ذاکری	
سلیمارین داروی آنتی هیپاتوتوکسیک	دکتر محمد آزادبخت	
کاربامازین اریترومايسين تداخل و بروز سمیت	دکتر حسن زاده، دکتر محمد حسین پور غلامی	
چاره‌ای تازه برای مقابله با سرطان	ترجمه: رضا احمدخانی‌ها	
آشنایی با پایان‌نامه‌های داروسازی	-	
از زبان یاران	-	
قوانین و مقررات دارویی «قسمت اول»	دکتر احمد شبیانی	
دریچه‌ای به استعدادها	-	
داروهای بی‌نسخه	دکتر محمود بهزاد	
دیدگاه‌ها	-	
رازی و خوانندگان	-	
قابل توجه همکاران ارجمند	-	
گردهمایی‌های علوم پزشکی	-	

فصل تحول

طرب و شادی است چرا این ویژگی در بین انسان‌ها رسوخ نکند؟ چرا جامعه بشری شاد نباشد؟ و چرا انسان‌ها روحشان شکفته نشود و باعث شادی یکدیگر نگردند؟ راستی چرا در این بهار هنوز در بسنی گلوله می‌بارد و در فلسطین کشور به سرقت می‌رود و در مصر و الجزایر انسان‌های خوب به جوخه اعدام سپرده می‌شوند؟

چرا در این فصل زیبا و طرب‌انگیز همچنان زشتی‌ها در جهان حکومت می‌کنند و خوب‌ها و خوبی‌ها به مسلخ برده می‌شوند؟ پاسخ تمام این سئوالات یک جمله است و آن این که درون انسان‌ها متحول نشده و همچون گذشته دچار جمود و جنایت و حیوانیت هستند و تا زمانی که این ویژگی بر جهان حاکم باشد آن مشکلات نیز وجود خواهد داشت.

این بهار، بهار طبیعت است و بهار تمام انسان‌هایی که از درون جوشیده‌اند و شکوفه می‌دهند و سایه می‌گسترانند و یک چتر حمایتی بر سر تمامی مستضعفین جهان ایجاد می‌کنند. پس بهار و نوروز بر آنان مبارک و هر فصلشان بهار باد. مسؤولین نشریه رازی نیز به سهم خود این

نوروز به معنی روز نو و روز تازه است که در نخستین روز اولین ماه سال شمسی آن‌گاه که روز و شب برابر شود آغاز می‌گردد. این روز که همزمان با آغاز فصل بهار است زندگی نو، حرکت و طرب و شادی را نوید می‌دهد. بهار نیز به معنی پایان فصل سرد و آغاز جنبش و فعالیت طبیعت است که تحول انسان را نیز طلب می‌نماید.

بهار فصل شکفتن شکوفه‌ها در طبیعت و بروز استعدادها در انسان است و دارای ویژگی‌هایی است که آن را از سایر فصول متمایز می‌سازد. اکثر شاعران بزرگ از توجه به این فصل زیبا غفلت نکرده و هر کدام به شرح و توصیف آن پرداخته و یک بهار به سروده‌اند.

در این فصل رسم بر این است که لباس نو می‌پوشند و به دیدار بزرگترها می‌روند و آن‌ها هم عیدی می‌دهند. اما این همه واقعیت بهار و نوروز نیست. در این روز باید درون انسان نیز چون طبیعت دگرگون شود و یک مرحله تکامل و پیشرفت معنوی را پشت سر گذارد. در بهار باید انسانیت انسان نیز نو شود و بهترین تحول در او به وجود آید. اگر بهار فصل شکفتن و بر دادن و

نشریه می‌رسد و دست‌اندرکاران نشریه به مقتضای موضوع مطالب را دسته‌بندی کرده و تحت عناوین گوناگون در نشریه درج می‌نمایند.

همان‌گونه که خوانندگان محترم مستحضرنند تاکنون عناوینی همچون رازی و خوانندگان دریچه‌ای به استعدادها و دیدگاه‌ها در نشریه تقریباً حالت ثابت پیدا کرده و تغذیه‌کننده این ستون‌ها خود خوانندگان عزیز مجله هستند. خوشبختانه در این مورد نشریه با کمبودی مواجه نیست و بعضی اوقات کار به جایی می‌رسد که مجبوریم حتی مطالب بسیار خوب را شش ماه در نوبت چاپ قرار دهیم. این موضوع هم باعث خوشحالی و هم ناراحتی ماست زیرا که از طرفی علاقه عزیزان را به مجله دریافت می‌کنیم و از طرف دیگر مجبوریم مطالب بسیار ارزشمند آنان را با توجه به حجم محدود نشریه با تأخیر به چاپ برسانیم. در این زمینه همچون گذشته یک‌بار دیگر از همکاران محترم پوزش می‌طلبیم و درخواست می‌کنیم که ارتباط خوب خود را با رازی قطع نکنید و مطمئن باشید که مطلب شما اگرچه با تأخیر در رازی درج خواهد شد.

نکته‌ای که در این‌جا باید مورد توجه قرار گیرد این است که علت این ارتباط خوب همکاران اعم از داروساز، پزشک، دندانپزشک، پیراپزشک و دانشجویان عزیز با نشریه رازی چیست و به عبارت دیگر رازی دارای چه خصوصیتی است که اکثر شاغلین در حرف پزشکی با آن ارتباط دارند و بالاخره این‌که نحوه کار رازی چگونه است که حتی مخالفین نشریه با آن در ارتباط هستند. نشریه رازی ضمن این‌که از کلیه همکاران عزیز درخواست

تحول در طبیعت و انسان‌های متعهد و نوع‌دوست را گرمی داشته و آغاز فصل سبز و جوانه زدن درون انسان‌ها را که هم زمان با بهار انقلاب اسلامی در ایران است، خدمت تمامی همکاران گرمی تبریک می‌گویند و آرزو می‌نمایند با این تحول طبیعت همگام بوده و در جهت مداوای درد مستضعفین گام بردارند.

در این‌جا از فرصت آغاز فصل بهار استفاده کرده و گزارشی از آخرین وضعیت نشریه، خدمت خوانندگان رازی که مهمترین سرمایه برای مجله هستند، تقدیم می‌شود. این اقدام بدین منظور صورت می‌گیرد تا مخاطبین ما هر چه بیشتر در جریان امور مجله خود قرار گیرند و از تصمیمات متخذه آگاه شوند تا اگر نظری در مورد هر یک از کارها دارند و یا نقدی و تکمله‌ای بر هر یک از امور انجام شده به نظرشان می‌رسد، مسئولین نشریه را در جریان گذارند تا از این طریق نقایص برطرف و امتیازات افزایش یابد.

اولین مطلبی که در این زمینه به استحضار همکاران می‌رسد ارتباط نسبتاً مناسب عزیزان با نشریه است که از ارسال یک نامه ساده جهت درخواست اشتراک آغاز می‌شود و تا تحریر مقالات علمی، اجتماعی و انتقادی گسترش می‌یابد. طرح مشکلات صنفی پزشکی و داروسازی، کاستی‌های آموزشی و رفاهی دانشجویان، نحوه ارتباط پزشک داروساز و بیمار، پایین بودن فرهنگ پزشکی بیماران و در نتیجه درخواست غیرمنطقی ایشان از داروساز و پزشک، مشکلات بازآموزی، درخواست آخرین اطلاعات علمی در مورد داروهای جدید و ... از جمله مطالبی هستند که هر ماه به دفتر

منظور گشوده شد که افکار گوناگون مطرح شود تا از این تضارب افکار نتیجه‌ای مطلوب برای کشور حاصل گردد. بنابراین در یک کلام، اعتقاد داریم که ارتباط خوب خوانندگان با نشریه رازی به دلیل طرح نقطه نظرات گوناگون است و تحمیلی که در این زمینه در مورد نظرات مخالف وجود دارد. از خداوند متعال درخواست داریم که این بینش را از مسؤولین رازی نگیرد و این خطمشی سال‌های متمادی و طولانی بر نشریه حاکم باشد.

