

دستاورد روز

اوستو آرتريت قابل پیشگیری است



■ ایسنا: متخصصان ارتوپدی آمریکا ادعا کردند که عارضه اوستئوآرتريت (التهاب مفصلی-استخوانی)، در آینده قابل پیشگیری است. این متخصصان می‌گویند اوستئوآرتريت با التهاب‌های خفیف

آغاز می‌شود و در صورتی که پیشرفت کند به سایدگی و حتی تخریب شدید مفصل منجر می‌شود. دکتر «وليام رابینسون» از متخصصان دانشکده پزشکی دانشگاه استنفورد در این‌باره گفت: «این یافته، امید تازه‌ای برای درمان با پیشگیری از اوستئوآرتريت است چون به واسطه مقابله با فرآیندهای التهابی در مراحل ابتدایی و درست پیش از اینکه علایم مفصلی به پیشرفته‌تر آن نمایان شود، می‌توان از بروز این عارضه به شیوه‌ای موثر پیشگیری کرد.» دکتر رابینسون تاکید کرد: «در مواردی از این بیماری، به‌ویژه در مورد بیماری روماتیسم مفصلی که عامل اصلی بروز آن التهاب است، می‌توان با درمان این التهاب، از بروز بیماری جلوگیری کرد.» او افزود: «التهاب، پیامد ابتلا به این عارضه نیست بلکه در واقع عامل بروز آن است. افزایش تعداد انواع خاصی از پروتئين‌های التهابی در مراحل ابتدایی پیشرفت بیماری، نقش اصلی را در ایجاد اوستئوآرتريت ایفا می‌کند. بنابراین مقابله با اینس پروتئين‌ها امکان جلوگیری از پیشرفت بیماری را فراهم می‌کند.»

برای درمان دیابت «حجامت» نکند



■ شرق: «پیش از ۸۰ درصد از دیابتی‌های ایران بيمعاری خود را در حد قابل قبولی کنترل می‌کنند با این وجود

لازم است در زمینه پیشگیری از ابتلا به دیابت و عوارض ناشی از این بیماری بیشتر فعالیت کنیم.» دکتر «سدالله رحب» رئیس انجمن دیابت ایران در نشست دیابت، ضمن بیان مطلب فوق افزود: «۳۰ درصد از جمعیت بالای ۲۰ سال تهران با به دیابت مبتلا هستند یا در معرض ابتلا به این بیماری قرار دارند.» وی با اشاره به هزینه‌های درمانی دیابت گفت: «هزینه‌های درمانی این بیماری بسیار زیاد است و صندوق‌های بیمه هزینه‌های این بیماری را پرداخت نمی‌کنند و بسیاری از دیابتی‌ها توان پرداخت هزینه درمان خود را ندارند.» وی در بخش دیگری از صحبت‌های خود درباره درمان قطعی دیابت گفت: «تاکنون درمان قطعی برای اینس بیماری پیدا نشده است، هرچند که تلاش‌هایی بمنظور استفاده از سلول‌های بنیادی برای درمان این بیماری صورت گرفته است، اما نتایج این پژوهش‌ها مطلوب نیست و چه بسا سلول‌درمانی، باعث بروز مشکلات بعدی در مبتلایان به دیابت شود.» او درباره کیفیت زندگی مبتلایان به دیابت گفت: «در صورتی که این افراد قند خون خود را به گونه‌ای مطلوب کنترل کنند، می‌توانند حتی بیشتر از افراد غیردیابتی زندگی کنند.» وی در زمینه تاثیر استفاده از طب سنتی مانند زالو انداختن و حجامت برای درمان دیابت اظهار کرد: «طب گیاهی را برای درمان دیابت توصیه نمی‌کنیم البته ممکن است داروهای گیاهی در کوتاه‌مدت در کاهش عوارض دیابت اثر داشته باشد اما چون پژوهش‌هایی در زمینه اثرات درازمدت مصرف داروهای گیاهی انجام نشده است، استفاده از این داروها را به بیماران دیابتی توصیه نمی‌کنیم.» وی تاکید کرد: «زالو، انسولین تولید نمی‌کند بنابراین زالو انداختن باعث درمان مبتلایان به دیابت نمی‌شود و حتی ممکن است بر اثر این کار، بیمار مجبور به قطع عضو شود. علاوه بر آن حجامت نیز در درمان دیابت هیچ تاثیری ندارد.» وی با بیان اینکه لازم است در زمینه تزریق انسولین فرهنگ‌سازی شود، گفت: «متأسفانه هنوز بیماران پس از ابتلا به دیابت در مقابل تزریق انسولین مقاومت می‌کنند، این در حالی است که لازم است درباره استفاده از انسولین فرهنگ‌سازی بیشتری صورت گیرد و علاوه بر آن آموزش‌های لازم به بیماران دیابتی داده شود.»

