

پرسش و پاسخ علمی

دکتر مرتضی ثمینی: گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی تهران

آنچه در این شماره از نظر شما می‌گذرد:

- ۱- اظهار نظر خانم گلناز کمالی‌نیا درباره دو مقاله رازی و پاسخ به آن
- ۲- اظهار نظر آقای دکتر سیدعلی طباطبایی نژاد درباره مقاله پلی‌مورفیسم گیرنده‌های آدرنرژیک و نارسایی قلب و پاسخ به آن
- ۳- اظهار نظر خانم ناهید شفا‌دهی درباره مقاله مهارکننده‌های آنژیوتانسین II ترجمه آقای دکتر بونری
- ۴- پاسخ به سؤال خانم رویا صاحب جمع درباره مکانیسم‌های آسیب عصب در بیماری‌های نورودژنراتیو (سؤال شماره ۳۶۱)
- ۵- تقاضای پرسش و پاسخ از همکارانی که سئوالاتی توسط خوانندگان رازی درباره مقالات آن‌ها قبلاً مطرح شده ولی تاکنون عنایت به پاسخ‌دهی نکرده‌اند.
- ۶- اظهار نظرهای خانم دکتر سیده‌زهره شفیعی و پاسخ به یکی از آن‌ها.

تحت عنوان «درمان غیرفارماکولوژیک تهوع و استفراغ و استفراغ بدخیم حاملگی» شده است و حتی در تست شماره ۲ مربوط به این مقاله بازآموزی، ویتامین B_۶ به عنوان گزینه‌ای آمده که در استفراغ حاملگی سودمند نمی‌باشد. در پایان نامه خود هم فرموده‌اند که از اساتید محترم خواهشمند است ایضاح فرمایند یا به عبارت دیگر در این مورد روشن‌گری کنند.

در پاسخ این سؤال، ضمن تشکر از دقت نظر خانم کمالی‌نیا که دو مطلب را که با فاصله ۲۰ ماه چاپ شده‌اند با هم مقابله کرده و نتیجه‌گیری کرده‌اند و این جای بسی خوشحالی است. به

■ خانم گلناز کمالی‌نیا از تهران طی نامه‌ای به دو مقاله که اولی در صفحات ۶ تا ۲۱ شماره پی در پی ۱۳۸ (تیر ماه ۸۰) توسط همکاران محترم آقای دکتر وحید خوری، خانم دکتر مریم تازیکی و آقای دکتر فرشاد روشن ضمیر و دومی در صفحات ۲ تا ۲۷ در شماره پی در پی ۱۵۸ (اسفند ماه ۸۱) توسط اینجانب نوشته شده است اظهار نظر کرده‌اند. نظر ایشان این بوده که در مقاله اول از تیامین و پیریدوکسین به عنوان داروی ضد استفراغ یاد شده ولی در مقاله دوم به قول ایشان تیامین مورد بی‌مهری قرار گرفته و فقط به ویتامین B_۶ (پیریدوکسین) عنایت خاص آن هم

۲۶/ رازی. سال چهاردهم. شماره ۱۲. دی ۸۲

عرض می‌رسانیم که در مورد مقاله اینجانب، مطلب نوشته شده دقیقاً از منابع ذکر شده در آخر مقاله، بوده و عنوانی که پیریدوکسین در آنجا به عنوان ضد استفراغ شرح داده شده عبارت بوده است از:

Nonpharmacologic treatment of nausea, vomiting and hyperemesis gravidarum in pregnancy

تا آنجایی که اینجانب اطلاع دارم تیامین به صورت روتین به عنوان ضد استفراغ در حاملگی اندیکاسیون ندارد و نویسندگان منابع مورد استفاده اینجانب نیز اعتقاد به چنین اندیکاسیونی نداشته‌اند بلکه در مواردی مثل سیندرم کمبود تیامین (پلی‌نوریت، بری‌بری) سیندرم ورنیکل-کورساکف، اختلالات متابولیک، و نیز از راه تزریقی برای بیماران الکلی مبتلا به تغییراتی در مراکز احساس و همه بیمارانی که در حالت کوما یا هیپوترمی در بیمارستان پذیرفته می‌شوند تجویز می‌شود. دلیل انتخاب تیامین به عنوان گزینه‌ای که در درمان استفراغ مصرف نمی‌شود نیز بر مبنای مطالب ارایه شده در این مقاله بوده است ولی حتماً نویسندگان مقاله اول نیز دلیل خاصی برای معرفی تیامین به عنوان ضد استفراغ داشته‌اند که پس از چاپ شدن این گفتمان نوشتاری در پرسش و پاسخ، نظر خود را جهت چاپ ارایه خواهند نمود تا نظر خانم کمالی نیا درباره ایضاح موضوع جامه عمل بپوشد. به هر حال در دنیای علم تناقض‌ها کم نیستند و اتفاقاً تمرکز کردن بر این تناقض‌ها برای روشن شدن موضوع بسیار سودمند است.

