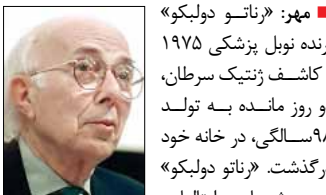


یادبود

برنده نوبل پزشکی در گذشت

میراث ماندگار پزشکی شخصی شده



■ **مهر:** «ناتو دولیکو» برنده نوبل پزشکی ۱۹۷۵ و کاشف ژنتیک سرطان، دو روز مانده به تولد ۹۸سالگی، در خانه خود درگذشت. «ناتو دولیکو» ویروس‌شناس ایتالیایی متولد ۲۲ فوریه ۱۹۱۴ که به پاس تحقیقاتی که درباره «آنزیم رونویسی واورنه» انجام داد، جایزه نوبل پزشکی ۱۹۷۵ را دریافت کرد، دو روز مانده به تولد ۹۸سالگی‌اش، در کالیفرنیا درگذشت. تحقیقاتی که «دولیکو» انجام داد، خدمات شایانی به «پزشکی شخصی‌شده» ارایه کرد که به معنی ارایه داروی مناسب به هر بیمار به صورت مجزاست. «دولیکو» با وجود علاقه شدیدی که به فیزیک، شیمی و ریاضی داشت، در ۲۲سالگی از دانشگاه تورینو در رشته پزشکی فارغ‌التحصیل شد و ۱۱ سال بعد یعنی در سال ۱۹۴۷ ایتالیا را ترک کرد و به دانشگاه «لومبینتون» در ایندیانای آمریکا رفت. وی در آمریکا پژوهش‌های خود را روی ویروس‌های باکتری‌بوفاز (باکتری خوار) و مکانیزم‌های سلولی که دی‌ان‌ای را که در اثر قرارگرفتن در معرض تشعشعات آسیب‌دیده ترمیم می‌کنند، آغاز کرد. او سپس به موسسه تکنولوژی کالیفرنیا رفت و تحقیقات خود درباره ویروس‌های با منشأ حیوانی را ادامه داد و توانست در سال ۱۹۵۵ اولین جهش ژنتیکی ویروس پلیومپلیت را ایزوله کند که بعدها از وی تحقیقات برای آماده‌سازی واکسن استفاده شد. این پنج سال بعد در عرصه تحقیقات سرطان‌شناسی وارد شد و روی گونه‌ای از ویروس‌های حیوانی تحقیق کرد که به جای اینکه منجر به مرگ سلول شوند، باعث تغییر شکل سلول‌ها می‌شوند که این تغییر شکل، در نهایت انواعی از سرطان را به وجود می‌آورد. وی همچنین کشف کرد که دی‌ان‌ای ویروس وارد ماده ژنتیکی سلول می‌شود و تقریباً به عنوان یک ژن در سلول واسطه رفتار می‌کند و به همین دلیل سلول سالم تغییر شکل می‌دهد و به یک سلول سرطانی تبدیل می‌شود. او در سال ۱۹۷۲ به لندن رفت و تحقیقات خود در زمینه سرطان را ادامه داد و در سال ۱۹۷۵ به خاطر کشفیاتی که در عرصه تعامل میان ویروس‌های سرطاناتزا و ماده ژنتیکی سلول و به ویژه «آنزیم رونویسی واورنه» به همراه «یونید بالتیمور» و «هوارد تیمین» کرد، برنده جایزه نوبل پزشکی شد.

کارگاه

جایگزینی مناسب برای دندان‌های از دست‌رفته کاشت ایمپلنت برای بیماران خاص



■ **شرق:** کاشت ایمپلنت‌های دندانسی در بیماری‌هایی چون دیابت، بیماری‌های قلبی، آرتریت روماتوئید و دیگر بیماری‌های خاص که تحت مراقبت و کنترل قرار گرفته باشند، امکان‌پذیر خواهد بود. دکتر «ارش خجسته» استادیار بخش جراحی دهان، فک و صورت دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی و دبیر علمی دومین کنگره بین‌المللی ایمپلنت خلیج‌فارس در آستانه برگزاری این کنگره با بیان خبر فوق اظهار داشت: «هم‌روزه استفاده از ایمپلنت به عنوان بهترین درمان جایگزین برای دندان‌های از دست‌رفته در مواردی چون سنن بالای بیمار و بیماری‌های خاص کنترل شده محدودیت استفاده نداشته و به طور کلی بیماران قلبسی، دیابتی، مبتلا به آرتریت روماتوئید و... که توسط شیوه‌های درمانی کنترل‌شده باشند، قابلیت پذیرش درمان ایمپلنت را خواهند داشت.»

