

## یادداشت سردیر



سخنی در این شماره ندارم جز اینکه در واپسین روزهای پاییز سوگوار از دست رفتن استادی گران سنگ شدیم.

پروفسور شیدا شمس دواجی، پزشک متخصص پوست و موئی که با لقب «مادر درماتولوژی ایران» شناخته می‌شد، از چهره‌های تأثیرگذار و پیشگام در رشته درماتولوژی بود.

ایشان در سال ۱۳۱۹ در تهران در یک خانواده سرشناس و فرهیخته پزشکی متولد شد. اصالت خانوادگی او به خاندان «شمس» برمی‌گشت و نوه یکی از پزشکان مشهور عهد قاجار بود. پدرش متخصص بیماری‌های خون بود و پدر بزرگش، لسان‌الحکما، چشم‌پزشک نامدار دوره قاجار. دو عموی او، پروفسور محمدقلی شمس و دکتر فتحعلی شمس، از چهره‌های تأثیرگذار در بنیان‌گذاری چشم‌پزشکی نوین ایران بودند. بخشی از کودکی و تحصیلات ابتدایی

و دبیرستان را در پاریس گذراند. پس از اخذ دیپلم در تهران، برای تحصیل پزشکی به فرانسه بازگشت و در دانشکده پزشکی پاریس (دانشگاه فرانسه) ادامه تحصیل داد. او با دکتر فریدون دواجی، که بعدها بنیان‌گذار رشته روماتولوژی در ایران و استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی تهران شد، ازدواج کرد. آشنایی این دو از دوران کودکی شکل گرفت و در نهایت زمانی که پروفسور شمس ۱۸ ساله بود، به ازدواج منجر شد. حاصل این ازدواج یک پسر است که در فرانسه به‌عنوان مهندس کامپیوتر فعالیت می‌کند. تخصص پوست را در سال ۱۹۷۳ میلادی (۱۳۵۲ ش) اخذ کرد و در سال ۱۹۹۶ میلادی (۱۳۷۵ ش) در کنکور سراسری پروفیسور در فرانسه موفق شد و به بالاترین درجه علمی در رشته تخصصی خود دست پیدا کرد. وی پیش از بازگشت به ایران، تجربه کاری ارزشمندی در بیمارستان‌های معتبر پاریس، مانند رئیس درمانگاه درماتولوژی بیمارستان بوکوسو، کسب کرد.

پروفسور شمس پس از بازگشت به ایران، نقشی اساسی در پیشرفت درماتولوژی کشور ایفا کرد. او عشق به وطن را دلیل بازگشت خود عنوان کرده است: «ایران کشور خودم است، آدم نمی‌تواند خانه‌اش را خراب کند و برود».

وی از نخستین افرادی بود که روش‌های نوینی مانند فوتوترپی، کرایوترپی و درمان‌های دارویی پیشرفته را به‌طور سیستماتیک وارد ایران کرد. پروفسور شمس به‌دلیل مشاهده شیوع بیماری پمفیگوس در ایران، اولین درمانگاه تخصصی این بیماری را در بیمارستان رازی تهران تأسیس کرد و تا زمان بازنشستگی و پس از آن، مدیریت آن‌را بر عهده داشت.

به‌عنوان استاد و مدیر گروه در دانشگاه علوم پزشکی تهران، نسل‌های بسیاری از متخصصان پوست را تربیت کرد. شاگردانش بر بی‌منت‌بودن او در آموزش و انتقال بی‌دریغ دانش تأکید داشته‌اند. وی علاوه بر سمت‌های داخلی، در سطح بین‌المللی نیز فعال و عضو کمیته علمی انجمن اروپایی درماتولوژی زیبایی و عضو انجمن بین‌المللی بیماری بهجت بود.

پروفسور شیدا شمس دواجی در ۱۸ آذر ۱۴۰۴ در سن ۸۵ سالگی بر اثر ایست قلبی درگذشت. رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران، آقای دکتر سیدرضا رئیس‌کرمی خدمات او را «نمادی از تعهد، انسان‌دوستی و خدمت‌خالصانه» خواند و فقدانش را ضایعه‌ای بزرگ برای جامعه پزشکی کشور دانست.

روحش در آرامش و سیره و پشتکارش سرمشق همه وطن‌دوستان باد.

در این شماره می‌خوانید:

**(۱) مقایسه اثربخشی و ایمنی ۳ محصول بوتولینوم توکسین نوع A تولید ایران در بهبود خطوط اخم متوسط تا شدید**  
در ایران در سال‌های اخیر، با افزایش تقاضا برای درمان‌های زیبایی و نیاز به محصولات داخلی با کیفیت، شرکت‌های متعددی اقدام به تولید بوتولینوم توکسین نوع A نموده‌اند. این مطالعه به بررسی و مقایسه اثربخشی بالینی و ایمنی ۳ مورد از این محصولات پرداخته است.

## ۲) بهینه‌سازی پارامتر زمانی درمان زگیل پوستی به‌وسیله کرایوتراپی به‌روش محاسباتی عددی

در این پژوهش، یک مدل عددی برای بررسی توزیع دما در پوست انسان طی فرآیند کرایوتراپی زگیل بررسی شده است. مدل بر پایه معادله هدایت حرارتی شعاعی و با استفاده از خواص ترموفیزیکی وابسته به دمای پوست انسان گزارش شده توسط Agafonkina و همکاران پیاده‌سازی گردید.