مطلب دیگری که باید به اطلاع همکاران عزیز و به ویژه داروسازان مسؤول فنی داروخانه‌ها و کلیه دانشجویان رسانیده شود مربوط به ارسال نشریه است. در گذشته نشریه رازی پس از درخواست برادران و خواهران دانشجو جهت آنان ارسال می‌شد و چون اکثر این عزیزان نشانی خود را در دانشکده مربوطه اعلام می‌داشتند، نشریه به همین محل ارسال می‌گردید. پس از مدتی گزارشاتی مبنی بر حیف شدن نشریه و بی‌توجهی نسبت به آن به دلیل تل انبار شدن در مثلاً راهرو دانشکده و در نهایت بی‌ارزش شدن زحمات همکاران مسؤول دریافت گردید. این گزارشات به طور دقیق مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت این نتیجه حاصل گردید که نشریه باید به محل دیگری غیر از دانشگاه و خوابگاه جهت دانشجویان ارسال گردد. گرچه اتخاذ این روش مشکلاتی را برای گیرندگان مجله از قبیل نبودن در محل و نهایتاً دریافت با تأخیر آن ایجاد می‌کرد، اما با بررسی‌های کارشناسانه این نتیجه حاصل شد که نفع ارسال به محل مسکونی بیش از ضرر آن است. البته، ذکر این نکته ضروری است که اتخاذ این تصمیم از طریق

می‌نماید تا در این مورد به اظهار نظر بپردازند و مجله را از نقطه نظرات عالمانه خود بهره‌مند سازند، در حد توان خود به طور بسیار مختصر به این سؤال پاسخ می‌گوید.

واقعیت این است که نشریه رازی حمایت از آزادی بیان و قلم را در سرلوحه کار خود قرار داده و آن را موهبتی الهی می‌داند. این موهبت که به یمن پیروزی انقلاب اسلامی به ملت ایران هدیه گردید، تحفه ارزشمندی است که تمام معتقدین به اسلام و انقلاب باید در جهت حفظ آن تلاش نمایند. نعمت آزادی و دستاوردهای آن برای جامعه بشری به گونه‌ای است که تاکنون انقلابات زیادی در جهان بدین منظور به وقوع پیوسته و در انقلاب مقدس اسلامی ایران نیز یکی از اهداف اساسی به شمار می‌رفت. در این راستا مسؤولین نشریه رازی همان گونه که در گذشته نیز اعلام کرده‌اند اعتقاد دارند که رازی تریبون معتقدین به انقلاب و نظام جمهوری اسلامی است و در این چارچوب خوانندگان محترم می‌توانند در هر زمینه‌ای که صلاح می‌دانند اظهار نظر نمایند. این اظهار نظرها می‌توانند موافق یا مخالف بوده و جنبه‌های انتقادی یا اصلاحی داشته و می‌تواند در مورد هر مقام و یا مسؤولی باشد و نهایتاً این که می‌تواند هر طرح یا برنامه‌ای را در برگیرد.

اکنون در پاسخ به سؤال بالا می‌توانیم عرض کنیم که این روش از طرف مخاطبین رازی مورد قبول واقع شده و آن‌ها باور کرده‌اند که نشریه کلیه نظرات مطروحه و حتی ایده‌های انتقادی نسبت به خود را درج می‌کند. آن‌ها باور کرده‌اند که ستون دیدگاه‌ها و حتی ستون‌های دیگر بدین

نامه‌ای که در جوف نشریه قرار داده شد، به اطلاع همکاران دانشجو رسید و از آنان درخواست گردید که نشانی محل مسکونی خود را اعلام دارند در نهایت سه ماه پس از ارسال نامه مذکور تصمیم متخذه به اجرا درآمد.

مشابه تصمیم فوق در مورد همکاران داروساز مسؤؤل فنی در داروخانه‌ها نیز اتخاذ گردید، زیرا در گذشته نشریه فقط به نام مسؤؤل فنی و نه نام و مشخصات کامل دکتر داروساز ارسال می‌گردید. از آن‌جا که ارسال این‌گونه نشریه نیز با معضلاتی همراه بود، طی نامه‌ای از مسؤؤلین فنی داروخانه‌ها درخواست گردید که ضمن مکاتبه با دفتر نشریه مشخصات کامل خود را اعلام نمایند تا ارسال نشریه به نام آن‌ها ادامه یابد. این اقدام نیز پس از دو ماه به اجرا درآمد.

نکته مهم دیگر که باید به اطلاع همکاران برسد موضوع ویژه‌نامه‌ها است. در هیأت تحریریه

نشریه تصمیم گرفته شد که سالی دو ویژه‌نامه در ماه‌های شهریور و بهمن منتشر شود. بر مبنای این تصمیم در شهریور ماه که همزمان با سالگرد تولد دانشمند بزرگ ایران محمدبن زکریای رازی و روز داروسازی است ویژه‌نامه اجتماعی و در بهمن ماه که مصادف با سالگرد پیروزی انقلاب اسلامی ایران است ویژه‌نامه علمی تهیه و منتشر می‌شود. به لطف خداوند متعال این تصمیم در سال گذشته به اجرا درآمد و انشاءالله در سال‌های آتی نیز ادامه خواهد داشت.


در پایان این مقاله، ضمن عرض تبریک مجدد به مناسبت آغاز شانزدهمین بهار آزادی از تمام همکاران عزیز می‌خواهیم که همچون گذشته ارتباط خود را با نشریه رازی حفظ نموده و با ارسال مطالب علمی و اجتماعی بیشتر محتوای نشریه را غنی‌تر نمایند.

دکتر سید محمد صدر



دکتر محمود بهزاد
رئیس انجمن داروسازان گیلان

داروهای بی‌نسخه



(OTC = Over
The
Counter)

براساس یک برآورد متجاوز از ۳۵۰
هزار فرآورده دارویی OTC در آمریکا
وجود دارد.

وسیله داروهای OTC به دو دلیل اهمیت بیشتری
حاصل خواهد کرد:

- ۱ - آگاهی فزاینده مصرف‌کنندگان از خواص
داروهای OTC.
 - ۲ - تبدیل فرآورده‌های بی‌نسخه بیشتری به
صورت OTC.
- در حال حاضر تأکید بیشتری بر لزوم دخالت و

داروساز به خاطر آموزشی که دیده است و
تجربه‌ای که دارد و این که مردم به آسانی می‌توانند
به او مراجعه کنند، در مورد خوددرمانی با داروهای
OTC وضعی استثنایی دارد. براساس یک برآورد
متجاوز از ۳۵۰,۰۰۰ فرآورده دارویی OTC در آمریکا
وجود دارد. این رقم به سبب پیشرفت تکنولوژی
دارویی و پزشکی بیشتر می‌شود. خوددرمانی به

قرار گیرند.

تأثیر اقتصادی این تبدیل در جامعه چشم‌گیر است و با OTC کردن ایبوپروفن در اواسط دهه ۱۹۸۰ این تأثیر نشان داده شده است. فرآورده‌های ضددردی که ایبوپروفن جزء ترکیب آن‌ها است ۱۰ درصد بازار داروهای ضد درد را به خود اختصاص داده است. در حال حاضر داروهای OTC، ۳۳ درصد تمامی داروهایی را که به فروش می‌رسند، تشکیل می‌دهد. برآورد می‌شود که در سال ۲۰۱۰ (یعنی ۱۶ سال دیگر) این رقم به ۴۵ درصد تا ۵۰ درصد برسد و این روند به خاطر بی‌خطر بودن و کارایی و کمی بهای غالب آن‌ها اهمیت بیشتری کسب خواهد کرد.

قابل ذکر است که این جنبش تبدیل داروهای با نسخه به OTC خوشایند برای داروساز است. زیرا از نظر اقتصادی هم به نفع اوست و مهمتر آن که داروهای OTC برای بیماران بی‌خطرند، نیز داروساز فرصت کافی خواهد داشت که دانش و تجربه خود را در این زمینه به بیماران عرضه کند. شخص ممکن است همیشه نخواهد از صوابدید



باید به بیمار امکان داده شود که مشکلش را بیان کند و توجه داروساز باید بدون انحراف، به سخنان بیمار متمرکز گردد.