وی یکی از مواردی که ریسک نگرفتن ایمپلنت را بالا می‌برد، استفاده از دخانیات ذکر کرد و افزود: «افرادی که روزانه بیشتر از ۱۰ عدد سیگار مصرف می‌کنند، خطر نگرفتن ایمپلنت را در خود افزایش می‌دهند.» دکتر «خجسته» در زمینه پیشرفت‌های حاصل‌شده در زمینه کاشت ایمپلنت و سلول‌های بنیادی در کشور گفت: «خوشبختانه امروزه کشور ما از نظر مهارت جراحان فک و صورت و دندانپزشکان متخصص و شیوه‌های نوین مورد استفاده در کاشت ایمپلنت، همچنین انجام تحقیقات در زمینه سلول‌های بنیادی مورد استفاده در ترمیم استخوان‌های فک، رتبه اول را در منطقه داراست و امیدواریم در آینده شاهد پیشرفت‌های بیشتری در زمینه ساخت مواد و تجهیزات دندانپزشکی تخصصی در کشور باشیم.» وی با اشاره به موضوع اصلی دومین کنگره بین‌المللی ایمپلنت خلیج‌فارس از ۱۰ تا ۱۲ اسفند جاری در هتل المپیک تهران برگزار می‌شود، تاکید کرد: «موضوع مورد بحث امسال استفاده از ایمپلنت در فک‌های تحلیل‌رفته است و در حال حاضر با روش‌های پیشرفته و مواد جایگزین امکان ترمیم استخوان فک بیمار که در اثر مرور زمان دچار تحلیل‌شده، وجود دارد به گونه‌ای که با کمک استخوان‌های خود فرد و همچنین مواد جایگزین، می‌توان به ترمیم فک تحلیل‌رفته بیمار پرداخت تا بتوان ایمپلنت را در استخوان ترمیم‌شده فک بیمار جایگزین کرد.»

شرق: «پایش میزان دارو در خون مادر و نوزاد» (TDM) برای نخستین‌بار در کشور در بیمارستان فوق تخصصی زنان صارم راهاندازی شد. دکتر «پرویز صالحیان» مسوول آزمایشگاه بیمارستان صارم با اعلام این خبر افزود: «با پایش سطح دارو در خون نوزادان به ویژه نوزادان نارس و مادران در معرض خطر (مانند مسمومیت حاملگی یا زایمان زودرس)، می‌توان سلامت مادر و نوزاد را تضمین کرد.» وی ادامه داد: «TDM مخفف Therapeutic Drug Monitoring بوده و دو کاربرد اصلی آن پیشگیری از مسمومیت دارویی و اجتناب از درمان‌های بی‌اثر است.» دکتر «مریم نامدار» مسوول بخش TDM بیمارستان صارم با اشاره به اینکه هدف از تجویز دارو، پیشگیری، کنترل یا درمان بیماری است، خاطرنشان کرد: «در مواردی عوارض دارویی ن‌تنها باعث می‌شود کنترل و درمان بیماری موثر واقع نشود، بلکه سلامت و جان بیمار را نیز به خطر می‌اندازد. این در حالی که بسیاری از عوارض دارویی در صورت مانیتورینگ (پایش) سطح دارو در خون قابل



