

و در مورد درمان آن در طب رایج و همچنین، برخی مداخله های پزشکی نادرست و عوارض جراحی های نابجای فیبروم توضیحاتی دادند.

آقای دکتر بهنام، به داروهای هومیوپاتی موثر در رفع علائم و مشکلات ناشی از فیبروم ها مانند داروهای سه خطی Calc.f، Phosphorus، Silica و داروهای دو خطی Apis، Ledum، Lachesis، Kali.c، Kali.b، Conium، Arnica و Merc و همینطور داروهای یک خطی مهم Arsenic، Lycopodium، Nit.acid، Carcinosis، Pulsatilla و Medorrhinum و Rhus.t نیز اشاره کردند.



ایشان در مورد درصد بالای احتمال همراهی کیست های تخمدان و فیبروآدنوم های پستانی با فیبروم های رحمی نیز مطالبی بیان نمودند.

آقای دکتر رهنما در ادامه سمینار، از آقای دکتر مرتضی کاظم پور (هومیوپات، متخصص بیهوشی و فوق تخصص درد) دعوت به سخنرانی کردند.



گزارش سمینار آذر ماه ۱۳۹۶ انجمن هومیوپاتی ایران

در روز سوم آذر ماه، سمینار دیگری از انجمن هومیوپاتی با حضور اعضای ممتاز و افتخاری انجمن در سالن همایش واقع در بوستان سنول برگزار شد.



سخنرانی اول توسط خانم طیبه میرابی در مورد انواع دیسمنوره، تشخیص و علل ایجاد آن و همچنین درمان دیسمنوره در طب رایج ایراد شد.



علاوه بر آن، خانم میرابی با توجه به روبریک های مختلف دیسمنوره، به تشریح داروهای هومیوپاتی موثر در درمان آن مانند Bellis، Magnesium phosphoricum، Sepia، Nux، Chamomilla، Bryonia، Pulsatilla، perennis، Thuja و Kreosotum، Apis، Colocynthis، vomica پرداختند.

در ادامه سمینار، آقای دکتر فاضل حمید بهنام پیرامون میحث فیبروم های رحمی سخنرانی کردند. ایشان به شیوع فراوان فیبروم در زنان و علائم و روش های تشخیص آن اشاره کرده



ایشان ضمن معرفی بیوگرافی سانکاران و اشاره به کتاب های مختلف Sensation، به تشریح ارتباط عامل پاتوزن و نیروی حیاتی، چگونگی ایجاد پاتولوژی و سطوح مختلف شناختی، به خصوص Sensation level از دید سانکاران پرداختند.

در این سمینار، آقای دکتر رهنما (رئیس هیات مدیره انجمن هومیوپاتی ایران) از اعضای انجمن دعوت نمودند که در نمایشگاه طب سنتی و مکمل که در اسفند ماه سال جاری در شهر آفتاب برگزار می شود، شرکت نمایند. همچنین، مسئول امور بین المللی این نمایشگاه، آقای مصطفوی نیز در زمینه فعالیت های آن توضیحاتی دادند. (اطلاعات نمایشگاه، در صفحه پایانی) در حاشیه سمینار، طبق روال معمول، غرفه فروش کتاب های نشر اشراقیه بر پا شده و کتب هومیوپاتی در دسترس اعضای انجمن قرار گرفته بود.



ایشان در مورد روش پرولوتراپی و تحقیقات خود در این زمینه، مطالبی را بیان نمودند که به تفصیل در انتهای گزارش سمینار آمده است.

سخنرانی دیگر سمینار توسط خانم دکتر الهه هوده ارائه شد. ایشان در مورد اختلالات سیستم گوارش بر اثر عوامل محیطی مثل عدم تعادل در سبک زندگی، استرس ها و از بین رفتن فلور طبیعی روده ها به علت مصرف آنتی بیوتیک ها یا عوامل ژنتیکی، مطالبی را عنوان نموده و به نوعی اختلال گوارشی به نام سندروم روده نشت پذیر یا "Leaky Gut" اشاره کردند. این سندروم، به معنی نفوذ پذیری بیش از حد سلولهای روده است که در نتیجه آن، بسیاری از مواد مضر میتوانند از جدار روده بازجذب شده و وارد جریان خون شوند.