واکسن آنفلوآنزا باید به روز شود



■ ایسنا: گروهی از متخصصان بیماری‌های عفونی در آمریکا می‌گویند در حالی که به نزدیک شدن به فصل سرما، مردم در کشورهای مختلف برای واکسیناسیون آنفلوآنزا آماده می‌شوند توجه به

این نکته ضروری است که این واکسن‌ها کمتر از آنچه تصور می‌شود، موثر هستند. دکتر «لیکل اوسترهولم» از متخصصان دانشگاه مینه‌سوتا و دستیاران وی در پژوهشی دریافتند که برمصرف‌ترین واکسن آنفلوآنزا در آمریکا روی ۵۹ درصد از بزرگسالان -سلام تاثیر ایمن‌سازی دارد، در حالی که قبلا گزارش شده بود تاثیر مصون‌سازی این واکسن ۷۰ تا ۹۰ درصد است. دکتر اوسترهولم در این‌باره می‌گوید: «حدود ۶۰ سال است که به یک واکسن چندبیمه‌ای و تغییر زیادی در ساختار و تولید آن اعمال نکرده‌ایم، در حالی که با توجه به این همه تغییرات ساختاری اخیر در ویروس‌های آنفلوآنزا، بدون شک نسل جدید به واکسن‌های جدیدتر و موثرتری نیازمند خواهند بود به ویژه اینکه با خطر یک همه‌گیری احتمالی آنفلوآنزا در آینده روبه‌رو هستیم.»

امروزه با پیشرفت تکنولوژی و گسترش صنعت، تغییرات گسترده و عظیمی در شیوه زندگی و تغذیه افراد ایجاد شده است. نحوه تغذیه، الگوی غذای مصرفی و رفتارهای تغذیه‌ای، دستخوش دگرگونی‌های وسیعی شده که به‌بروز تفاوت‌های فاحشی با گذشته منجر شده است و در این میان استرس، تنش و اضطراب روزانه علاوه بر کم‌تحرکی و پشت میزنشینی مزید علت شده و بیماری‌های مختلف و نوظهوری به بشر رخ نشان داده‌اند که در این میان دیابت یکی از مهلک‌ترین آنهاست. دیابت، از آن اسم‌هایی است که زیاد به گوشمان خورده است. در حال حاضر دیابت چهارمین علت مرگ‌ومیر در بیشتر کشورهای توسعه‌یافته است. روز جهانی دیابت (۱۴ نوامبر ۲۲/ آبان) فرصتی است برای فراهم کردن همکاری‌هایی که می‌تواند سبب تغییرات مثبتی در زمینه مقابله با این بیماری و عوارض آن شود.

■ ■ ■

در حال حاضر در دنیا چیزی حدود ۲۴۵ میلیون بیمار دیابتی داریم و تخمین زده می‌شود که تا سال ۲۰۲۵ حدود ۳۸۰ میلیون بیمار دیابتی در دنیا وجود داشته باشد. این به معنای آن است که دیابت در حال تبدیل شدن به یک اپیدمی جهانی است که عواقب اجتماعی، اقتصادی و انسانی آن بر کسی پوشیده نیست.

کوری، نارسایی کلیه، دیالیز، قطع عضو، بیماری‌های قلبی و عروقی را می‌توان از جمله مهم‌ترین عوارض بلندمدت عدم توجه به دیابت دانست که ابتلا به هر کدام از آنها می‌تواند علاوه بر آنکه برای بیمار یک فاجعه تمام‌عیار محسوب شود، برای جامعه نیز بحران آفرین و هزینه‌ساز باشد.

در طول زندگی روزانه، قند خون بر اثر عوامل مختلف، به صورت متوالی بالا و پایین می‌رود، پس بیمار دیابتی که فاقد سیستم خودکار تنظیم قند خون در بدن است، باید بتواند بر اساس آموزش‌های قبلی، به صورت دستی نسبت به تنظیم قند خون خود اقدام کند.