مرکز پژوهش ناباروری صارم براساس یافته‌های پژوهش انجام‌شده در این مرکز اعلام کرد، سهم مردان ایرانی در ناباروری ۷۰ درصد است. این در حالی است که در آمارهای جهانی، سهم زن و مرد در ناباروری مساوی (۵۰ به ۵۰ درصد) است. یافته‌های این پژوهش مشخص کرد شیب ناباروری مردانه در کشور به دلیل آلاینده‌ها به ویژه آلودگی هوا به سمت عقیم شدن مردان در حال تند شدن است. پژوهشگران ایتالیایی نیز به تازگی به نتایج مشابهی دست یافته‌اند. در خبری که رویترز به تازگی منتشر کرده است، گروهی از پزشکان ایتالیایی نسبت به پیامدهای شهرنشینی هشدار داده‌اند. به گفته آنان، شهرنشینی ممکن است به اسپرم‌ها آسیب برساند و توان تولیدمثلی مردان را تضعیف کند. این بررسی جدیدانجمن طب تولیدمثل ایتالیا تاکید می‌کند؛ زندگی شهری، تعداد اسپرم‌ها را در مردان جوان ایتالیایی کاهش داده است. کارشناسان این سازمان با بازبینی و ارزیابی دقیق روی سه آزمایش مختلف در یافتند، بیش از ۲۳ درصد از مردان جوان در گروه‌های سنی ۱۸ و ۲۰ساله، دچار کاهش شدید اسپرم شده‌اند که علت اصلی این پدیده، تماس زیاد آنان با دود سیگار و آلودگی هوای ناشی از شهرنشینی است. این پزشکان همچنین خاطرنشان کردند، زندگی شهری، بی‌تحرکی را تشدید می‌کند و چاقی را افزایش می‌دهد و این دو فاکتور نیز به نوبه خود در آسیب رساندن به سلول‌های جنسی مردانه تأثیر دارند. به بهانه انتشار نتایج پژوهش انجام‌شده در مورد تند شدن شیب ناباروری مردان در کشور، گفت‌وگویی را با دکتر «ابوطالب صارمی» رییس مرکز پژوهش ناباروری صارم انجام دادیم که در ادامه از نظر تان می‌گذرد.

■ ■ ■

■ **جناب دکتر «صارمی»:** در ابتدا توضیح دهید هدف از انجام این تحقیق در مرکز پژوهش صارم چه بوده است؟ به دلیل افزایش ناباروری با منشأ مردانه در کشور، مرکز پژوهش صارم به بررسی مراجعان با عامل نازایی مردانه طی چند سال اخیر پرداخت. یافته‌های این تحقیق هابیر گلیسیمي یا بالا بودن مقدار قند خون، مشکل شایع، جدی و هزینه‌بر مراقبت بهداشتی در بیماران بستری در بیمارستان است که با عوارض بسیار و افزایش تعداد مرگ‌ومیر همراه است. علاومیراین ممکن است روی بیماران دیگری نیز که به دیابت مبتلا هستند، تأثیر بگذارد. براساس پژوهش‌های انجام‌شده، ۳۲ تا ۳۸ درصد بیماران عادی بستری در بیمارستان‌ها، دچار هابیر گلیسیمي هستند که با کنترل میزان قند خون این بیماران، می‌توان آنها را بدون نیاز به جراحی و به شکل عادی درمان کرد. بنابراین تدوین یک پروتکل و دستورالعمل پایش قند خون برای بیماران بستری در بیمارستان که در وضعیت بحرانی قرار ندارند، ضروری به نظر می‌رسد. انجمن غدد درون‌ریز آمریکا، دستورالعمل جدیدی ارایه کرده است که براسان آن مقدار قند خون تمام بیماران به هنگام بستری شدن در بیمارستان، بدون توجه به اینکه به دیابت مبتلا باشند یا خیر، باید بررسی شود. دکتر «گیولرمو امپیریز» از دانشگاه اموری

پیشگیری است.» وی ادامه داد: «با اندازه‌گیری مقدار دارو در خون در زمان‌های معین و مطابقت آن با مقادیر استاندارد، می‌توان مطمئن شد که خطر سمیت دارو، بیمار را تهدید نمی‌کند. به عبارت ساده‌تر با تنظیم دوز، اجازه نمی‌دهیم میزان دارو در خون بیمار از حد مجاز بالاتر رود.»

دکتر «تامسار» افزود: «به کمک روش TDM همچنین مسمومیت‌های اتفاقی و عمدی ناشی از خطای تجویز، نسخه‌نویسی یا نسخه‌پیچی شناسایی می‌شود.» وی یادآور شد: «مسمومیت‌های دارویی به راحتی بیمار را در معرض انواع خطر‌ها، آسیب‌های برگشت‌ناپذیر و جدی به ارگان‌های مهم و حیاتی بدن و حتی مرگ قرار می‌دهد. آسیب به کلیه‌ها، شتوایی گوش‌ها، سلامت قلب، مغز و حتی مرگ از جمله این خطر‌ها به شمار می‌رود.» مسوول بخش TDM بیمارستان صارم اجتناب از درمان‌های بی‌اثر را از دیگر کاربردهای TDM برشمرد و گفت: «در مواردی میزان دارو در خون بیمار کافی نیست یا به عبارتی دارو به