قبول مسؤولیت شخصی برای «حفظ تندرستی» افراد می‌شود و در این زمینه آگاهی بیشتری در دسترس مردم قرار می‌گیرد. مصرف‌کنندگان بیشتری نیز از طریق تجربه شخصی و رسانه‌های گروهی توجه یافته‌اند که داروساز از این نظر، یعنی دادن اطلاعات درست تندرستی، فردی استثنایی است. از یک بررسی معلوم شد تعداد مراجعه بیماران به هر داروساز در زمینه انواع مختلف داروهای OTC در یک هفته قریب ۲۷ بوده است. به جهت سهولت مراجعه به داروساز است که داروسازان بیش از دندان‌پزشکان با افرادی روبه‌رو می‌شوند که مسایل مربوط به دندان دارند (مثل خون‌روش از لثه، شکسته شدن دندان، درد دندان و مانند آن‌ها). از این گذشته این افراد به خاطر مشاوره درباره انواع خمیردندان‌ها و خلال دندان به داروساز مراجعه می‌کنند.

عامل دیگری که باعث می‌شود مردم بیش از پیش به درمان با داروهای OTC روی آورند جنبشی است که در جهت تولید داروهای بی‌نسخه به جای داروهای با نسخه صورت پذیرفته است. مصرف‌کنندگان امروزی، داروهای OTC بیشتری در دسترس دارند که در گذشته با نسخه می‌توانستند به دست آورند. این جنبش در نتیجه تصویب کاربرد تعداد زیادی از داروهای OTC به وسیله FDA همچنان ادامه دارد. پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۰۰ داروهای مثل سایمتیدین و پروپرانولول و هیدروکلروتیازید به صورت OTC در دسترس

گذشته وجود یک داروی OTC بدان معنی نیست که همواره کاملاً بی‌خطر است و کارآیی کامل دارد. یک مرکز کنترل مسمومیت در ایالات متحده، به مدت یک‌سال تمام موارد مراجعه تلفنی را ثبت کرد و به این نتیجه رسید که بیشتر مراجعات (چه تلفنی چه مستقیم) از مصرف‌کنندگان بوده و ۴۰ درصد آن‌ها خواستار اطلاعاتی درباره داروهای OTC بوده است.



گزارش‌های مصرف‌کنندگان حاکی از آن است که داروسازان تدریجاً شناخت کافی درباره فراهم کردن اطلاعات مربوط به داروهای OTC کسب می‌کنند. مصرف‌کننده به داروسازی مراجعه می‌کند که اطلاعات دارویی کافی در اختیار او بگذارد. داروسازی که آمادگی برای مشاوره داشته باشد و درباره کارآیی، عوارض جانبی و ترکیب دارو اطلاعات کافی بدهد و مایل به راهنمایی در مورد مسایل کلی تندرستی باشد، و در مشاوره رفتاری دوستانه نشان دهد مورد توجه تمامی مراجعه‌کنندگان قرار می‌گیرد.

یک بررسی نشان داده که ۴۰ درصد مصرف‌کنندگان دارو دست‌کم یک‌بار در سال مسایل کوچک مربوط به تندرستی را از داروسازان خود می‌پرسند.

پزشک به هنگام بیماری سود ببرد (به علت صرف وقت زیاد و گرانی ویزیت و چه بسا عدم دقتی که در تشخیص می‌بیند و گاهی برخورد غیرمنتظره‌ای از پزشک و مانند آن‌ها). نیز امکان دارد علامات مرضی (Symptoms) آنقدر ضعیف باشند که با داروهای OTC از بین بروند. گرچه تصمیم بیمار در خرید دارو برای رفع کسالت خود، معمولاً به تجربه قبلی او و صلاح‌دید داروساز، همسایگان خویشاوندان یا آگهی‌های تجاری کارخانه‌ها ارتباط دارد، با وجود این داروساز تنها فرد خبره‌ای است که می‌تواند به راحتی مهارت خاص خود را در اختیار بیماران قرار دهد.

در گذشته درباره داروهای OTC با داروساز مشورت نمی‌شد. این امر دو دلیل داشت:

۱- داروساز غالباً مشغول ساختن دارو بود و وقت مشاوره نداشت و اگر هم وقتی پیدا می‌کرد نمی‌توانست اطلاعات ارزنده در اختیار بیمار قرار دهد.

۲- بسیار کسان بدن باور بودند که تجربه قبلی کاربرد یک دارو یا آگهی‌های تجاری و رسانه‌های گروهی برای این آگاهی کافی هستند. عده دیگر معتقد بودند که برچسب‌های روی داروهای OTC شرح کافی به همراه دارند و به مشاوره نیازی نیست. با وجود این، برآورد می‌شود که نیمی از هزینه دارو (با نسخه و بی‌نسخه) در جهان به خاطر استفاده نادرست یا عدم پذیرش بیمار به هدر می‌رود. از این



از یک بررسی معلوم شد که مصرف‌کنندگان چنان به صوابدید داروساز اعتقاد دارند که اگر او مشغول کار باشد، آن قدر منتظر می‌ماند تا فراغت پیدا کند. بررسی دیگری نشان داده که ۴۰ درصد مصرف‌کنندگان دست کم یک‌بار در سال مسایل کوچک مربوط به تندرستی را از داروسازان خود می‌پرسند و آن‌ها که کمتر از ۵۰ سال دارند بیشتر سؤال می‌کنند تا آن‌ها که سشنان بیش از ۵۰ سال است. جوان‌ترها، که به‌خصوص مسؤولیت اداره خانواده را برعهده دارند نیز پرسش زیاد می‌کنند. نیز معلوم شد ۹۹ درصد مصرف‌کنندگان گفته‌اند فرآورده‌ای را مصرف خواهند کرد که داروساز توصیه کند و ۹۶ درصد از مشاوره با داروساز بسیار راضی بوده‌اند.

اگرچه FDA از خوددردمانی حمایت می‌کند ولی با کمال تأسف این نظر را که «داروساز نخستین کسی است که بیمار باید قبل از کاربرد دارو با او مشورت کند» نپذیرفته است و در عوض در برچسب‌های بعضی از داروها باید نوشته شود پیش از کاربرد با کسی مشورت کنید که در زمینه «حفظ تندرستی» حرفه‌ای باشد. این توصیه جای تأسف بسیار دارد زیرا حرفه حفظ تندرستی تعریفی وسیع دارد که گاهی داروساز را دربر نمی‌گیرد. معهدا این اعلام مساعد FDA که می‌گوید مصرف‌کننده با پزشک یا داروساز خود مشورت کند ممکن است کمک ارزنده‌ای باشد که داروساز می‌تواند در راه شناخت دارو به بیمار بنماید.

فقط از دهه ۱۹۶۰ تلاشی متمرکز به عمل آمد تا داروساز بیاموزد چگونه راهنمایی دقیق و سودمند به بیمارانی بکند که خواهان خوددردمانی

برای رفع علایم مرضی خود هستند. پیش از آن داروساز زیر نظر و تابع محدودیت‌های «دستورهای اخلاقی (American pharmaceutical Association=Apha)» بود که در سال ۱۹۲۱ نسخه‌نویسی را برای داروسازان غیر اخلاقی عنوان کرد.

پیش از پذیرش دستورهای اخلاقی سال ۱۹۲۱ و نیز دهه ۱۹۳۰، داروسازان توانستند تأثیر وجودی خود در راهنمایی درست بیماران را عملاً نشان دهند و بیماران عموماً در مورد بیماری‌های جزئی و کمک‌های اولیه به داروسازان روی آوردند و از آن‌ها این خدمت را خواستار بودند. عامل دیگر منزوی کردن داروساز، حجم زیاد نسخه‌ها در دهه ۱۹۴۰ بود.