از آنجا که بررسی‌های علمی بیانگر آن است که تنظیم رژیم غذایی، تعادل در تحرک بدنی، مصرف مناسب داروها و اندازه‌گیری مستمر قند خون، چهار جزو اصلی کنترل دیابت هستند، باید اذعان کرد که پیشگیری از عوارض جبران‌ناپذیر دیابت و تامین زندگی شایسته فقط از طریق آموزش و ایجاد انگیزه در بیمار به منظور رعایت اجزای اصلی کنترل دیابت، امکان‌پذیر است.

تحققان به‌تازگی اعلام کرده‌اند که می‌توان از نور به‌عنوان ابزار نویدبخشی برای مبارزه با سرطان استفاده کرد. محققان موسسه ملی سرطان در مرلند آمریکا دارویی تولید کرده‌اند که به تومور‌ها می‌چسبد و فقط زمانی فعال می‌شود که نور‌هایی با طول موج خاص، به آن تابانده شود. به بیان دیگر با این روش می‌توان بافت

بیمار را بطوری هدف گرفت که به بافت‌های سالم اطراف آن آسیبیی وارد نشود. در حال حاضر درمان سرطان به سه شیوه انجام می‌شود که شامل پرتودرمانی، برداشتن تومور با جراحی و مصرف دارو برای کشتن سلول‌های سرطانی است. همه این روش‌ها، عوارض جایی دارند و دانشمندان در تلاش هستند درمان‌های دقیق‌تری وضعيت‌ها و بیماری‌هایی که توانایی تغییر رفتار، عادت‌ها و شخصیت ما را داشته باشند، همواره مورد توجه بوده‌اند. گاه در فیلم‌ها و کتاب‌ها و کمیک‌بوک‌ها نشانی از آنها می‌توان یافت و گاهی افسانه‌ها و واقعیت‌هایی از کاربرد سیاسی و نظامی آن در گوشه و کنار می‌خوانیم. کنترل مزاج، آزمایش‌های روانشناسی، سنسکاری گروهی (Crowd manipulation)، پروپاگاندا، شست‌وشوی مغز، همه و همه مطالبی هستند که در مورد آنها می‌شود ساعت‌ها مطلب خواند و تعمق کرد. اما اگر گمان می‌کنید این‌کارها فقط از عهده دولت‌ها و شرکت‌های بزرگ و سازمان‌های مخوف امنیتی برمی‌آید، سخت در اشتباهید! چنین کاری را حتی یک تک‌یاخته ساده هم می‌تواند با مغز ما انجام دهد! ۱۰ تا ۲۰درصد مردم انگلستان به عفونتی به نام توکسوپلاسموز آلوده هستند. این عفونت به وسیله تک‌یاخته توکسوپلاسمما (Toxoplasma gondii) ایجاد می‌شود.

به‌تازگی یک گروه پژوهشی، در تحقیقی متوجه شده که ابتلا به این عفونت می‌تواند میزان تولید دوپامین بدن را تحت‌تاثیر قرار دهد. یافته آنها ثابت می‌کند که ابتلا به این انگل در پستانداران، می‌تواند مقدار دوپامین بدن آنها را تغییر بدهد. دوپامین یک میانه‌چی عصبی بسیار مهم است که ترشح زیاد یا کم آن در اختلالات روان‌پریشی مثل شیزوفرنی (روان‌گریختگی)، بیش‌فعالی و تیک‌نرسون نقش دارد. دوپامین مرکز لذت و پاداش مغز را تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث پاسخ احساسی ناشی از ترس هم می‌شود. پس این تحقیق نشان می‌دهد که اختلالات روانی را در مناطقی که این عفونت شیوع دارد، باید با نگرشی جدید درمان کرد. این تحقیق، روی جوندگان انجام شده است. پژوهشگران متوجه شده‌اند که چگونه یک عفونت خاص می‌تواند رفتار این جانداران را تغییر دهد. جالب است که این تغییر رفتار در راستای منافع این انگل‌ها هم صورت می‌گیرد چراکه موشی که به توکسوپلاسموز مبتلا شده است، ترس ذاتی خود از گربه‌ها را از دست می‌دهد و به این ترتیب احتمال گرفتار شدن و خورده شدن موش افزایش می‌یابد. به این ترتیب، انگل این شانس را پیدا می‌کند که به میزبان اصلی خود بر گردد و چرخ حیاتش تکمیل شود!موسسه پژوهشی اسنلنی و مرکز پزشکی «انهیل مدیکال تراست» پشتپیان