■ ■ ■

راه‌اندازی بخش پایش میزان دارو در خون مادران و نوزادان در کشور

حفظ سلامت بیماران به موازات کاهش عوارض و هزینه‌های درمانی

سطح درمانی و اثربخش نرسیده است. پس بیماری به دلیل غفلت درمانگر در حال پیشروی است. مثلاً آنتی‌بیوتیک ناکافی سبب پیشروی عفونت و ناکافی بودن داروی ضدتشنج، موجب حمله تشنج می‌شود. در چنین شرایطی لازم نیست با تغییر دارو یا افزودن داروهای متعدد شرایط را پیچیده‌تر کنیم، کافی است با تنظیم دوز دارو به کمک TDM و با کمترین عوارض، درمان کارآمد را به کار بگیریم.» وی TDM را یکی از ارکان ضروری داروسازی بالینی در مورد داروهای خاص و به ویژه بیماران خاص برشمرد که باید در دستور کار گروه‌های درمانی قرار گیرد. دکتر «مئدار» با تاکید بر اینکه داروهای خاص مورد اشاره و پروتکل‌های پایش در مراجع دارویی (فرانس‌ها) معین و لازم‌الاجرا هستند، اظهار داشت: «TDM» در گروه بیماران خاص مانند زنان باردار و نوزادان بستری‌شده در NICU (آی‌سی‌یو نوزادان) از اهمیت زیادی برخوردار است.» لازم به ذکر است آمار ثبت‌شده عوارض دارو در سازمان بهداشت جهانی

■ ■ ■

بررسی نقش آلاینده‌های محیطی در افزایش ناباروری مردانه در گفت‌وگو با دکتر «ابوطالب صارمی»

شیب تند ناباروری، کاهش توان تولیدمثل در مردان



بیانگر آن بود که افزایش آلاینده‌های محیطی به‌ویژه در شهرها، سبب افزایش ناباروری مردان شده است. ■ **مهم‌ترین یافته این پژوهش چه بوده است؟** یافته‌های این پژوهش مشخص کرد شیب ناباروری مردانه در کشور به دلیل آلاینده‌ها به‌ویژه آلودگی هوا به سمت عقیم شدن مردان در حال تند شدن است. از طرف دیگر یافته‌های این پژوهش نشان داد روش زندگی مدرن ممکن است سبب کاهش سلول‌های اسپرم‌ساز (سلول‌های جنسی مردانه) شود. ■ **در این پژوهش درباره چند زوج تحقیق و بررسی شد؟** در این بررسی سه هزار و ۷۳۱ مرد مراجعه‌کننده به بیمارستان صارم که برای درمان ناباروری مراجعه کرده بودند، بررسی شدند. از کل مراجعان به بیمارستان صارم طی ۱۰ سال اخیر، ۲۲/۷ درصد به دلیل مشکلات مردانه قادر به باروری نبودند.



■ **به آلاینده‌های محیطی اشاره کردید. به غیر از آلاینده‌های محیطی کدام دسته از آلاینده‌های محیطی بیشتر سبب ناباروری می‌شود؟** افزایش آلاینده‌های محیطی از قبیل آلودگی هوا، آلاینده‌های کارخانه‌ها، سم ناشی از حشره‌کش‌ها و دیگر آلاینده‌های محیطی در کنار عواملی همچون گسترش استفاده از مواد روانگردان، سیگار و مکمل‌های تقویتی که ورزشکاران

استفاده می‌کنند، سبب ناباروری می‌شود. نتایج پژوهش اخیر همچنین بیانگر آن بود که آثار ناشی از هشت سال جنگ ایران و عراق یکی از عوامل مساعدکننده تغییرات روی فرم (مورفولوژی) اسپرم، کم‌تحرکی یا کاهش تولید اسپرم است که این موارد از عوارض بمب‌های شیمیایی به شمار می‌رود و از جمله دلایل افزایش آمار ناباروری مردان ایرانی به حساب می‌آید.