در طول دهه ۱۹۶۰، با پیشرفت و ورود تدریجی نظریه‌های بالینی در داروسازی و پا گرفتن داروسازی بالینی، حرفه داروسازی جان گرفت و توصیه داروساز به بیمار در مورد مسایل تندرستی نه تنها کار درستی تشخیص داده شد بلکه

بررسی مجدد FDA در واقع لطفی بوده که شامل حال داروساز شده است. و در عین حال باری بر دوش او نهاده است که در زمینه OTC همواره با جدیدترین اطلاعات مجهز باشد. این بیمار است که به جستجوی یک داروی OTC گفتگو با داروساز را آغاز می‌کند. رفتار دوستانه و ادب از صفاتی هستند که انجام تقاضای بیمار را تسهیل می‌کنند و به او جرأت می‌دهند که از داروساز صوابدید بطلبد. بیمار ممکن است پرسش خود را این‌طور آغاز کند: «برای جلوگیری از اسهال چه دارویی دارید؟» یا «بهترین آنتاسید کدام است؟» یا «شربت ضدسرفه دارید؟» و بر این قیاس داروساز نیز باید بداند که ممکن است بیمار از وجود تعداد زیادی فرآورده OTC آگاه باشد و به هنگام خرید دارو از

اخلاقاً و قانوناً جزء مسؤولیت داروساز قرار گرفت. داروساز تشویق شد تا از بیمارانی که به جستجوی خوددرمانی هستند پرسش‌هایی به عمل آورد و به او یک داروی OTC مناسب یا مراجعه به پزشک را توصیه کند.

در سال ۱۹۶۹ بود که اعضای Apha به قبول دستور اخلاقی جدیدی تن در دادند و آن این‌که تندرستی و رفاه بیمار را نخستین وظیفه داروساز تعیین کرد.

مشاوره درباره خوددرمانی نخستین فعالیتی است که به مقدار زیاد مسؤولیت حرفه‌ای به همراه دارد. دادن اطلاعات مربوط به داروهای OTC همان مهارت اساسی را لازم دارد که داروهای با نسخه و نیازی به کارآموزی تخصصی اضافی ندارد.



آن‌ها نام ببرد و خود یکی را انتخاب کند که با سابقه بیماری‌اش جور نیاید یا امکان ایجاد عوارض جانبی در میان باشد. داروساز باید به هنگام مشاوره درباره داروی OTC از چهار اصل زیر پیروی کند:

■ تمرین درست گوش دادن به سخنان بیمار

باید به بیمار امکان داده شود که مشکلش را بیان کند و توجه داروساز باید بدون انحراف، به سخنان بیمار متمرکز گردد. این کار به منظور حداقل رساندن ادراک نادرست و سوء تفاهم لازم است. سپس داروساز باید گفته‌های بیمار را در ذهن خود خلاصه کند و گفته‌های او را به زبان خود او تفسیر نماید تا بیمار مطمئن شود که مشکلش شناخته شده است. این کار گویای آن است که داروساز دارد در ذهن خود اطلاعات لازم را فراهم می‌کند و موقعیت بیمار را درک می‌نماید. اگر داروساز با گفته‌ای ناراحتی‌ای را که بیمار دارد تجربه می‌کند بیان دارد، این عمل نشان می‌دهد که داروساز دارد به یک جزء مهم ارتباط بین خود با بیمار می‌پردازد و آن عبارت است از: گوش دادن درست. این کار ارتباط بین بیمار و داروساز را تحکیم می‌بخشد و بر اعتماد بیمار به داروساز می‌افزاید.

مشاهده جوش‌های صورت (آکنه)، پوست دست‌ها و گردن راهنمای ارزنده‌ای برای پی‌بردن به بیماری است.

قدم اول تصمیم‌گیری درباره انتخاب دارو شناخت مشکل بیمار است. اما بسا اتفاق می‌افتد که از گفت و شنود اطلاعات ناقص و متضاد به دست می‌آید که بیشتر آن‌ها ذهنی‌اند. بنابراین داروساز

باید دومین اصل اساسی مشورت را تمرین کند.

■ طرح پرسش‌های کامل از بیمار

هدف این است که علامات مرضی خاص بیمار روشن گردند و خوددرمانی کار مناسبی تشخیص داده شود. کسب اطلاعات زیر از بیمار مسأله را کاملاً روشن خواهد ساخت:

- ۱ - شروع مشکل: چه وقت شروع شده است؟
 - ۲ - مدت دوام مشکل: از کی ظاهر شده است؟
 - ۳ - شدت ناراحتی: آیا درد بدتر می‌شود؟
 - ۴ - توصیف ناراحتی: چه احساس می‌کند؟
 - ۵ - حاد است یا مزمن: ناگهان ظاهر شده یا قبلاً روی داده است؟
 - ۶ - علامات مرضی همراه: ناراحتی دیگری همراه آن بوده یا هست؟
 - ۷ - عوامل تشدیدکننده: آیا چیزی باعث بروز یا تشدید آن می‌شود؟
 - ۸ - عوامل رفع ناراحتی: آیا قبلاً چیزی ناراحتی را رفع کرده است؟
 - ۹ - درمان قبلی: آیا دارویی قبلاً برای رفع آن به کار برده‌اید؟
- قدم بعدی دنبال کردن این اصل، جمع‌آوری اطلاعات مربوط به خود بیمار است. داروساز باید پیش از تصمیم‌گیری خصوصیات فردی بیمار را در نظر بگیرد:
- ۱ - نام بیمار: داروساز با کی طرف است؟
 - ۲ - سن بیمار: کودک، نوجوان، میانسال و یا سالخورده است؟
 - ۳ - جنس بیمار: مرد است، زن است، آبستن است یا شیرده؟



بیمار بی‌نهایت مهم است. موانع محیطی ارتباط با بیمار را باید به حداقل رسانید. داروساز و بیمار باید در یک سطح با هم گفت و شنود داشته باشند نه از بالا به پایین یا بالعکس. گفت و شنود باید خصوصی و تا سر حد امکان پیوسته باشد. همه داروسازان چنین امکانی ندارند ولی می‌توانند اندکی دورتر از دیگر افراد حاضر در داروخانه، مکالمه را آغاز کنند و این خود به همه می‌فهماند که مکالمه خصوصی است. داروساز می‌تواند از مشاهده آن قسمت از بدن که از لباس بیرون است به بسیاری چیزها پی ببرد. مشاهده جوش‌های صورت (آکنه) و پوست دست‌ها و گردن راهنمای ارزنده‌ای است. وضع کلی بیمار رنگ و وضع چهره، بی‌حالی او، سرفه و نحوه تنفس می‌تواند راهنما باشد. داروساز باید همه اطلاعات را به ذهن خود بسپارد و از روی آن‌ها بیماری را ارزیابی کند.

■ **روشن ساختن واقعیت‌ها در صورت لزوم**
طرح اجرایی داروساز مهم‌ترین مرحله فرآیند

۴- **سابقه کسالت:** آیا ناراحتی دیگری قبلاً داشته است که از آن رنج می‌برد؟

۵- **سابقه مصرف دارو:** آیا دارویی برای رفع آن مصرف کرده است؟

آیا از داروهای شایع (نیکوتین، کافئین، الکل) استفاده می‌کند؟

۶- **سابقه آلرژی:** نسبت به دارویی یا عاملی آلرژی دارد؟

۷- **سابقه عوارض ناخواسته دارو:** پس از استفاده از دارویی دچار عوارض ناخواسته شده است؟

داروساز تنها با طرح سئوالات کافی می‌تواند مشکل بیمار را ارزیابی کند. محدودیت وقت داروساز ایجاب می‌کند که ردیف پرسش‌ها در جهت کسب نتیجه باشد و داوری او در رابطه با پاسخ‌ها باشد نه کنجکاوای شخصی او. داروساز باید روشی ابداع کند که اطلاعات لازم را در چند دقیقه به دست آورد. اگر وضع بیمار پیچیده است می‌تواند با او توافق کند زمان دیگری بیاید یا با او تماس تلفنی برقرار نماید و در صورت لزوم بیمار را به پزشک معرفی کند.

■ **تفسیر اطلاعات کلامی و غیر کلامی**

هر پرسش از بیمار باید با دقت مطرح شود تا تفسیرش آسان گردد و بیمار باید بتواند مطمئن شود که منشأ این پرسش‌ها علاقه محض داروساز و میل او برای کمک به بیمار است.