خانم دکتر هوده عوارض سندروم Leaky Gut، مانند سوء جذب، یبوست و اسهال متناوب، واکنش های التهابی و بیماری های اتوایمیون (حتی بروز مشکلات روماتیسمی)، واکنش های آلرژیک، چاقی، دیابت و تغییر خلق و خو را برشمرده و روش های تشخیص آزمایشگاهی این سندروم را توضیح دادند.

خانم دکتر هوده در مورد ماده گلوتن و بیماری های مربوط به آن مثل سلیاک و آلرژی به گندم و تست های تشخیصی آن ها نیز توضیحاتی ارائه دادند.

در قسمت پایانی سمینار، آقای دکتر علی کریمی در مورد مبحث "Sensation" سانکاران سخنرانی کردند.

دکستروز پرولوتراپی

روش جدید درمان آرتروز

(ارایه توسط آقای دکتر مرتضی کاظم پور)

از بزرگترین چالش های طب درد، درمان آرتروز در مفاصل مختلف بدن است. آرتروز عامل درد مزمن در زانو، شانه، کمر، مفاصل facet، مچ و انگشتان دست و پا می باشد.

از برجسته ترین نگرش هایی جدید در درمان آرتروز، تلاش برای Regeneration یا بازسازی سلولی و بافتی در مفاصل درگیر شده در بیماری است.

در سال ۱۹۵۸ دکتر Hackett واژه Prolotherapy را برای درمان هایی که موجب ساخته شدن بافت های سلولی جدید می شوند، به کار برد.

در پرولوتراپی از مواد مختلفی مثل دکستروز، هورمون رشد، فنل و ... استفاده می شود که با مکانیسم های مختلف، این اثر را دارا می باشند. در این میان، شایع ترین دارویی که به کار می رود دکستروز با غلظت های مختلف است که مکانیسم اثر آن، نکات بسیار جالبی دارد و تداعی کننده قانون مشابهت در هومیوپاتی است.

در واقع، برای درمان مفصلی که دچار آرتروز شده (که یکی از پاتوفیزیولوژی های اصلی آن روند التهاب است) با ایجاد یک التهاب مصنوعی و دارویی کوچک توسط تزریق دکستروز، درمان صورت می گیرد. به این صورت که وقتی دکستروز در مفصل دچار آرتروز تزریق می شود، روند خاصی ایجاد شده که سلول های مختلف سیستم ایمنی و مدیاتورهای متعددی به منطقه کشیده می شوند و نتیجه آن، التهاب کنترل شده و محدود دارویی است که پس از مدتی خود به خود بر طرف می شود. اما نتیجه جالب، این است که پس از بر طرف شدن این التهاب، بیماری مورد نظر هم بهبود نسبی می یابد و حتی پرولیفراسیون در عناصر مختلف بافتی مفصل، مثل سطوح غضروفی و تاندون ها و منیسک ها تحریک شده و بازسازی در

بافت و کلاژن اتفاق می افتد. این روند، یادآور آفوریسم های مختلف ارگانون می باشد.

قابل انتظار است که با تجویز دارو و ایجاد بیماری مشابه، درد مفصل بیمار تشدید شود. به این ترتیب، بیمار در روز اول پس از تزریق، دچار تشدید درد و علائم بیماری شده که شبیه درد قبلی خود، با شدت متفاوت و حتی گاهی بیشتر است. این پدیده نیز شبیه آن چیزی است که با عنوان aggravation بعد از تجویز داروی هومیوپاتی شاهد آن هستیم.