■ **افراد مورد پژوهش بیشتر در چه مشاغلی به فعالیت مشغول بودند؟** در تحقیق انجام‌شده، مشخص شد که ۷۲ درصد جمعیت مردان نابارور با مشاغلی سر و کار داشتند که به نوعی شغل آنان در ناباروری‌شان تأثیرگذار بوده است. برسی مثال ۲۸ درصد این افراد را رانندگان تشکیل می‌دادند که به دلیل نشستن طولانی‌مدت پشت فرمان و ایجاد گرمایش زیاد، تولید اسپرم در آنان با اختلال طولانی‌مدت می‌باشد که به دلیل ایستادن طولانی‌مدت به واریس بیضه دچار شده بودند. ۲۳ درصد افراد این تحقیق را کسانی تشکیل می‌دادند که با آلاینده‌ها سر و کار داشتند، مانند افرادی که در چاپخانه‌ها کار می‌کردند و در معرض سرب قرار داشتند. برخی دیگر در کارخانه‌های مواد شیمیایی مانند کارخانه‌های داروسازی یا کارخانه‌هایی که آلاینده‌های سنگین در آنجا وجود داشت (مانند کارخانه سیمان،

تکان دهنده است. براساس این آمار، بیش از ۶۵ درصد موارد بستری در بیمارستان‌های ایالات متحده آمریکا ناشی از عوارض دارویی است و سالانه میلیاردها دلار صرف درمان ناشی از عوارض داروها می‌شود. همچنین سالانه در جهان، مردم و دولت‌ها رقم هنگفتی را صرف درمان و عوارض دارویی می‌کنند و خسارت‌های سنگینی را متحمل می‌شوند. نکته قابل تامل آنکه ۷۰ تا ۸۰ درصد عوارض گزارش‌شده، ناشی از داروهای رایج است و نه داروهای جدید. در ایران نیز به دلیل آنکه این مساله تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته است، آماری در دسترس نیست، اما آنچه مسلم است با پایش دارو می‌توان ضمن حفظ سلامت بیماران از عوارض و هزینه‌های درمانی کاست. پژوهشگران بخش TDM بیمارستان فوق تخصصی زنان صارم به عنوان اولین بیمارستان پیشگام در این زمینه هم‌اینک فعالیت‌های پژوهشی را در زمینه میزان تجویز دوزهای دارویی در دست انجام دارند که نتایج آن پس از تکمیل منتشر خواهد شد.

■ ■ ■

بررسی نقش آلاینده‌های محیطی در افزایش ناباروری مردانه در گفت‌وگو با دکتر «ابوطالب صارمی»

کارخانه‌های تولید مصالح ساختمانی و پلاستیک‌سازی‌ها) مشغول به کار بودند.

■ **چند درصد این افراد در شهرهای آلوده زندگی می‌کردند؟**

۵۰ درصد این جمعیت ساکن کلانشهرها بودند که در آنجا آلودگی‌های محیطی بسیار بیشتر از شهرهای کوچک و روستاهاست.

■ **در پژوهشی که پزشکان ایتالیایی به تازگی انجام داده‌اند، شیوه زندگی شهری به عنوان عامل ناباروری مردانه شناخته شده است. شهرنشینی به غیر از آلودگی‌های محیطی، چگونه می‌تواند سبب ناباروری شود؟**

کم‌تحرکی به‌خصوص در شهرنشینان و افزایش چاقی به عنوان دیگر عوامل ناباروری با منشأ مردانه شناخته شده که سبب بر هم خوردن تناسب هورمون‌های بدن و در نتیجه کاهش اسپرم سالم می‌شود.

■ **آیا این آلاینده‌ها بر باروری زنان نیز تأثیر منفی می‌گذارد؟**

خیر. افزایش آلاینده‌ها به ویژه آلودگی هوا بر باروری زنان تأثیری ندارد، اما در زنان باردار سبب سقط جنین و مرده‌زایی می‌شود.

■ **به غیراز دلایلی که در بالا به آن اشاره شد، آیا دلایل دیگری برای ناباروری مردان مورد بررسی در این تحقیق وجود داشت؟**

بله. در این پژوهش همچنین مشخص شد هشت درصد از مردان بررسی‌شده، فاقد نطفه بودند.