■ آقای دکتر سیدعلی طباطبایی نژاد طی نامه‌ای

اظهار نظری فرموده‌اند که چون مربوط به مقاله پلی‌مورفیسم گیرنده‌های آدرنرژیک و نارسایی قلبی نوشته اینجانب بوده، در پرسش و پاسخ نظر متقابل خود را ارایه می‌کنم. ایشان مرقوم فرموده‌اند که مقاله فوق‌الذکر مقاله‌ای در حد دستیاران فارماکولوژی بوده و به عنوان یک داروساز شاغل در داروخانه از این مقاله چیزی نفهمیده‌اند و خواسته‌اند که مقالاتی نوشته شوند که مشکلات آن‌ها را در داروخانه حل کند.

در پاسخ این اظهار نظر که مشابه اظهار نظر آقای دکتر صفایی می‌باشد در صفحه ۲۶ شماره پی در پی ۱۶۴ (شهریور ۸۲) مطالبی نوشته شده است که آقای دکتر طباطبایی نژاد را نیز به خواندن آن دعوت می‌کنیم. در ضمن اضافه می‌کنیم که رسالت یک مجله از جمله ماهنامه دارویی رازی فقط حل مشکلات حرفه‌ای نیست بلکه اطلاع‌رسانی درباره مطالب جدید و به روز، یکی از رسالت‌های ماهنامه است و به نظر هیات تحریریه در هر شماره باید یک یا دو مقاله با سطح علمی همدیگر مجلات دیگر وجود داشته باشد و لذا نباید انتظار داشت که همه مقالات بازآموزی باب طبع طبقه خاصی باشد. مطمئناً بین همکاران داروساز و غیرداروساز و دانشجویان خیلی‌ها با مطالعه دقیق این مقاله متوجه این یافته جدید می‌شوند که بین تحریک گیرنده‌های α -آدرنرژیک و نارسایی قلبی ارتباطی مشخص شده و در ضمن رابطه پلی‌مورفیسم‌ها در ژن‌های گیرنده آدرنرژیک و نارسایی احتقانی قلب مورد مطالعه قرار گرفته است و نشان داده شده که واریانت‌های ژنتیکی گیرنده β_1 -آدرنرژیک و گیرنده α_2 -آدرنرژیک به طور مشترک یک ریسک فاکتور برای پیدایش نارسایی قلب هستند. البته این برداشت

موقعی میسر است که خواننده زمینه موضوع وجود داشته باشد یعنی باید حتماً اطلاعات قبلی درباره گیرنده‌های پیش سیناپسی و نقش آن‌ها، پلی‌مورفیسم و نقش سیستم آدرنرژیک در قلب داشته باشد. وگرنه پس از مطالعه مقاله به همان نتیجه‌ای می‌رسد که آقای دکتر طباطبایی نژاد رسیده‌اند.

آقای دکتر طباطبایی نژاد در نامه خود نوشته‌اند که مقالات را به نحوی بنویسید تا مشکلات داروخانه‌داری ما را حل کند. در پاسخ این قسمت به عرض ایشان می‌رسانیم که اگر مشکل خاصی در داروخانه‌داری خود دارند باید آن را به صورت سؤال مشخص برای ما بنویسند تا در پرسش و پاسخ جواب لازم برای راهنمایی ایشان داده شود وگرنه مقاله نمی‌تواند طوری باشد که مشکل داروخانه‌داری همه را حل کند چون ممکن است مشکل شما، مشکل همه همکاران نباشد.

■ خانم ناهید شفا‌دهی درباره مقاله‌ای تحت عنوان مهارکننده‌های آنژیوتانسین II که در صفحات ۱۴ تا ۱۹ تیر ماه ۸۲ توسط آقای دکتر نوید بوذری ترجمه شده است اظهار نظر کرده‌اند به این گونه که به نظر ایشان عنوان مقاله صحیح به نظر نمی‌رسد زیرا در قسمت منبع که عنوان اصلی مقاله چاپ شده نشان می‌دهد که Angiotensin II inhibition بوده ولی عنوان فارسی ترجمه Agiotensin II inhibitors می‌باشد. در حالی که دارویی تحت عنوان مهار کننده آنژیوتانسین II وجود ندارد بلکه داروهای بحث شده داروهایی هستند که تولید آنژیوتانسین II را مهار کرده و یا گیرنده‌های آنژیوتانسین را مسدود می‌کنند. از آقای دکتر

بوذری خواهشمندیم در پاسخ این اظهار نظر خانم شفا‌دهی نظر خود را به دفتر مجله ارسال دارند تا در شماره‌های آینده در پاسخ به این اظهار نظر به چاپ برسد.