از ویژگی های مهم سیستم درمانی هومیوپاتی، مخالفت آن با سرکوب و suppression، به خصوص سرکوب سیستم ایمنی است. در پرولوتراپی نیز سرکوب سیستم ایمنی با داروهای ضد التهاب و کورتون، قبل و یا بعد از تزریق پرولوتراپی ممنوع است و بیمار حدود ۴۸ ساعت قبل و یک هفته بعد از تزریق، نباید مسکن و یا استروئید و یا هر سرکوبگر سیستم ایمنی را مصرف کند؛ هر چند که دچار تشدید درد شده باشد.

❖ التهاب پرولوتراپی را کجا و چگونه ایجاد کنیم؟

روش کلاسیک پرولوتراپی بر مبنای تزریق داخل مفصلی و ایجاد التهاب در آن است که هنوز هم به طور گسترده استفاده می شود. اما در روش جدیدتر پرولوتراپی، به نام نوروفاشیال پرولوتراپی (Neurofacial p.)، تزریق دارو در نقاط خاصی در اطراف مفصل انجام می شود. بر اساس مطالعات نورواناتومی، محل هایی که اعصاب حسی مرتبط با یک مفصل از فاشیای زیر جلدی عبور می کنند، مستعد درگیری عصب بوده و روند بیماری در این نقاط، منجر به پدیده التهابی و گیر افتادن عصب می شود. این پدیده را Chronic Constriction Injury می نامند و وجود آن جزء پاتوفیزیولوژی درد مفصل در آرتروز محسوب می شود. این نقاط برای مفاصل مختلف شناسایی شده است و در نوروفاشیال پرولوتراپی، تزریق در آن ها انجام می شود.

کلاسیک تفاوت دارد. اما در این روش درمانی، مانند هومیوپاتی با ایجاد یک بیماری مصنوعی مشابه بیماری فرد، باعث درمان وی شده و نه تنها *vital force* را سرکوب نمی‌کنیم، بلکه با تحریک آن، اثرات درمانی مورد نظر را به دست می‌آوریم. حتی در این روش، یک تشدید اولیه (مانند *aggravation* در هومیوپاتی) را در بیمار تجربه می‌کنیم. این موضوع، شباهت و نزدیکی معنی داری را بین این دو روش نشان می‌دهد.

این مطلب، ضمن اینکه بار دیگر اصالت و درستی ابعاد مختلف فلسفه درمان هومیوپاتی را نشان می‌دهد، نیاز به تأمل و بررسی عمیق تر و تحقیق بیشتر و دقیق تر در این رشته را نیز گوشزد می‌کند.

گزارش سمینار دی ماه ۱۳۹۶ انجمن هومیوپاتی ایران شاخه خراسان

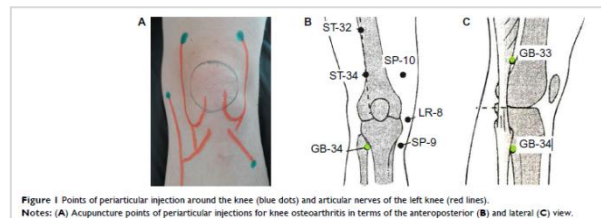
سمینار علمی انجمن هومیوپاتی، در تاریخ هجدهم دی ماه با شرکت اعضاء و علاقمندان هومیوپاتی در شهر مشهد تشکیل شد.

در ابتدای جلسه، خانم دکتر ابراهیمی گزارش فعالیت های اخیر انجمن را در مشهد به اطلاع اعضاء رساندند و آنها را به حضور و مشارکت فعال دعوت نمودند. همچنین، ایشان نامه ای را که به کمیسیون تعرفه و بیمه سازمان نظام پزشکی در جهت مشکلات پزشکان هومیوپات در مورد تعرفه و قرارداد با بیمه ها ارسال شده بود، قرائت کردند. سپس، آقای دکتر حاجیان در مورد داروهای هومیوپاتی موثر بر بیماری MS سخنرانی نمودند که بسیار مورد توجه قرار گرفت.