■ **به غیراز افراد فاقد نطفه، آیا ناباروری با علت مردانه که بر اثر آلودگی‌های محیطی ایجاد شده است، قابل درمان است؟**

بله، با روش‌های موجود درمان ناباروری و تکنولوژی‌های نوین، اکثر این ناباروری‌ها قابل درمان است، اما به دلیل پرهزینه بودن این شیوه‌ها، پیشنهاد می‌شود با پرهیز از آلودگی‌های محیطی، تغییر شکل، مهاجرت از کلانشهرها و خودداری از مصرف سیگار و مواد روانگردان، افراد بتوانند ضمن حفظ سلامت خود با شش‌طبیعی صاحب فرزند شوند. البته در این میان باید بر نقش نهادهای دولتی در کاهش آلاینده‌های محیطی و هوانیز تها ویژه داشت.

بیمارانی که سابقه دیابت داشته یا نداشته باشند، اما از طریق وریدی یا به وسیله لوله تغذیه می‌شوند، مقدار گلوزکز خون‌شان باید بررسی شود. - تمام بیماران مبتلا به دیابت که در خانه انسولین دریافت می‌کنند، باید از زمان بستری، تحت برنامه تزریق زیرجلدی انسولین قرار داشته باشند.

- تمام بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و بیشتر بیماران مبتلا به دیابت نوع دو که تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند، باید تحت تزریق وریدی مداوم انسولین و در صورت نیاز، تزریق زیرجلدی میزان پایه انسولین قرار داشته باشند تا بتوان از بروز هایپر گلیسمی در قبل، هنگام و بعد از عمل جلوگیری کرد.

- تمام بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و دو که تحت تزریق وریدی مداوم انسولین هستند، باید حداقل یک تا دو ساعت قبل از قطع انسولین تزرقی، برنامه تزریق زیرجلدی انسولین را آغاز کنند.

www.medicalnewstoday.com

داده‌اند، شرکت ال جی نه تنها محصولات خود را همگام با کشورهای آمریکایی و اروپایی در بازار ایران عرضه می‌کند، بلکه محصولاتی نیز هست که پیش از هر کجا ابتدا در ایران وارد شده و با سلاقی خانواده ایرانی سنجیده می‌شود.» از پیشرفته‌ترین تکنولوژی‌های سال ۲۰۱۲ ال جی می‌توان به کاهش مصرف انرژی در حد سه پلاس (+++) که بالاترین سطح استاندارد مصرف انرژی است، استفاده بسیار هوشمندانه از فضای داخل محصولات و طراحی‌های بسیار مدرن و سیستم مخابره هوشمند عیوب (Smart Diagnosis) اشاره کرد.

خوراک بان

راهکارهایی برای تنظیم برنامه غذایی مناسب

موضوع مهم اما فراموش‌شده



■ اگر از حدود هفت یا هشت قسمت قبل تاکنون، مطالب این ستون را دنبال کرده باشید، حتما به خاطر دارید که موضوع اصلی ما در یکی، دو ماه اخیر و در ادامه مباحث مربوط به «بررسی چگونگی شروع یک تغذیه مناسب از دوران کودکی» و نحوه صحیح انتخاب مواد غذایی گوناگون، بیشتر بر مدار یافتن راهی اصولی و قابل تعمیم برای شناخت بهتر وضعیت عمومی بدن خویش از دیدگاه سارگاری یا ناسگارگاری دستگاه‌ها و اندام‌های مختلف آن همچون دستگاه گوارش، پوست، سیستم گردش خون، لنف و... در مواجهه با غذاهای گوناگون و در نتیجه کمک به انتخاب بهترین غذا برای هر فرد با استفاده از اطلاعات به‌دست‌آمده در مورد وی است. در همین راستا بدیهی است که نخست باید مشکلات ناشی از بدون محض و بدون توجه به تفاوت‌های فردی در اثر اجرای روش‌های کلی و پر از ابهام پیشنهادشده در کتاب‌ها و مراجع مختلف پزشکی با تغذیه‌ای امروزی، همچون اصول موجود در هرم غذایی را کمی تشریح می‌کردیم و اهمیت پرداختن به این موضوع تا حدودی مغفول‌مانده را با ذکر مزایای توجه به تفاوت‌های فردی و تأثیر غیرقابل کتمان اختلاف عملکرد بدن اشخاص متفاوت در برابر مصرف یک غذای مشترک، بیشتر می‌شکافتم. از سوی دیگر اشاره کردیم با توجه به پیشرفت‌های شگفت‌انگیز علم ژنتیک، پیش‌بینی ابتلا به بیماری‌های مختلف در آینده برای هر شخص امکان‌پذیر است و می‌توان با استفاده از آن، کوشش کرد که برنامه غذایی هر فرد به سمتی هدایت شود که تا حد امکان از ابتلا به آن بیماری اجتناب کرد، اما اجرای چنین روشی در حال حاضر برای همگان به ویژه در کشورهای توسعه‌نیافته امری است محال. البته آگاهی از مشخصات و میزان شیمیایی و بیوشیمیایی فاکتورهای خون یا ادرار هر فرد، حتما در تنظیم