## ۳) مروری بر اهمیت فتودینامیک تراپی و غیرفعال‌سازی فتودینامیکی در زخم و ترمیم بافت

غیرفعال‌سازی فتودینامیک ضد میکروبی به‌عنوان یک استراتژی غیرآنتی‌بیوتیکی برای درمان زخم‌های عفونی، به‌ویژه زخم‌هایی که باکتری‌های مقاوم به چند دارو را در خود جای داده‌اند، در حال ظهور است. فتودینامیک تراپی ضد میکروبی (aPDT) به یک حساس‌کننده نوری متکی است که با تابش با طول موج مناسب، گونه‌های اکسیژن فعال (ROS) تولید می‌کند که باعث آسیب سریع و غیراختصاصی به غشاهای پروتئین‌ها و اسیدهای نوکلئیک میکروبی می‌شوند. تحقیقات بالینی نشان داده‌اند که aPDI، به‌تنهایی یا در ترکیب با دز پایین آنتی‌بیوتیک یا فاکتورهای رشد، می‌تواند بار باکتریایی زخم‌های مزمن را تا ۸۴ درصد کاهش داده و روند بهبودی را تسریع کند.

## ۴) اپی ژنتیک در خدمت زیبایی: مروری بر راه‌کارهای نوین جوان‌سازی پوست مبتنی بر تغییرات اپی ژنتیکی

پیری پوست فرایندی پیچیده است که با تغییرات ساختاری، کاهش الاستیسیته و بروز چین‌وچروک همراه بوده و بر اعتمادبه‌نفس و کیفیت زندگی اثر می‌گذارد. شواهد اخیر نشان می‌دهد مکانیسم‌های اپی ژنتیکی، شامل متیلاسیون DNA، اصلاحات هیستونی و تنظیم miRNA، نقش محوری در آغاز و پیشرفت این تغییرات دارند. مرور حاضر به بررسی جامع نقش این مسیرها در پیری پوست و اثر عوامل محیطی مانند UV، آلودگی هوا و تغذیه بر آن‌ها پرداخته است.

## ۵) مروری بر آلودگی سرب در انواع سرمه موجود در بازار مصرفی ایران

لوازم آرایشی که در اطراف چشم مورد استفاده قرار می‌گیرند؛ مانند سرمه، خط چشم، مداد چشم، ریمل و سایه چشم به‌دلیل حساس‌بودن چشم و احتمال انتقال آلودگی اهمیت بالایی دارند. در بین آن‌ها سرمه یکی از فرآورده‌های سنتی پرکاربرد در کشورهای خاورمیانه است که به‌ویژه در میان نوزادان با باور به خواص درمانی و محافظتی مورد استفاده قرار می‌گیرد که بیشترین مقدار سرب را دارد. در این مطالعه، به بررسی میزان سرب در انواع سرمه‌ها پرداخته شد که گامی مهم برای اطلاع‌رسانی در مصرف‌کنندگان این محصول آرایشی بهداشتی می‌باشد.

## ۶) کاربردهای هوش مصنوعی در مدیریت فرایند درمان زخم: یک مطالعه مروری

چالش درمان زخم‌ها از گذشته تاکنون یکی از مسائل مهم در حوزه پزشکی بوده است و درمان این ناهنجاری، هزینه‌های مادی و معنوی قابل‌توجهی را برای دولت‌ها و بیماران در پی خواهد داشت ازاین‌رو، محققین همواره به‌دنبال روش‌های نوین جهت ارتقای فرایند درمان زخم‌ها بوده‌اند. با توسعه علوم کامپیوتر و ظهور پدیده هوش مصنوعی در سال‌های اخیر، بسیاری از زمینه‌های حرفه‌ای ازجمله علوم پزشکی دستخوش تغییرات شده است و تلاش عمومی بر آن بوده که هوش مصنوعی به‌عنوان دستیار یا حتی جایگزین انسانی در برخی فرایندها به‌کار گرفته شود. در حوزه ترمیم زخم، انتظار می‌رود تا به‌کارگیری ابزارهای مبتنی بر هوش مصنوعی باعث ارتقای سرعت و دقت عملکرد نظام درمان شده و ترمیم زخم‌های بیماران در مدتی کوتاه‌تر و با نتایجی بهتر حاصل شود.

## ۷) تینه‌آ کپتیس مقاوم به ایتراکونازول ناشی از *Microsporium canis* در کودک مبتلا به بیماری گرانولوماتوز مزمن: گزارش یک مورد

گزارش یک مورد نادر تینه‌آ کپتیس مقاوم به ایتراکونازول ناشی از *Microsporium canis* در دختر ۹ ساله مبتلا به مبتلا به بیماری گرانولوماتوز مزمن اتوزوم مغلوب است که به ایتراکونازول پاسخ نداد. با وجود عدم دسترسی به تربینافین، به‌دنبال درمان تجربی با کلیندامایسین برای عفونت باکتریایی ثانویه، بهبود بالینی قابل توجهی ایجاد شد. این مورد بر ضرورت مدیریت چندرشته‌ای و نقش بالقوه کلیندامایسین در موارد شدید در شرایط کم‌امکان تأکید دارد.

دکتر منصور نصیری کاشانی

سردبیر