سخنران بعدی، آقای دکتر رضوی، کیسی با شکایت کهیر را مطرح و مورد بحث قرار دادند.

آخرین سخنران، مهمان گرامی جلسه، آقای دکتر باغیانی

نکته جالب توجه در مطالعه ما بر روی نقاط پیشنهاد شده پرولوترپی نوروفاشیال در اطراف مفصل زانو، نشان می‌دهد که این نقاط با نقاط طب سوزنی که برای درمان آرتروز استفاده می‌شود، انطباق زیادی دارد.



در مطالعه R.C.T (Randomised Clinical Trial) که در دو مرکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و ارتش بر روی پرولوترپی زانو به دو روش کلاسیک (Enthesofacial) و روش جدید (Neurofacial) انجام گرفت، اثربخشی پرولوترپی در درمان درد، محدودیت حرکت، سفتی مفصلی و کیفیت زندگی بیمار مبتلا به آرتروز زانو نشان داده شد. همچنین، این مطالعه از نظر آماری اثبات کرد که در پرولوترپی سطحی (نوروفاشیال) بدون اینکه سوزن وارد مفصل شود، اثرات درمانی قابل قبول و موثری ایجاد می‌گردد. به این صورت، احتمال بروز عوارض تزریق داخل مفصلی مانند عفونت، کاهش می‌یابد. در این رابطه، مقاله زیر در تاریخ ۱۷ می ۲۰۱۷ چاپ شده است.



❖ آیا پرولوترپی را می‌توان یک روش هومیوپاتی دانست؟ مطمئناً روش پرولوترپی و داروهای مورد استفاده در آن (از نظر روش تهیه دارو، غلظت و نوع مصرف آن) با هومیوپاتی

نظر جسمی و ذهنی به طور چشمگیری افزایش یافته است. این تحقیقات نشان داد که هر چه سن شروع درمان هومیوپاتی کمتر باشد، موفقیت درمانی بیشتر است. همچنین، احتمال درمان در زنان نسبت به مردان، بالاتر و در افرادی که در شروع درمان، بیماری شدیدتری داشته اند (مانند بیماری های عفونی در کودکان نسبت به بیماری های آلرژیک)، باز هم احتمال درمان بیشتر است.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان می دهد افرادی که در جستجوی درمان به روش هومیوپاتی هستند، به میزان بالایی از آن بهره می برند و بهبود قابل ملاحظه ای یافته و اثرات آن تا ۸ سال بر جای خواهند ماند.

منبع: www.homeopathyjournal.net

نویسندگان: *Willich SN, Mengler N, Jutke R, Witt CM*

مترجم: خانم دکتر اعظم ادب جو (عضو ممتاز انجمن هومیوپاتی)

توصیف خصوصیات و کنترل رزونانس مغناطیسی

هسته داروهای هومیوپاتی

Cuprum metallicum

و Gelsemium sempervirens

تولید شده به روش داروسازی مرسوم هومیوپاتی

پیش زمینه: $^1\text{H-NMR}$ یک روش آنالیز دستگاهی برای اندازه گیری و بررسی تغییرات اسپین پروتون هیدروژن موجود در ساختار مولکولی مواد بر اثر قرار گیری در میدان مغناطیسی قوی خارجی و برانگیختگی با امواج الکترومغناطیس است.

روش تحقیق:

پروسه های رقت و تواندار شدن از طریق اندازه گیری زمان های آسایش ^1H اسپین- شبکه T_1 و اسپین- اسپین T_2

بودند که در مورد دیدگاه سرشتی و دینامیسمی توضیحاتی ارائه نمودند. ایشان به تشریح دیدگاه خود در بیماری های مزمن که مبتنی بر بینش اپیدمیک است، پرداختند و بیان داشتند که در دیدگاه دینامیسمی، توجه به دینامیسم عامل و موثر ایجاد کننده ی بیماری، برای درمان مهم است و علایمی را باید مد نظر گرفت که دینامیسم عامل ایجاد کرده و بقیه علایم را نباید در نظر گرفت.