۳۶۱- خانم رویا صاحب جمع از تهران اطلاعاتی درباره مکانیسم‌های آسیب عصب در بیماری‌های نورودژنراتیو خواسته‌اند که ذیلاً مطالبی را در این زمینه به اطلاع ایشان می‌رسانیم.

آسیب حاد به سلول‌ها باعث می‌شود که سلول‌ها متحمل نکروز (مجموعه تغییرات مورفولوژیک مختوم به مرگ سلول) شوند که از لحاظ پاتولوژیک با باد کردن سلول، واکوئول سازی و لیز شدن سلول مشخص شده و همراه با زیاد شدن بار کلسیم سلول و آسیب غشا است. سلول‌های نکروتیک محتویات خود را به داخل بافت اطراف خود ریخته و ایجاد یک پاسخ التهابی می‌کنند. راه دیگر مرگ سلول‌ها به وسیله آپوپتوزیس یا مرگ برنامه‌ریزی شده است که یک روند آهسته‌تری بوده و به‌طور طبیعی در طول زندگی بازسازی بافت ضروری می‌باشد. آپوپتوزیس و نکروز در بسیاری از بیماری‌های نورودژنراتیو (از جمله شرایط حادی چون سکته مغزی و آسیب سر) اتفاق می‌افتند.

تفاوت بین نکروز و آپوپتوزیس به عنوان یک روند مختوم به نورودژنراسیون (نورودجنریشن) قطعی نیست به طوری که برای رودرویی با excitotoxicity (تحریک تخریب) و استرس اکسیداتیو ممکن است کشتن سلول به‌طور مستقیم با نکروز کافی باشد یا ممکن است آن‌ها را وادار به تحمل آپوپتوزیس بکند. بنابراین هر دو پروسس اهداف احتمالی برای درمان دارویی neuroprotective (محافظت‌کننده

عصب) هستند. شاید در آینده مداخله فارماکولوژیک در مسیر آپوپتوتیک میسر شود ولی در حال حاضر، اغلب کارها مستقیماً متوجه پروسس‌های دخیل در نکروز سلول و جبران کردن فارماکولوژیک از بین رفتن عصب است.

درباره excitotoxicity یا تحریک تخریب می‌توان گفت که گلوتامات علاوه بر نقش ناقلی خود، شدیداً علیه نورون‌ها خاصیت سمی دارد که به این پدیده excitotoxicity گفته شده است. وقتی غلظت کم گلوتامات در محیط کشت به نورون‌ها تاثیر داده می‌شود باعث کشته شدن سلول‌ها می‌شود. در دهه ۱۹۷۰ پی بردن به این که گلوتامات از راه خوراکی باعث تخریب عصب می‌شود یک آگاهی باارزشی را به وجود آورد زیرا این ماده به عنوان taste-enhancing در سطح وسیعی به غذا اضافه می‌شد. سیندرم رستوران چینی (Chinese restaurant syndrome) که به صورت یک حمله حاد سفتی گردن و درد سینه ظاهر می‌شود به خوبی شناخته شده است ولی ایجاد سمیت عصبی جدی‌تر توسط گلوتامات غذایی تاکنون فقط فرضی بوده است. از اسید Kainic به طور تجربی برای ایجاد ضایعات عصبی استفاده می‌شود که این اسید آزاد شدن گلوتامات از نورون‌های ناحیه تزریقی را تحریک کرده و گلوتامات آزاد شده با اثر روی گیرنده‌های NMDA و همچنین گیرنده‌های متابوتروپیک منجر به مرگ سلول عصبی می‌شود.

علاوه بر گلوتامات، زیاد بودن کلسیم نیز در تحریک تخریب عامل مهمی است و در واقع این دو به ترتیب مشهورترین سیگنال‌های شیمیایی و داخل سلولی دخیل در عملکرد مغز هستند که اختلال در کنترل آن‌ها می‌تواند ایجاد اثر سمی

در سلول بکند. آسیب عملکرد میتوکندری‌ها نیز باعث آسیب‌پذیر شدن نورون‌ها شده و در بیمارهای نورودژنراتیو مختلف از جمله بیماری پارکینسون می‌تواند یک عامل مسبب باشد. نقش تحریک تخریب در آسیب مغزی به خوبی ثابت شده و عقیده بر این است که در سایر بیماری‌های نورودژنراتیو نیز یک عامل مسبب می‌باشد.