مهارت‌های ارتباط غیر کلامی در این موقعیت نقشی حیاتی دارد. حالت بدنی و قیافه بیمار خود خبر از وضع کلی او می‌دهد. آگاهی از رفتار غیر کلامی

خوددرمانی است. داروساز در این مرحله ۳ کار می‌تواند بکند که باید یکی را انتخاب نماید: **مراجعه به پزشک، دارودرمانی، درمان بی‌دارو.**

پیش از آن که طرح به عمل درآید امکان دارد به اطلاعات اضافی نیاز باشد که می‌توان آن‌ها را از خویشاوندان نزدیک یا کسی که از بیمار مراقبت می‌کند یا پزشک او به دست آورد. در مورد اخیر داروساز بهترین رابط مستقیم بین بیمار و پزشک است. چنین ارتباطی بین داروساز و پزشک به طور کلی وجود تعارض در درمان کلی بیمار را منتفی می‌کند و مسأله تداخل کار پزشک و داروساز از بین می‌رود.

اگر بیماری وضع ساده‌ای ندارد، بهترین کار این است که به بیمار خود درمان توصیه شود، به پزشک مراجعه کند.

واقع این امر این است که پزشکان از توصیه‌های تلفنی و ارایه خدمات بدون پاداش در مواردی که داروساز نمی‌تواند مسأله‌ای را حل کند، بیزارند. در سیستم «حفظ تندرستی»، پزشک و داروساز همکاری ولی از دیدگاه حرفه‌ای چنین نیستند. از این رو، امکان دارد ارتباطی از این قبیل مسایلی به وجود آورد.

اگر بیماری وضع ساده‌ای ندارد بهترین کار این است که به بیمار خوددرمان توصیه شود به پزشک مراجعه کند. این کار باید با مراعات نزاکت و نه ترساندن بیمار انجام گیرد و در عین حال داروساز باید در نظر داشته باشد که در صورت ضرورت بیمار را به مرکز درمانی فوری هدایت کند، مثل استفراغ خون همراه درد بالای شکم در قسمت

وسط (epigastre). موقعیت‌های زیر مؤید نظر بالا هستند:

- ۱ - علامات مرضی سخت‌تر از آنند که بیمار بدون تشخیص و درمان تحمل کند.
- ۲ - علامات مرضی مختصر ولی مداوم‌اند و ظاهراً ناشی از عللی هستند که آسان تشخیص داده نمی‌شوند.
- ۳ - علامات مرضی بازگشتی‌اند و علت شناخته شده ندارند.
- ۴ - داروساز درباره مرض بیمار مشکوک است.
- ۵ - استفاده نادرست بیمار از دارو می‌تواند به زیان او بینجامد.

۶ - بیمار دارو را به درستی به کار برده ولی نتیجه‌ای نگرفته است.

این مسأله مهم است که داروساز به بیمار تأکید کند که به پزشک مراجعه نماید. گاهی بیمار به سخنان داروساز گوش می‌دهد ولی در پایان دارویی می‌خرد و به راه خود می‌رود. این کار به بیهوده‌سازی کار داروساز می‌انجامد. بیمار توصیه داروساز را عمل نمی‌کند و به این خیال که فرآورده خریداری شده سودمند است به پزشک مراجعه نمی‌نماید اما بررسی‌ها نشان داده‌اند که وقتی داروسازی مراجعه به پزشک را به بیماران توصیه می‌کند ۹۰ درصد آن‌ها این دستور را اجرا می‌نمایند. وقتی داروسازی تصمیم می‌گیرد که وضع بیمار دخالت پزشک را ایجاب نمی‌کند باید درمانی به بیمار ارایه دهد. این دستور نهایی باید دست یافتنی باشد. داروساز می‌تواند به دارودرمانی یا غیر آن مبادرت ورزد. این تصمیم باید با خصوصیات بیمار (سن، جنس) درمان قبلی یا غیر آن و نحوه زندگی

بیمار نشود، بیمار را به پزشک متخصص معرفی نماید و در صورت امکان با پزشک توأمأً به ارزیابی و پیگیری بپردازد.

داروساز باید علاوه بر فرآورده‌های دارویی به دانش مربوط به کمک‌های تشخیص و تست‌هایی مجهز باشد که اکنون در دسترس مصرف‌کنندگان قرار دارند. از موقع به بازار آمدن تست خانگی آبستنی در سال ۱۹۷۷، این تست باعث گسترش مراقبت شخصی زنان شده است و برآورد می‌شود که در سال‌های آتی فروش آن‌ها در مقیاس وسیع انجام گیرد. این بازار گرم که رشد میانگین آن ۱۷ درصد است به خاطر هزینه کم و اعتماد به تست خانگی و برخورد دوستانه کسانی است که بدان اقدام می‌کنند.

تست خانگی آبستنی، تست پیشگویی تخمک‌گذاری، تست وجود خون پنهانی در مدفوع، اندازه‌گیری گلوکز خون و فشار خون معدودی از وسایلی هستند که در خانه به کار برده می‌شوند و کاربرد فزاینده‌ای پیدا کرده‌اند. این وسایل در «حفظ تندرستی» انقلابی برپا ساخته‌اند و به کنترل بعضی از بیماری‌های مزمن کمک کرده‌اند و مراجعه غیر لازم به بیمارستان و پزشک را کاهش داده‌اند. مهمتر از آن که بیماران را به حفظ تندرستی خود دست‌اندرکار ساخته‌اند. داروسازی که درباره وسایل جدید تشخیص به مصرف‌کننده تعلیم می‌دهد، با گرایش مردم به پزشکی پیشگیری، اثر عوامل بیماری‌های خطرناک مثل سرطان قولون و دیابت یا فشار زیاد خون را با وضعی شایسته خنثی می‌نماید. غالب کسانی که این‌گونه تست‌ها را باید انجام دهند در عمل دچار اشکال می‌شوند

و داروهایی که مصرف کرده است (دوز، عوارض جانبی، مدت مصرف و مقایسه با کارآیی دیگر داروها) مطابقت داده شود.

مواردی هست که به درمان غیردارویی اقدام می‌شود. در این موارد داروساز بیمار را آگاه می‌کند که می‌تواند مشکلش را کاهش دهد؛ مثل تجویز بخور آب برای سبک کردن سرفه ناشی از التهاب حنجره (laryngitis).

وقتی داروساز دارودرمانی را برای بیماری که خوددرمانی می‌خواهد توصیه می‌کند باید درباره خود بیماری و مراقبت لازم و مدت آن، پیش از آن که بیمار به سود درمان پی ببرد او را آگاه سازد. مثلاً در مورد آکنه (جوش صورت) هدف از بین بردن جوش‌های موجود به وسیله داروهای موضعی است و نیز جلوگیری از پیشرفت آن و از بین بردن ناراحتی‌های جسمی و روانی که برای بیمار ایجاد می‌شود. به بیمار باید گفته شود که متوجه کم شدن تعداد جوش‌ها در تمامی چهره باشد و این درمان ۲ تا ۳ هفته طول می‌کشد تا سودش معلوم گردد. این را نیز باید بگوید که امکان دارد وضع بدتر شود و مراجعه به دکتر را ایجاب کند. از مسمومیت ناشی از کاربرد دارو هم باید بیمار را آگاه کند.

در مواقع مقتضی داروساز باید پیگیری وضع بیمار را فراموش نکند و برای تسهیل آن باید یادداشت‌هایی بردارد و وضع اولیه را در آن ثبت کند تا به حافظه‌اش کمک شود. اگر بیماری به دارو پاسخ نداد، داروساز باید اطلاعات دیگر از بیمار دریافت کند (مثلاً کاملاً از دستور پیروی کرده است؟ مدت کاربرد دارو کافی بوده است؟) و سپس طرحی جدید به کاربرد و در نهایت اگر نتیجه عاید

و به راهنمایی دقیق نیاز دارند، در نتیجه عموماً به داروساز تلفن می‌کنند. داروساز باید همواره آماده راهنمایی باشد و اشکالاتشان را رفع سازد. بیماران باید بدانند که این وسایل تست خانگی باید زیر نظر کسانی مورد استفاده قرار گیرند که حرفه تخصصی آنها «حفظ تندرستی» باشد و بتوانند در مورد کاربرد آنها توضیحات کافی از آنها بخواهند.