پزشکی



عکس:VisualPhotos

نگاهی به نقش آموزش در کنترل بیماری دیابت

از بروز فاجعه پیشگیری کنید

فاطمه احمدیان

ناشی از بیماری مزمن غلبه کند. همانند سایر همسالان خود به امور روزانه و شغلی خود رسیدگی کند، ورزش کند، درس بخواند، در زندگی اجتماعی پیشرفت کند و از زندگی روزمره لذت ببرد و در کنار همه این امور، برنامه‌های مراقبتی خود را نیز مراعات کند.

۲- شناخت اصول تغذیه صحیح و رعایت رژیم غذایی مناسب: اطلاع بیمار و خانواده وی از میزان کالری غذاهای روزمره خصوصا در رابطه با تنظیم مقدار کربوهیدراتی که یک فرد دیابتی در هر وعده غذایی می‌خورد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همچنین ایجاد عادت غذایی صحیح و تشویق به استفاده از برخی اقلام غذایی همواره مورد توجه است. به طور نمونه بسیاری از متخصصان

اصلی کنترل دیابت، امکان‌پذیر است.

توصیه فدراسیون بین‌المللی دیابت آن است که هر بیمار دیابتی حداقل هر دو سال به ۱۵ ساعت کلاس آموزشی نیاز دارد. بدون تردید اولین گام در هر کشوری که به طور جدی خواهان مقابله با این بیماری و مهلک و مخرب است، آن است که برای آموزش ساختارمند، مستمر و مبتنی بر استانداردهای علمی، ارزش و اعتنایی که شایسته آن است، قابل شود.

مولفه‌های اصلی محتوای دوره‌های آموزشی

۱- ایجاد انگیزه و پشتکار: داشتن انگیزه کافی در درمان دیابت از مهم‌ترین ضرورت‌هاست. انگیزه و اراده باید

انقدر قوی باشد که فرد دیابتی بتواند بر افسردگی‌های

شناخت ابزاری نویدبخش برای بیماری‌های بدخیم

رویارویی نور و سرطان

ترجمه: نگار کریمیان

ارایه‌کننده که عوارضی برای بیمار نداشته باشد. محققان موسسه ملی سرطان در مرلند به سرپرستی «هیساتاکا کوپایاشی»، در تحقیق خود از یک آنتی‌بادی استفاده کردند که پروتئین‌های موجود در سطح خارج سلول‌های سرطانی را شناسایی می‌کند و آنها را هدف می‌گیرد. آنها در ادامه، ماده شیمیایی موسوم به IR700

استفاده از جلبک‌های دریایی «کلرلا» را در رژیم غذایی افراد دیابتی موثر و مفید می‌دانند. بر این اساس توصیه فرد و خانواده وی در خصوص ارزش تغذیه‌ای جلبک‌ها و سایر اقلام تغذیه‌ای ضروری است.

۳- کنترل صحیح و مرتب قندخون: اهمیت استفاده از گلوکومتر در پیشگیری از عوارض دیابت در تحقیقات متعدد و در سطح جهانی به اثبات رسیده است. بر این اساس آموختن شیوه صحیح استفاده از گلوکومتر و ایجاد عادت و ملکه برای انجام مستمر تست قند خون، نقش حیاتی در سلامت وی دارد.

۴- روش صحیح تزریق انسولین: هدف از کنترل قند خون در دیابت نوع یک، این است که مقدار انسولین مورد نظر را مشخص کنیم. بنابراین آموختن نحوه تخمین میزان انسولین مورد نیاز و همچنین نحوه تزریق آن ضروری است.

۵- فعالیت‌های پرتحرک: از آنجایی‌که انجام فعالیت‌های پرتحرک و ناگهانی و همچنین برنامه‌های ورزشی باعث افزایش مصرف قند در بدن و در نتیجه کاهش قند خون می‌شود، لازم است به جهت مقابله با افت شدید و ناگهانی قند خون، هشدارهای آگاهی‌بخش در خصوص انجام فعالیت‌های پرتحرک به فرد دیابتی ارائه شود.