بررسی میزان سلامت افراد مبتلا به بیماری های مزمن

پس از درمان با طب هومیوپاتی

در یک مطالعه گروهی آینده نگر که با همکاری ۱۰۳ هومیوپات (دارای گواهینامه هومیوپاتی کلاسیک و حداقل ۳ سال تجربه درمانی) در کشورهای آلمان و سوئیس انجام گرفته است، ۳۷۰۹ نفر مبتلا به بیماری های مزمن انتخاب شدند که برای اولین بار به مراکز هومیوپاتی مراجعه کرده بودند. از این تعداد، ۷۳ درصد بزرگسال (۷۲٫۸ درصد زنان بین ۲۹ تا ۵۳ سال) و بقیه آنان کودکان بین ۲ تا ۸ سال (۴۸٫۴ درصد دختر) بودند. بیشترین بیماری ها در بالغین، شامل سردرد، رینیت آلرژیک و بیماری های پوستی و در کودکان، آگزمای اتوپیک و عفونت های مکرر بود.

این تحقیق در سال ۱۹۹۷ شروع شد و بیماران تا ۸ سال پیگیری شدند. در ابتدای کار، پرسشنامه های استاندارد توسط خود بیماران یا والدین کودکان پر شد که در آن وضعیت سلامت جسمی و ذهنی و کیفیت زندگی و مشکلات بیماران و شدت بیماری آن ها و هر نوع درمان غیر هومیوپاتی درج شده بود. پس از شروع درمان هومیوپاتی، ابتدا پس از ۲ سال و سپس بعد از ۸ سال، این افراد مجددا پرسشنامه را پر کرده اند. نتایج به دست آمده نشان داد که شدت بیماری به میزان قابل ملاحظه ای کاهش یافته و از طرفی، کیفیت زندگی آن ها، از

رقت ساده نشان دادند. امکان تبدیل زمان های آسایش پروتون، به زمان همبستگی چرخشی مولکولی و یا متوسط فاصله اسپین-اسپین وجود دارد. بنابراین آزمایشات ما در شرایط $T=224-225\text{ K}$ انجام شده و نشان دهنده کاهش قابل ملاحظه حرکات مولکولی آب تا حداکثر فاصله 3.7 \AA در اطراف مولکول های آب است. همچنین میتوان مکانیسم های آسایش محتمل دیگر (مانند حرکت انتشاری، آسایش ^{17}O یا ^1H یا آسایش جفت شدگی الکترون اسپینی، $S = 1$ ، دیگر مولکول های دی اکسیژن محلول) را رد کرد.

نتیجه گیری:

مطالعه ما نشان داده است که می توان از طریق اندازه گیری زمان های آسایش اسپین-شبکه (T_1) و اسپین-اسپین (T_2) برای پروتون از طریق $^1\text{H-NMR}$ ، روند رقیق سازی و توان دار کردن را بررسی و اندازه گیری کرد ولی توان تمایز قائل شدن بین محلول رقیق شده داروهای هومیوپاتی با حد اطمینان قابل قبول وجود ندارد.

شواهد واضحی وجود دارد که محلول های هومیوپاتی را نمی توان به عنوان آب خالص که به طور معمول تصور می شود در نظر گرفت. در عوض، یک اثر خاطره ای واضح بر رقیق سازی و توان دار شدن یک ماده (آب، لاکتوز، copper، gelsemium) که منعکس کننده زمان های مختلف همبستگی چرخشی و متوسط فاصله $H \cdots H$ در مولکول های آب است، مشاهده شده است. به منظور حذف تداخلات ناشی از نوسانات ناشی از آسایش پروتون با ارتعاشات چرخش مولکولی، آزمایشات در دمای بین ۲۲۴ تا ۲۲۵ کلون انجام شد. درجه آبیوشی بدست آمده برای مولکول های آب در حدود آب بسیار بسیار سرد شده ($\text{highly super cooled}$) (water) بدست آمد که نشان دهنده یخ زدگی صفحات پروتون در ابعاد $3.7-3.9\text{ \AA}$ بود. این شواهد به وضوح نشان