برنامه غذایی وی نقشی مهم و بسیار اساسی دارد، اما دیدیم که اطلاع از آنها به تنهایی کافی نیست و به نظر می‌رسد مسایلی دیگری هم وجود دارند که این تفاوت‌های فردی را پررنگ‌تر می‌کنند. مثلا چرا در هنگام مصرف هندوانه، میزان تحمل اشخاص و علایم به‌وجودآمده در آنها اینقدر با یکدیگر متفاوت است؟ یا چرا بهتر است در برخی از اشخاص به جای شیر، ماست را جایگزین کنیم یا مصرف گوشت گوساله را در غذای روزانه برخی دیگر محدود کنیم؟ بنابراین پیشنهاد کردیم سرای یکی از قدیمی‌ترین و در عین حال جامع‌ترین سیستم‌های پزشکی و درمانی، یعنی طب سنتی (که هنوز هم بسیاری از دستورات آن برای حفظ سلامتی در جای جای ایران و بلکه دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد)، برویم و با استفاده از تحقیقات جدیدی که توسط کارشناسان و محققان انجمن طب سنتی ایران در این زمینه صورت پذیرفته و تمسک به تصادی از متون موجود و معتبر درباره این موضوع، کمی بیشتر با روش‌های شناسایی مزاج‌های مختلف نزد افراد یا طبایع غذاهای گوناگون آشنا شویم که تا حد زیادی، این شناخت و پیروی از آن، چگونگی مواجهه با تفاوت‌های فردی در مقابل خوراکی‌های گوناگون را برابمان آشکار می‌کند. به این منظور با لازم است به قدری در شناسایی علایم مزاج‌های مختلف خبره شویم که بدون اشتباه آن را تشخیص دهیم که عملا کاری است مشکل و از عهده همه به‌رنمی‌آید، یا باید با استفاده از روش آزمون و خطای بی‌ضری که ما آن را «کار آزمایی بالینی تغذیه‌ای» می‌نامیم و در ادامه به چگونگی اجرای آن اشاره می‌کنیم، هر فرد از مزاج خود و در نتیجه نوع غذای مناسب خود آگاهی پیدا کند. این مهم برای تمام گروه‌های سنی قابل اجراست و مسلم است که هر چقدر اصلاح و قاعدهمند کردن نوع غذای مصرفی یا توجه به اختصاصات فردی هر شخص از سنین پایین‌تر آغاز شود، میزان مشکلات و مسایل ایجادشده ناشی از ناسگارگاری غذای مصرفی با مزاج به حداقل خواهد رسید. بنابراین ما با دو گروه عمده از نظر سنی مواجه هستیم؛ اول کودکان و دوم بزرگسالان. اجرای این روش و پایش بازخوردهای آن برای کودکان بر عهده والدین عزیز است که در کنار تشخیص انرژی‌های غذایی آنها را گوناگون فرزندانشان که بهترین زمان شناسایی آنها در همین سنین است، می‌توانند به راحتی این مساله را هم محک بزنند. در سنین بالاتر هم که هر کس بهترین عامل و ناظر خود خواهد بود. با توجه به اینکه متر یا عیار ما در تنظیم یک برنامه غذایی کامل و سالم، توصیه‌های هرم غذایی است، مبنای کار خود را دستورات موجود در آن قرار می‌دهیم و ابتدا به سراغ قاعده هرم می‌رویم که بیشترین سهم را در برنامه غذایی روزانه ما به خود اختصاص داده است، یعنی گروه غلات. در ایران مهم‌ترین مواد غذایی که در این گروه قرار می‌گیرند دو غله بر مصرف برنج و گندم هستند که به اشکال گوناگون در نواحی مختلف کشور به عنوان قوت غالب مصرف می‌شود.