داروساز به عنوان متخصص در ارایه اطلاعات کافی و دقیق درباره داروهای OTC در واقع معارض کار پزشک نیست و عمل او دخالت در کار پزشکی به حساب نمی‌آید و از این گذشته این سود را برای

بیمار دارد که از تجربه داروساز به راحتی می‌تواند استفاده کند، حال آن که اگر فرآورده دارویی یا وسایل تست خانگی از جایی غیر از داروخانه خریداری شود، نمی‌تواند اطلاعات دقیق به دست آورد. تهیه آنها از غیر داروساز، احتمال استفاده غلط را بیشتر می‌کند. داروساز با آموزشی که دیده به اضافه تجربه عملی که دارد تنها فردی در جامعه است که با محدودیت‌های خوددرمانی با داروهای OTC آشناست و از این گذشته در موقعیتی قرار دارد که بیمار را در صورت نیاز برای مشاوره به پزشک راهنمایی کند.





رازی و خوانندگان

و بار اصلی تهیه مطالب علمی ماهنامه را به دوش دارند، ناگزیر هر چند ماه یک‌بار مطلبی را به رشته تحریر می‌کشند. به هر حال امیدواریم که باز هم برایمان مطلب تهیه بفرمایید. البته، به دلیل آن که نیاز نشریه به مطالب اجتماعی بیشتر است و کادر ثابتی برای تهیه و نگارش آن ندارد، احتمال پذیرش مقاله بسیار زیادتر خواهد بود.

■ آقای علیرضا قلی‌نژاد - دانشجوی پزشکی - بابل

از لطف شما نسبت به ماهنامه سپاسگزاریم امیدواریم ابتکار شما و دوستانتان در گردآوری نسخه‌های نقد شده در رازی و تدوین جزوه‌ای در این زمینه، مورد استفاده علاقمندان قرار گرفته باشد.

■ آقای دکتر حمید قهرمانی صغیر - داروساز - رشت

متأسفیم که مقاله مرحمتی شما را نتوانستیم چاپ کنیم اما این امر ظاهراً ناگوار را در زمینه چاپ و نشر خیلی طبیعی و بدیهی می‌دانیم. شاید باورش دشوار باشد ولی در بسیاری از اوقات داوران علمی نشریه مقالات کسانی را «برای چاپ در رازی» مناسب نمی‌دانند که حتی به رغم جنابعالی درجات دانشگاهی و یا پست‌های اداری دارند. به نظر ما این سختگیری‌ها هر چند ممکن است جوانانی تازه نفس چون شما را مقدمتاًرنجیده خاطر سازد ولی ارتقاء کیفی سطح علمی نشریه (ماهنامه) هدف است و نه تحبیب قلوب. ضمناً آن اسامی تکراری نه به صرف درجات دانشگاهشان که به دلیل آن که عضو ثابت و موظف هیأت تحریریه ماهنامه هستند

■ آقای محمدرضا اولادی - دانشجوی داروسازی - مشهد

به شما حق می‌دهیم که مثل سایر داروسازان نگران افزایش پذیرفته‌شدگان در رشته داروسازی در دانشگاه‌های دولتی - آزاد و احتمالاً شبانه باشید. قطعاً تولید انبوه دانش‌آموختگان بر بازار کار آن‌ها تأثیراتی منفی به جا خواهد گذاشت و صدمه، این به عهده مسئولین رده بالا و سیاست‌گذاران آموزش عالی است که با تمهیداتی مانع گسترش بی‌رویه دانشکده‌های داروسازی شوند.

■ آقای بیوک عبدالعالی زاده - دانشجوی پزشکی - ارومیه

درخواستی را که مطرح فرموده‌اید کم و بیش مورد نظر گرداندگان ماهنامه رازی نیز هست و سعی می‌کنیم در حد مقدور و توان و نیز بدون آن‌که ماهنامه را به صورت یک جزوه درسی خشک درآوریم، وجه آموزش آن‌را جهت علاقمندان تقویت نموده نهایتاً با تداوم انتشار، تداوم آموزش را نیز امکان‌پذیر سازیم، از لطف شما بسیار سپاسگزاریم.

■ آقای احسان رضایی - اهواز

نامه گله آمیز شما واصل شد. ما خوشحال هستیم که جنابعالی علیرغم انقطاع تحصیلات رسمی‌تان در رشته پزشکی به تحقیقات و پژوهش‌های خود ادامه می‌دهید و انشاء... همان‌طور که مرقوم فرموده‌اید به زودی یافته‌هایتان را انتشار خواهید داد اما راستش «گله» شما و مقایسه انجام شده بین یک نشریه تبلیغاتی فرنگی (که اهداف خاصی

را دنبال می‌کند) و ماهنامه دارویی رازی را منصفانه نیافتیم. ذکر نکات زیر را هم لازم می‌دانیم:

۱ - اولاً نشریه رازی رایگان بوده به هیچ وجه پولی از مشترکین خود درخواست نمی‌کند.

۲ - نشریه رازی همان‌گونه که در آخرین سطر آخرین صفحه آن مندرج است خاص پزشکان داروسازان دندانپزشکان و نیز دانشجویان این رشته‌ها بوده برای مشترک شدن نیز تنها تصویر کارت نظام پزشکی یا کارت دانشجویی را می‌طلبد. عنایت می‌فرمایید که یک مجله تخصصی

ساده‌ترین ضابطه و معیار را برای مشترک شدن قابل شده آیا به نظر حضرتعالی این بوی «مدارک‌گرایی!» و «کسب درآمد!!» می‌دهد.

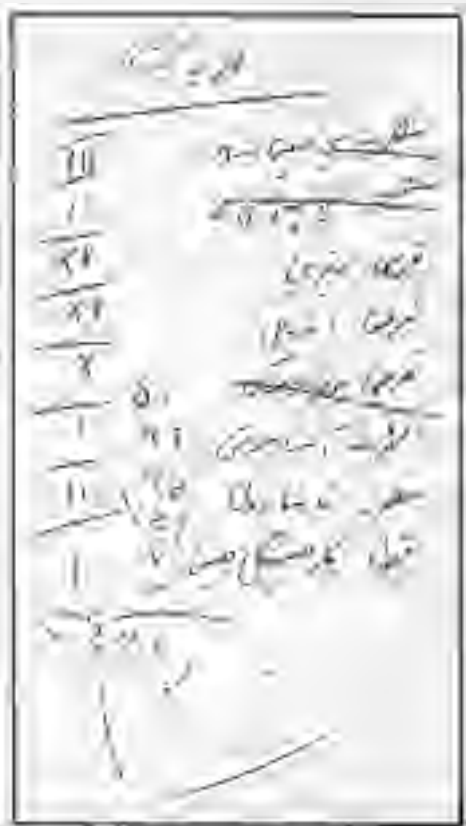
ما اصلاً با شما هم عقیده نیستیم که با این کار «داریم به خودمان کم بهاء می‌دهیم!!».

این که چرا ناشرین خارجی با یک اشاره شما سیل نشریات، کاتالوگ‌ها و ... را جاری می‌سازند قابل تعمق است، در بسیاری از مراکز دانشگاهی حتی علیرغم واریز مبلغ حق اشتراک خبری از مجله ارسالی نیست!! و ... به هر حال کادر اداری اندک ماهنامه رازی و حجم گسترده مکاتبات (که

گاه زمان پاسخگویی به یک نامه را تا چهار ماه طولانی می‌کند) به ما اجازه مکاتبه با تک تک علاقمندان و خوانندگان و خوانندگان «رازی» را نمی‌دهد. در خاتمه و ضمن عذرخواهی از این که دلگیرتان کرده‌ایم ماهنامه را برایتان ارسال می‌داریم (هر چند خلاف ضوابط اعلام شده است) و بی‌صبرانه در انتظار انتشار حاصل پژوهش‌های شما می‌مانیم، موفق باشید.