اندازه گرفته شده و به منظور تفسیر نوسانات ثبت شده در مقادیر T_1 یا T_2 ، داده های آزمایشگاهی از طریق خطی کردن ناحیه زیر منحنی زمان نوسان (منحنی انتگرال رقت یا DI) نسبت به رقت، مورد بررسی چگونگی تغییرات قرار گرفتند. دو نوع روش برازش در خطی کردن داده ها در نظر گرفته شد: ۱- $(\text{chi-square fitting with a goodness-of-fit probability})$ ۲- $(\text{least absolute deviations criterion with Pearson's linear correlation coefficient})$

مباحثه:

در این مطالعه، نشان دادیم که نوسانات زمان آسایش نمونه ها، مربوط به اختلال های تصادفی، خطاهای آزمایشگاهی و یا نشان دهنده یک اثر خاطره ای قابل سنجش توسط شیب خط منحنی DI (انتگرال رقت) نیستند.

برای تمام آزمایشات، ضریب همبستگی داده ها در نمودار خطی شده، بیشتر از 0.9999 ، در مقایسه با 0.999 برای اختلال تصادفی یافت شد. تفکیک قائل شدن بین شیب های آزمایشی و شیب های مرتبط با داده های اختلال تصادفی در سطح اطمینان پنج برابر انحراف استاندارد (به عنوان مثال احتمال 10^{-3}) بسیار خوب بود. در بیشتر موارد، تفکیک قائل شدن میان شیب های بدست آمده از آزمایش ها در سطح اطمینان پنج برابر انحراف استاندارد (σ)، به استثناء سه مورد، امکان پذیر بود: $\text{gelsemium aqua pura}$ (نمونه شاهد آب خالص برای گیاه) در مقایسه با $\text{gelsemium dilution}$ (۴۵)؛ copper aqua pura در مقایسه با $\text{gelsemium aqua pura}$ (نمونه شاهد آب خالص برای گیاه) (۴۵) و رقت ساده مس در مقایسه با رقت ساده gelsemium (۳۵). تمام نمونه های توان دار شده، تفکیک بسیار زیادی (حداقل ۹۵) در برابر aqua pura ، لاکتوز یا

خطی که به طور معمول در تهیه داروهای هومیوپاتی مورد استفاده قرار می گیرد، تقویت شود. چنین مواردی در پژوهش های آینده مورد نیاز است.

منبع: www.homeopathyjournal.net

مترجم: دکتر وحیده مظاهری (عضو ممتاز انجمن هومیوپاتی)
بازبینی و ویرایش: مهندس ابراهیم میرعبداله (کارشناس ارشد شیمی تجزیه)

یاد بود آقای دکتر جلال کیا



درگذشت دوست عزیز و همکار گرامی، جناب آقای دکتر جلال کیا که از پزشکان هومیوپات موفق شهر تهران بودند را به خانواده محترم ایشان، جامعه طب هومیوپاتی کشور و پزشکان، بیماران و دوستدارانشان تسلیت

عرض می نمایم و برای ایشان طلب آرامش و برای بازماندگانشان، شکیبایی از پروردگار متعال خواستاریم.

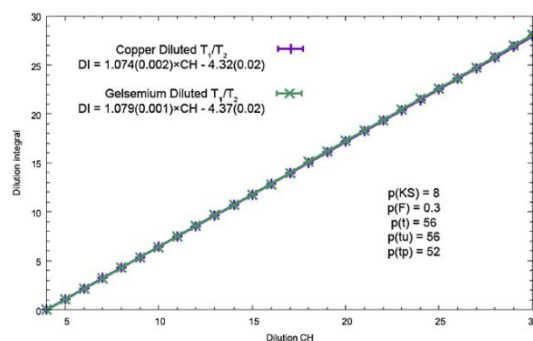
دکتر کیا از سال ۱۳۷۸ عضو برجسته جامعه هومیوپاتی ایران بوده و در سن ۷۸ سالگی به دیار باقی شتافتند.