۶- روش‌های کنترل دیابت در هنگام بیماری: نیاز به انسولین در فرد دیابتی در زمان بیماری با شرایط معمولی متفاوت است. در بعضی موارد باید در زمان بیماری انسولین بیشتری استفاده کرد و در بعضی بیماری‌ها مثل اسهال و استفراغ، نیاز به انسولین کم می‌شود.

۷- علایم و نحوه برخورد با کاهش قندخون: درمان مناسب حملات هیپوگلیسمی، مصرف کربوهیدرات‌های ساده و با جذب سریع است. بر این اساس آموزش علایم و ویژگی‌های افت ناگهانی و شدید قند خون و چگونگی مقابله با آن از اساسی‌ترین نکات آموزشی به فرد دیابتی است.

۸- روش‌های کنترل دیابت در مسافرت: هنگام مسافرت به علت تغییر برنامه‌های روزانه و احتمال رویارویی با حوادث غیرمنتظره، کسب آمادگی لازم برای پیشگیری از مشکلات احتمالی ضروری است. با توجه به استرس‌های مسافرت، تغییر میزان فعالیت، تغییر عادات زندگی و نیز تغییر نوع تغذیه، آموزش مهارت‌های سازگاری با دیابت ضروری است.

بر این اساس باید گفت هرچند آموزش بیماران دیابتی، هزینه‌هایی را برای دولت یا سازمان‌های بیمه‌گر به دنبال خواهد داشت، ولی سرمایه‌گذاری در این بخش می‌تواند علاوه بر آنکه بیمار را از ابتلا به عوارض بلندمدت دیابت برهاند، جامعه را نیز از مواجهه با هزینه‌های سنگین درمانی همچون دیالیز، قطع عضو و کوری زودرس نجات بخشد.

مری را در پشت موش‌ها کاشتند و در ادامه موش را در معرض دارو و نور مادون قرمز قرار دادند. محققان مشاهده کردند اندازه تومور به‌طور قابل‌توجهی در موش‌ها کاهش و طول عمر آنها افزایش یافت. این درمان انتخابی، آسیب وارده به سلول‌های طبیعی و سالم را به کمترین میزان کاهش می‌دهد.

محققان می‌گویند اگرچه هیچ مسمومیتهی را در آزمایش‌های خود مشاهده نکرده‌اند، اما برای آزمایش‌های بالینی باید بررسی‌هایی در زمینه سمی بودن این مواد انجام شود. نتایج این تحقیقات در نشریه Nature Medicine منتشر شده است.

محققان می‌گویند اگرچه هیچ مسمومیتهی را در آزمایش‌های خود مشاهده نکرده‌اند، اما برای آزمایش‌های بالینی باید بررسی‌هایی در زمینه سمی بودن این مواد انجام شود. نتایج این تحقیقات در نشریه Nature Medicine منتشر شده است.

www.PopularScience.com

باید در تفسیر این یافته تامل کرد چراکه ممکن است افرادی که شناس بیشتری برای ابتلا به این بیماری دارند از لحاظ اجتماعی و فرهنگی همان افرادی هستند که در راندنگی بی‌مبالات‌ترند. پژوهش در مورد تغییرات رفتاری متعاقب توکسوپلاسموز کار ساده‌ای نیست، چراکه باید با دقت دو گروه شاهد غیرمبتلا و گروه مبتلا به این بیماری را تحت نظر قرار داد و سپس تغییر رفتار گروه مبتلا را با گروه شاهد مقایسه کرد. به علاوه بررسی تغییرات رفتاری، چون نسبتا کمتر عینی است، کار دشواری به حساب می‌آید. اما با وجود این دشواری، برخی از تغییرات رفتاری مثل بی‌توجه شدن به قوانین و افزایش حس حسادت در مردان مبتلا و برعکس این حالت، رفتار گرم‌تر و دوستانه‌تر در زنان مبتلا متعاقب ابتلا به توکسوپلاسموز نشان داده شده است. تصور نکنید توکسوپلاسموز بیماری شایعی نیست، با بررسی پادتن‌ها یا آنتی‌بادی‌های ضد این تک‌یاخته در خون افراد مشخص شده است در دنیا ۳۰ تا ۶۵ درصد افراد مبتلا هستند. البته درصد ابتلا از کشوری به کشور دیگر متغیر است. مثلا در فرانسه ۸۸ درصد افراد، در آلمان، هلند و برزیل ۶۸ تا ۸۰ درصد و در کره تنها ۴/۳ درصد افراد مبتلا هستند. البته این موضوع را باید با دقت تفسیر کنید و مواظب باشید که از روی اشتباه هر تغییر رفتاری را به این عفونت منتسب نکنید یا تصور نکنید که سرانجام هر عفونتی با این تک‌یاخته، اختلال روانی و رفتاری است! تغییرات رفتاری ناشی از توکسوپلاسموز دستمایه ساخت و نوشتن تعدادی رمان و فیلم و سریال هم شده است. مثلا یکی از قسمت‌های فصل اول سریال House M. D، در مورد این بیماری است.