■ آقای امضاء محفوظ (?). - پزشک - همدان

اولاً این همکار محترم بدانند که اگر قرار باشد امضایی محفوظ بماند بایستی «نشریه» آن را حفظ نموده اما خود از مستند بودن نامه اطمینان حاصل کند. ثانیاً وقتی جنابعالی بر نکته مهمی مثل نسخه‌نویسی توسط بهورزان محترم خانه‌های بهداشت انگشت می‌گذارید و تصویر نمونه‌هایی از آن نسخ را ارسال می‌کنید چرا نباید دست کم ما از اسم و امضای جنابعالی آگاه شویم ولو آن که به احترام خواست شما از درج مشخصات کامل جنابعالی در ماهنامه امتناع نماییم. ثالثاً به دلیل حساسیت مطلب ما اقدام به درج تصویر دو تا از نسخ ارسالی شما می‌کنیم تا شاید مسؤولین محترم وزارت بهداشت طی پاسخی رسمی حد و حدود کار این گروه و دامنه وظایفشان را برای شما - ما و نیز سایر همکاران توضیح دهند. ضمناً عنایت بفرمایید که در داروخانه‌ای با یا بدون حضور دکتر داروساز نسخه‌های مذکور پیچیده شده! قیمت خورده! و تحویل شده است!!!



■ آقای دکتر ملکشاهی - داروساز - کرمانشاه

با تشکر از زحمتی که کشیده‌اید و ضمن درج تصویر نسخه ارسالی جنابعالی، ایراد شما را وارد می‌دانیم، یعنی ردیف کردن ۳ فرآورده از استامینوفن (شربت، قرص و قطره) هیچ منطقی نمی‌تواند داشته باشد مگر اصرار بیمار (والدین بیمار)، به نظر می‌رسد که مقاومت در برابر این درخواست غیرمنطقی بیماران کار آسانی نباشد چرا که خیلی زود قضیه به برخورد لفظی و مسایل



کمبود دارو برای همه ما، پزشک - داروساز و بیمار ساده تر خواهد بود.

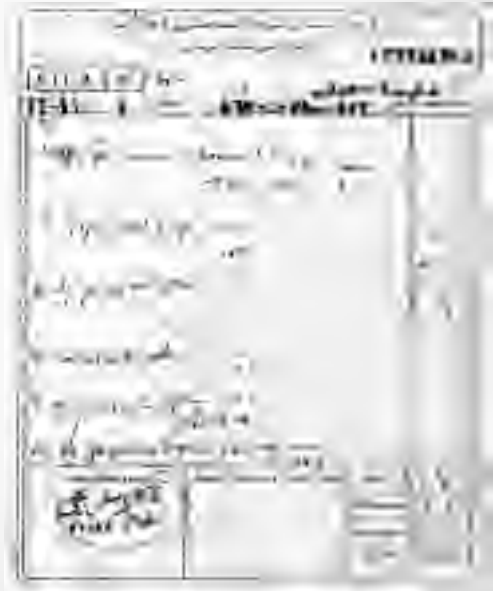
■ آقای محتشم ثقفی - دانشجوی دندانپزشکی - اصفهان

با تشکر از نامه شما، مرقوم فرموده‌اید که تعداد صفحات ماهنامه کم است و نیز در مورد اثر داروهای مختلف در دندانپزشکی بحث نمی‌شود. اولاً برای تهیه همین حجم از مطالب نیز دشواری‌هایی وجود دارد هر چند در سال ۲ تا ۳ ویژه‌نامه (معمولاً با صفحات بیشتر) منتشر می‌کنیم. از بابت کمبود مباحث دندانپزشکی و تاثیرات داروها بر دندان نیز دست یاری به سوی همکاران صاحب‌نظر دندانپزشکی دراز می‌کنیم.

■ خانم لیلا قاسم احمد - دانشجوی پرستاری - فریدن

داوری شما درست نبوده چرا که نه تنها نامه شما که کلیه نامه‌های رسیده مطالعه و در حد مقدور به درخواست‌های مطرح شده پاسخ داده می‌شود، اما علت این که چرا نمی‌توانیم دانشجویان پرستاری را - که آن‌ها همچون سایر دانشجویان کشور عزیز هستند و ارجمند - مشترک نشریه کنیم کمبود تیراژ و کثرت تقاضا است. در عوض ترتیبی داده شده که برای کتابخانه‌های کلیه دانشکده‌های پیراپزشکی در صورت درخواست مسؤولین آن‌ها چند جلد ماهنامه ارسال شود تا علاقمندان بتوانند از مطالب رازی بهره ببرند، در صورت درخواست مسؤول کتابخانه واحد شما، در جهت ارسال ماهنامه اقدام خواهیم کرد.

دیگر تبدیل خواهد شد و باز در ریشه‌یابی علت اصرار بیمار بر نوشتن اقلامی خاص شاید بشود مسأله نبود و کمبود دارو را هم مقصر جلوه داد چرا که هر بیماری (هر فردی) به گونه‌ای غریزی دست به نگهداری و حفظ ذخایری از داروهای مورد نیاز و مصرف خود می‌زند. کاری که چرخه باطل کمبود دارو را نگران کننده تر خواهد ساخت. به نظر ما اولاً با مکالمه‌ای مختصر، دوستانه، و به دور از تنش می‌توان آن همکار پزشک را قانع کرد که در شرایط فعلی مصرف بی‌جای داروها نه به صلاح بیمار است و نه به نفع کشور. ثانیاً با همان بیمار هم باید مهربانانه گفتگو کرد و با ذکر دلایلی ساده زیان‌های ناشی از مصرف زیاد دارو و تجویز غیرمنطقی و خودسرانه آن را گوشزد کرد و سرانجام به او اطمینان خاطر داد که اگر همه با هم همکاری و همیاری نماییم تحمل دشواری‌های



■ آقای علی سلطان - دانشجوی پزشکی

- بابل

در زمینه مورد نظر شما کتاب‌های محدودی در سال‌های قبل منتشر شده اما ما نیز به سهم خود می‌کوشیم که ضمن معرفی کتاب‌های جدید به درج مطالبی از آن‌گونه که مطلوب شماست اهتمام ورزیم.

■ آقای سید حمزه حسینی - دانشجوی

پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران - تهران

پیشنهاد شما مبنی بر مطرح کردن Case تقدیم همکاران تحریریه شد. قول دادند در صورت دستیابی به «موارد» قابل طرح اقدام فرمایند.

■ آقای اصغر جعفری - دانشجوی پزشکی

- اصفهان

از این که جنابعالی به علت «پاس» نکردن واحد فارماکولوژی قادر به استفاده از همه مطالب ماهنامه نیستید، متأسفیم. امیدواریم در سال‌های آتی و با کسب زمینه مناسب از همه مطالب ماهنامه بهره بگیرید، ضمناً از این که «رایگان» بودن ماهنامه را یک امتیاز خوب و دانشجو پسند دانسته‌اید، ممنون هستیم. امیدواریم مشکلات اقتصادی این «دانشجو پسند»ی را از ما سلب ننماید. از مطالب ارسالی شما نیز تشکر می‌کنیم ولی به علت نثر سنگین متن ارسالی تصور نمی‌شود که مطلب برای کثیری از خوانندگان رازی قابل استفاده باشد.

■ آقای امید رجبی - دانشجوی داروسازی

- مشهد

جنابعالی روی نکته ساده ولی با اهمیتی انگشت گذاشته‌اید. مسأله «قاشق» به دلیل برداشت‌های متفاوتی که بیماران از این کلمه واحد دارند، باید توسط همکاران پزشک روشن شود. به عبارتی همان‌گونه که شما تأکید فرموده‌اید باید به جای قاشق، حجم دقیق داروی مورد نظر را ذکر کرد تا بعداً همکاران داروساز به شیوه‌ای مناسب (مثلاً با استفاده از یک سرنگ استریل فاقد سر سوزن) مقدار داروی مصرفی را به بیمار تفهیم نمایند و یا شاید مناسب‌تر باشد که پیمانه مناسب حداقل برای داروهای مورد مصرف اطفال از طرف کارخانه سازنده دارو تهیه و در جعبه دارو (به شرط آن که جعبه دارو حذف نشده باشد!!) قرار داده شود، امری که برای سوسپانسیون‌های آنتی‌بیوتیک رایج است. از لطف شما سپاسگزاریم.

■ آقای صمد خازن - دانشجوی داروسازی

- تبریز

با سپاسگزاری نامه شما و کتاب شعر برادر مرحومتان زنده‌یاد مهدی خازن به دفتر نشریه رسید. قطعاً از مطالب آن کتاب در صفحه درچه‌ای به استعدادها بهره خواهیم گرفت.