ایشان با علاقه و پشتکار فراوان، در دهه ششم زندگی خود به آموختن هومیوپاتی روی آوردند و حدود ۲۰ سال برای درمان بیماران خود از این روش درمانی بهره بردند.

وی از شاگردان و همکاران استاد ارجمند، جناب آقای دکتر میرزازاده بوده و طی این سال ها، بیماران بسیاری را تحت مداوا قرار دادند.

مصاحبه تلفنی با جناب آقای دکتر میرزازاده در خصوص زندگی و فعالیت های دکتر جلال کیا انجام شد که خلاصه گفته های ایشان، خدمت اعضای محترم انجمن ارایه می گردد:

می دهند که محلول های دارو های هومیوپاتی را نمی توان به عنوان آب خالص در نظر گرفت و موادی در محلول ها بصورت حل شده و یا نانوذرات یا نانوتیوب باقی مانده است. یک توضیح محتمل برای چنین اثر خاطره ای ممکن است در تشکیل ساختارهای آب مزوسکوپیک در اطراف نانوذرات و یا نانوحباب های تولید شده به وسیله نوسانات نقطه ی صفر ناشی از خلاء میدان الکترومغناطیسی که توسط نظریه های میدان کوانتومی مطرح شده است، قرار گیرد. وجود یک حد آوگادرو برای داروهای به شکل هومیوپاتی تهیه شده با داده های اطلاعات ما تأیید نمی شود. در عوض به نظر می رسد که تمام رقت ها، پیکربندی ماده خاصی که توسط ماده دارو شده و یا همچنین توسط ماهیت شیمیایی ظروف، گازهای محلول و یا محیط الکترومغناطیسی تعیین شده است را دارند.



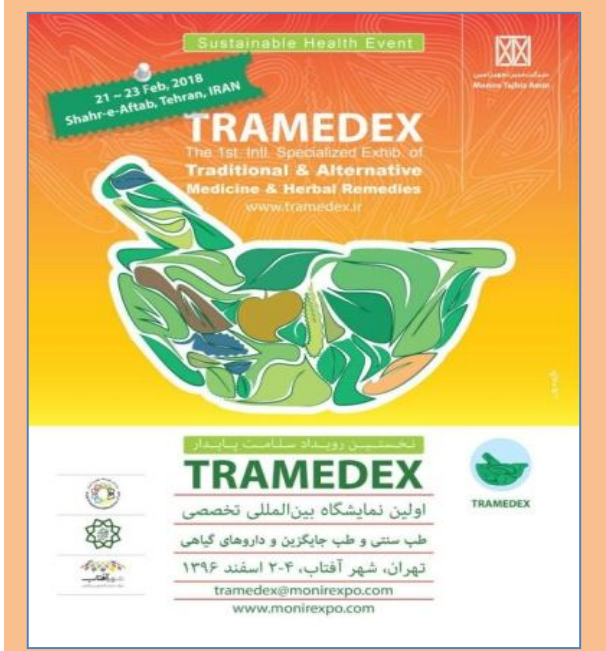
نمودار تغییرات انتگرال تجمعی زمان نوسان یا انتگرال رقت (DI) بر حسب تغییرات رقت صدتایی (Centesimal homeopathic potentization) محلول داروی هومیوپاتی، نشان می دهد که داده های آزمایش از دو محلول رقیق شده دارای واریانس و با معنی متفاوت هستند؛ اما تفکیک قائل شدن میان شیب های بدست آمده از آن ها در سطح اطمینان یک برابر انحراف استاندارد (σ) قرار دارد.