اما در پایان بد نیست به جای اینکه به یک تک‌یاخته فکر کنیم و از اثراتش بر ذهن‌مان واهمه پیدا کنیم، قدری هم در مورد عوامل دیگری که مخفیه‌انه در ذهن‌ها می‌نشینند و همچون خورهای، به‌تدریج توان ذهنی، پرذارشی، تخلیل و رفتاری‌های اجتماعی دوستانه را در ما می‌کандه، فکر کنیم. آیا ما به اندازه ظاهرمان، به ذهن‌مان فکر می‌کنیم و مواظبش هستیم؟ آیا غدای روحی کافی در اختیارش قرار می‌دهیم؟ چگونه از رخوت و کند شدنش جلوگیری می‌کنیم؟ یا اینکه همچون موشی که از گربه نمی‌ترسد، ما هم عاجز از حفاظت از سلول‌های خاکستری‌مان در برابر دشمنان پیدا و ناپیدا می‌ان هستیم.

خوراک‌بان

توجه به تفاوت‌های فردی در تنظیم برنامه غذایی

طبع در کنار طعم و طبع

حمید خواجهمیور

کارشناس تغذیه



■ ۱- بر اساس آنچه تاکنون و به کرات از تاثیر تغذیه سالم در تامین سلامتی و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج در این ستون بیان کرده‌ایم و آنچه از ارتباط شکل‌گیری ذائقه و عادات غذایی با نحوه اغـذای تغذیه کودک گفته‌ایم، می‌توان نتیجه گرفت که ارایه یک منوی غذایی سالم و اصولی از دوران کودکی توسط والدین، تا حد زیادی می‌تواند ضامن سلامتی فرزندشان در سنین بالاتر باشد. این مهم از طریق تشکیل کامل نسوج حیاتی در دوران طلایی رشد به وسیله تامین کلیه مواد مغذی مورد نیاز آنها و قرار دادن روند شکل‌گیری ذائقه در مسیر درستی است که فرد با ادامه آن قادر به حفظ سلامت این نسوج و کمک به عملکرد ایدئال آنها طی سال‌های آتی زندگی خود خواهد بود. عادت به مصرف غذاهای سالم و یربغیتی به استفاده از غذاهای مضر با القای روش صحیح تغذیه به کودک، چه به صورت بهره بردن از غذاهای سالم و توصیه‌شده به میزان کافی در اولین سال‌های زندگی با الگوبرداری از هرم غذایی برای تنظیم برنامه غذایی کودک و چه از طریق مشاهده عادات غذایی مطلوب و صحیح موجود و جاری والدین و سایر اعضا بزرگ‌تر خانواده در سال‌های بعد (سنین پیش‌دبستانی و دبستانی) توسط کودک در حال رشد، می‌تواند بهترین دلیل توجه به تغذیه کودک باشد.

۲- بر این اساس و با رجوع به نکات اشاره‌شده از هرم غذایی در قسمت‌های قبل، می‌توان الگوی پیشنهادی تغذیه در سنین قبل از دبستان را به کمک مطالب صفحه ۲۸ کتاب «تغذیه و مراقبت‌های مبتنی بر تشخیص» تألیف «سلویا اسکات» از سری انتشارات انسیتوتو تحقیقات و صنایع غذایی کشور به این شکل خلاصه کرد: شیر و فرآورده‌های آن چهار بار در روز هر بار سه‌چهارم فنجان؛ گوشت، حبوبات یا تخم‌مرغ نصف فنجان؛ سبزی و میوه چهار بار در روز هر بار یک فنجان؛ برنج، نان یا سایر محصولات پخته‌شده از غلات مانند ماکارونی چهار تا شش سهم ۳۰ گرمی در هر روز. در صورت توجه به تامین گروه‌های غذایی در برنامه غذایی کودک با استفاده از الگوی فوق و توجه به چگونگی طبع و آماده‌سازی غذا از نظر میزان نمک و روغن به کاررفته در آن و خودداری از روش‌های نادرست پخت همچون سرخ کردن یا کباب کردن روی آتش مستقیم، در کنار عدم استفاده از غذاهای آلوده و خطرناکی همچون سوسیس و کالباس، در راستای جلوگیری از انحراف ذائقه و ورود مواد مضر به بدن، مخصوصا در سنین پایین‌تر می‌توانیم به هدف خود در زمینه تقدیم سلامتی پایدار، آیندنگر و غیرقابل‌خشده به فرزند خود، با ایجاد یک ذائقه مطلوب دست یابیم.