■ آقای محمد درچین - دانشجوی پزشکی

- اهواز

فهرست موضوعی چهارساله «ماهنامه رازی» در دست تهیه است، امیدواریم بتوانیم آن را در یکی شماره‌های آتی (احتمالاً سال ۷۳) به چاپ برسانیم.

■ آقای حسین بفروئی - دانشجوی داروسازی - اهواز

متأسفانه مسأله‌ای که مطرح فرموده‌اید وجود دارد و بسیاری از همکاران داروساز را رنج می‌دهد اما توجه بفرمایید که ریشه مسأله نباید در تخلف دو، سه یا ده داروخانه باشد بلکه مشکل مولود عدم تعادل شدید میان عرضه و تقاضای داروست که امیدواریم سرانجام به همت مسؤولین به‌گونه‌ای اساسی برطرف گردد.

■ آقای محسن ارداغی - دانشجوی داروسازی - تهران

نظرات در مورد تقسیم‌بندی مطالب ماهنامه به علمی و اجتماعی در مواردی صحیح است و ایراد شما را وارد می‌دانیم و اصولاً تقسیم‌بندی فوق را «قراردادی» یا «سلیقه‌ای» ارزیابی می‌کنیم. در مورد طرح نیروی انسانی نیز اطلاعات گردآوری شده را تقدیم حضورتان می‌کنیم و سرانجام نقد شما بر «پایان‌نامه‌های داروسازی» در صفحه دیدگاه‌ها درج خواهیم نمود.

■ آقای امیر شیعیه‌زاده - دانشجوی داروسازی - تهران

سئوالاتی مطرح فرموده‌اید: «بیوتکنولوژی چیست، اولین دستاورد این علم توسط چه کسانی و در کجا تحصیل شده، و بالاخره حیطة این علم به کجا کشیده شده است و ...» که ما جهت آگاهی جنابعالی و سایر علاقمندان به این مقوله از خدمت یکی از اساتید محترم استدعا کرده‌ایم که مقاله‌ای در این زمینه برای رازی تدارک ببینند.

■ آقای محمدعلی ترابی - دانشجوی پزشکی - اصفهان

دست شما را برای همکاری می‌فشاریم و چشم به راه مقالات ادبی، اجتماعی و ... شما هستیم فقط به این نکته عنایت بفرمایید که مطالب در قالب مطالب رایج رازی بوده بیش از ۴-۳ صفحه نباشد و بالاخره دست کم ۳ الی ۴ ماه برای چاپ شدن آن باید انتظار بکشید (البته با شرمندگی که این زمان طولانی انتظار به تراکم مطالب و محدود بودن حجم نشریه مربوط می‌شود).

■ آقای محمدصادق تقوی - دانشجوی داروسازی - قائم‌شهر

به دو نکته متناقض در دو تا از سرمقاله‌های رازی که هر کدام به قلم یکی از همکاران رازی بوده اشاره فرموده، توضیحی راجع به این تناقض را خواستار شده‌اند. خدمت این دوست جوان صاحب‌نظر و نکته‌سنج عرض می‌کنیم که در سرمقاله‌های ماهنامه رازی که از سوی افراد مختلف به رشته تحریر کشیده می‌شود، هر صاحب قلمی به تشریح دیدگاه‌های خود در مورد مسأله مورد نظر می‌پردازد بنابراین طبیعی و بدیهی به نظر می‌رسد که دو نفر از دو زاویه مختلف به مسأله‌ای واحد بنگرند و آن‌را به دو صورت متفاوت ملاحظه نمایند. اصولاً در ماهنامه رازی (بخش اجتماعی و من جمله سرمقاله‌ها) تلاش بر آن است که مجموعه‌ای از تفکرات گوناگون حول محور مسایل پزشکی - دارویی مطرح گردد که این امر به خودی خود سازنده و کارساز می‌تواند باشد.

کلمه human در آن‌ها ذکر شده است ترتیبی اتخاذ فرمایند که در اولین شماره آتی آن ماهنامه درج گردد.

قبلاً از توجهی که مبذول می‌فرمایند سپاسگزار است.

دکتر محمود حاج رضا تهرانی

مهندسی ژنتیک در خدمت تولید انسولین انسانی

انسولین انسانی (با منشأ RECOMBINANT DNA) که ساختمان شیمیایی آن دقیقاً مشابه انسولین تولید شده در بدن انسان است در ویال‌های ۱۰ میلی‌لیتری که هر میلی‌لیتر آن معادل ۱۰۰ واحد بین‌المللی انسولین می‌باشد برای اولین بار در ایران توسط مجتمع داروسازی لرستان تهیه و در داروخانه‌های کشور در دسترس می‌باشد.

انسولین انسانی در دو نوع:

«انسولین ان پی ایچ انسانی HUMAN NPH INSULIN»

«انسولین معمولی انسانی HUMAN REGULAR INSULIN»

عرضه شده و نظر به این‌که هر گونه تغییر در نوع انسولین مصرفی باید با نظارت پزشک صورت گیرد، انسولین انسانی فقط در مقابل نسخه‌ای که کلمه HUMAN در نام انسولین ذکر شده است تحویل می‌گردد.

در داخل جعبه محتوی ویال HUMAN INSULIN بروشور جامعی به منظور راهنمایی بیمار و آموزش لازم به او قرار دارد.

■ آقای دکتر حمیدرضا جوانبخت - کمیته بهداشت و درمان شهرستان خوانسار

سروران گرامی، اساتید عزیز و جناب آقایان دکتر سید محمد صدر و دکتر فریدون سیامک‌نژاد، تلاش شبانه‌روزی و بی‌وقفه شما عزیزان قابل ستایش و تقدیر است. در مقابل این همه تلاش و زحمت چیزی نمی‌توانم بر زبان بیاورم و جز این‌که موفقیت و پیروزی‌تان را از خداوند خواسته و خسته نباشیدی هر چند کوچک به محضرتان ارسال دارم. این حقیر در امور طراحی و خطاطی می‌توانم در خدمتان باشم چنانچه موردی پیش آمد در خدمت‌گذاری حاضرم به هر حال امید آن دارم که سال آینده سالی پربرکت برای همه جامعه پزشکی کشورمان باشد.

■ آقای دکتر محمود حاج رضا تهرانی

مدیرعامل داروسازی لرستان طی نامه‌ای خبر تولید ویال انسولین انسانی در این کارخانه را اعلام نمودند. ضمن عرض تبریک و تهنیت به همکارانمان در داروسازی لرستان جهت تولید ویال انسولین انسانی برای اولین بار در ایران، با هم نامه ایشان را مرور می‌کنیم:

ماهانامه دارویی رازی

با سلام و احترام به پیوست خبر مربوط به تولید ویال انسولین انسانی در داروسازی لرستان جهت درج در ماهنامه دارویی رازی ایفاد می‌گردد. خواهشمند است با توجه به اهمیت و ضرورت رایحه انسولین انسانی فقط در مقابل نسخه‌ای که

■ نامه‌های شما همکاران ارجمند دریافت شد. از توجهتان به نشریه رازی بی‌نهایت سپاسگزاریم:

آقای مسعود عطوفی نیا (تهران)

آقای مصطفی زیبایی (اصفهان)

خانم هنردخت شیروانی (تهران)

آقای علی سپاسی (مشهد)

آقای مرتضی تمنایی (اصفهان)

آقای پویا خستو (تهران)

خانم مریم رازقی (تهران)

آقای فرزاد کمالی نیا (تهران)

آقای محسن ارداگی (تهران)

آقای تورج حمیدی (تهران)

آقای مهدی محمدی (سوئد)

آقای علیرضا رفیعی (تهران)

آقای سید وحید رضاپور موسوی (تبریز)

خانم مریم مربی (اصفهان)

آقای تورج حمیدی (تهران)

خانم دکتر پوران صادقی (تهران)

خانم دکتر فاطمه سماروک (تهران)

استاد ارجمند جناب دکتر محمود بهزاد (رشت)

آقای فریدون فروتنی نائینی (اصفهان)