این حساسیت داروهای تهیه شده به شکل هومیوپاتی با میدان های الکترومغناطیسی ممکن است با فرایند به شدت غیر

می آمدند و کیس های خود را با من مطرح می کردند و گپ و گفت علمی داشتیم و حتی من از ایشان چیزهایی می آموختم. در گذشت ایشان، بسیار بنده را متأسف کرد زیرا یک همکار خوب و ماهر و با اخلاق را از دست داده ایم. روحشان شاد." صاحب: دکتر جلال میرعبداله (عضو ممتاز و مسئول روابط عمومی انجمن هومیوپاتی)

انتصاب شایسته جناب آقای دکتر فرید رهنمای چیت ساز، رئیس هیات مدیره انجمن هومیوپاتی ایران، به سمت مدیرکل نظارت سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران را به ایشان، اعضای محترم انجمن پزشکان عمومی، پزشکان فعال در عرصه طب مکمل به ویژه طب هومیوپاتی، تبریک عرض می نماییم و از خداوند برای ایشان آرزوی موفقیت و بهروزی داریم.

انجمن هومیوپاتی ایران به همراه بسیاری از شرکت های داروسازی، انجمن های علمی و دانشکده های طب مکمل داخلی و خارجی در نمایشگاه بین المللی ترامدکس شرکت می نماید. از کلیه علاقمندان دعوت می شود با ثبت نام در سایت نمایشگاه و حضور در این رویداد مهم، از غرفه انجمن هومیوپاتی ایران بازدید نمایند.



مسئول خبرنامه: نوشین نواب (تلفگرام ۰۹۱۲۳۸۷۴۴۰۷)

"دکتر جلال کیا، اصالتا آذری بوده و دوران تحصیل پزشکی عمومی خود را در دانشگاه تبریز به پایان رساندند. ایشان پیش از بنده با هومیوپاتی آشنا بودند و این آشنایی، به دوران تحصیل ایشان در دانشگاه تبریز می رسد. در دانشگاه تبریز، پروفیسور ژام نیز با هومیوپاتی آشنا بوده و حتی از پزشک مشهور هومیوپات سوئیسی pierre schmidt دعوت میکنند که برای آموزش هومیوپاتی و درمان بیماران به تبریز مراجعه کنند. دکتر اشمیت، مدتی در ایران مشغول به فعالیت بودند اما یک دوره آموزشی به طور کامل در آنجا برگزار نشد. دکتر کیا پس از این آشنایی، به هومیوپاتی علاقمند شده اما دارو و یا منابع آموزشی در اختیار نداشتند تا این رشته را بیاموزند و یا برای درمان بیماران استفاده کنند.

پس از اینکه بنده کلاس های آموزش هومیوپاتی را در ایران دایر نمودم، ایشان یکی از شاگردان خوب من بودند. فردی بسیار مودب و کم حرف، منطقی، با معلومات بالا و با هوش در جذب و تحلیل هومیوپاتی.

دکتر کیا پس از پایان دوره آموزشی، با دعوت بنده به تدریس رپرتوری در کلاس ها مشغول شدند و در این کار تبحر خاصی داشته و به خوبی به زبان انگلیسی نیز مسلط بودند.

هنگامی که برای تاسیس انجمن هومیوپاتی اقدام نمودیم، بنده به همراه دکتر کیا، دکتر علی مظاهری نژاد، دکتر جواد موفق، دکتر اردوان شهردار به عنوان هیات موسس انجمن هومیوپاتی به وزارتخانه معرفی شدیم که بنا به دلایلی، من و دکتر کیا نتوانستیم در هیات موسس انجمن حضور داشته باشیم.

آقای دکتر کیا در امر درمان نیز بسیار موفق بوده و بیماران فراوانی خصوصاً در زمینه بیماری های کودکان داشتند. ایشان هومیوپاتی کلاسیک کار می کردند و نحوه درمانشان متأثر از روش بنده بود و تمرکزشان، بیش از آنکه روی دوز یا پوتنسی دارو باشد، بر انتخاب داروی درست بود.

با اینکه هومیوپات متبحری بودند اما گاهی به مطب بنده