۳- اما به نظر می‌رسد همه آن چیزی که برای نیل به این هدف و دستیابی به یک برنامه غذایی اکتفا لیا در تمام عمر لازم است، محدود به نکات اساسی ذکرشده فوق نباشد و چیزی فراتر از مسایل بیان‌شده در رسیدن به سلامتی وایسته به تغذیه دخیل است. آیا تاکنون به این مساله فکر کرده‌اید که چرا برادران ما در مصرف یک برش هندوانه به مشکلات گوارشی مبتلای می‌شود اما شما اگر نصف هندوانه را هم میل کنید، مساله‌ای نخواهید داشت؟ و در عوض، شما با خوردن دو عدد پسته یا یک عدد مغز گردو دچار گلودرد، خارش شدید یا کهیر می‌شوید اما برادر شما مشتمشت پسته می‌خورد و دچار مشکلی هم نمی‌شود؟ بله، در کنار توجه به غذای

مصرفی و ارکان مهم آن همچون رعایت تنوع و براورتن همه مواد مغذی مورد نیاز یا چگونگی طبع غذا و حذف مواد غذایی مضر، باید به شرایط اختصاصی هر فرد هم از همان سال‌های اول زندگی توجه داشت. این بعد قضیه را شاید بتوان دشوارترین قسمت برنامه‌ریزی تغذیه‌ای در هر فرد دانست چراکه با پیشرفت پزشکی مدرن و ورود به مسایل جزیی و شیمیایی همچون میزان کالری، مقادیر ویتامین C موجود در غذا و امثالهم، از پرداختن به مشخصات فردی و نقش آن در انتخاب نوع غذای قابل مصرف هر فرد غافل شده‌ایم. آیا ویتامین C خود را بهتر است از راه مصرف لیمووترش تامین کنید یا لیموشیرین؟ شاید لفلل‌لهمه برای شما بگونه بهتر باشد. سمنای چطور؟ مصرف مکمل ویتامین C بهتر نیست؟ جواب این سولات به شرایط شخصی شما بستگی کامل دارد. اینها همان مشخصه‌هایی هستند که در طب سنتی ایرانی همچون پزشکی معمول بقراطی در یونان قدیم و طب آیورودای هندی با عنوان طبع و مزاج شناخته می‌شوند و از دیرباز تاکنون مورد وثوق مردم و راهگشای آنها در پیشگیری با درمان بیماری‌ها بوده‌اند. پرداختن به این مسایل در اثر تاثیرپذیری نظام آموزشی کشور در قرن جدید از پزشکی نوین، در سطوح بالای تحصیلی کاملا به یوته فراموشی سپرده شد، به نحوی که حتی یک کلمه هم در مورد این مفاهیم نمی‌توان در کتب مرجع یا درسی مورد استفاده در مدارس دکتر کشور یافت. البته در چند سال اخیر با مدیریت دکتر «محمدهادی مومن» و با همکاری تعدادی از پزشکان برگزیده کارهای اصولی و علمی در مرکز تحقیقات طب سنتی ایران صورت گرفته که ماحصل آن تاکنون در چند کتاب جداگانه تحت عنوان «موسسه» «هروری بر کلیات طب سنتی ایران» منتشر شده است با توجه به این که «تغذیه دوران کودکی» که بحث کنونی ستون خوراکبان را تشکیل می‌دهد و اهمیت توجه والدین به این مساله در تنظیم برنامه غذایی و دخیل بودن تفاوت‌های فردی در انتخاب نوع غذای مصرفی از همین دوران، دو قسمت آتی را به همین موضوع اختصاص خواهیم داد.