آپوپتوزیس می‌تواند با پیام‌های متعدد که به سطح سلول می‌رسد آغاز شود. آپوپتوزیس حتی در بیماری‌های نورودژنراتیو در انسان غالباً همراه با تحریک تخریب است ولی روش ارتباط این دو هنوز مشخص نشده است. مسیرهای پیام‌رسانی مختلف می‌تواند منجر به آپوپتوزیس شود ولی در همه آن‌ها مسیر نهایی مختوم به مرگ سلولی شامل فعال شدن گروهی از پروتئازها (Caspases) است که پروتئین‌های درون سلولی مختلفی را غیرفعال می‌کنند. از آپوپتوزیس عصبی در حالت نرمال توسط عوامل رشد عصبی جلوگیری می‌شود که برای زنده ماندن نورون‌های متفاوت در CNS لازم هستند. این عوامل رشد بیان محصولات دو ژن Bax (pro-apoptotic) و Bcl-2 (anti-apoptotic) را تنظیم می‌کنند. بلاک کردن آپوپتوزیس از طریق دخالت در نقاط ویژه‌ای در این مسیرها استراتژی جالبی برای داشتن داروهای با خاصیت اثر محافظتی روی اعصاب خواهد بود. اکسیداتیو استرس به شرایطی مثل هیپوکسی اطلاق می‌شود که در آن شرایطی مثل هیپوکسی حفاظتی به مخاطره افتاده، انواع اکسیژن فعال مثل رادیکال‌های آزاد اکسیژن و هیدروکسیل تجمع یافته و اعصاب به آسیب تحریک تخریب حساس‌تر می‌شود. مغز تقریباً همه انرژی مورد

نیاز خود را از فسفریلاسیون اکسیداتیو میتوکندریال به دست می آورد که تولید ATP و همزمان با آن احیا کردن اکسیژن ملکولی به آب را انجام می دهد. در این شرایط ممکن است انواع مختلف اکسیژن راکتیو مثل رادیکال های آزاد اکسیژن و هیدروکسیل و هیدروژن پراکساید به عنوان محصولات فرعی این پروسه تولید شوند. اکسیداتیو استرس نتیجه تولید زیاد این نوع های راکتیو است. این نوع های راکتیو (فعال) می توانند هم چنین به عنوان محصول فرعی سایر مسیرهای بیوشیمیایی مثل سنتز اکسید نیتریک و متابولیسم اسید آراشیدونیک و سیستم اکسیداز با عمل کرد مختلط (MFOS) تولید شوند. اگر با این رادیکال های آزاد مقابله نشود، آن ها به بیشتر ملکول های کلیدی مثل آنزیم ها، لیپیدهای غشا و DNA حمله ور می شوند. عوامل دفاعی در برابر آن ها شامل SOD (سوپراکساید دیسموتاز)، کاتالاز، آنتی اکسیدان ها مثل اسید اسکوربیک، گلوکاتینون و ویتامین E (α -توکوفرول) می باشند که در حالت عادی با reactive species مقابله می کنند. بعضی از سایتوکین ها (به ویژه $\text{TNF-}\alpha$) که در شرایط ایسکمی مغز یا التهاب مغز تولید می شود یک اثر حفاظتی اعمال می کند که قسمتی از این اثر را از طریق افزایش expression of SOD ایجاد می کند. در بیماری هانتینگتون که یک بیماری نورودژنراتیو ارثی است و نیز در نورودژنراسیون وابسته به سن افزایش حساسیت به اکسیداتیو استرس وجود دارد. جهش در ژنی که تولید SOD را به عهده دارد همراه با پیدایش نوعی بیماری عصب حرکتی موسوم به ALS (آمیوتروفیک لاترال

اسکلروزیس) می شود که بیماری پارالیتیک کشنده است و از دژنراسیون پیش رونده نورون های حرکتی ایجاد می شود. ریلوزول دارویی است که آزاد شدن گلوتامات را مهار کرده و نیز اثر پس سیناپسی گلوتامات را مهار می کند و تا حدودی در بیماران مبتلا به ALS سودمند واقع می شود.

■ از کلیه همکاران محترم، چه عزیزانی که عضو هیأت تحریریه ماهنامه رازی بوده و چه آن هایی که عضو هیأت تحریریه ماهنامه نبوده ولی مقاله آن ها در مجله رازی چاپ شده و خوانندگان رازی درباره مقاله آن ها سئوالاتی را مطرح کرده اند و ما این سئوالات را در شماره های قبلی چاپ کرده ایم، ولی تاکنون به هر دلیلی به سئوالات مطرح شده پاسخ نداده و به دفتر مجله ارسال نکرده اند خواهش و تقاضا داریم که برای حفظ ارزش و حرمت علمی مقالات خود هر چه سریع تر به تقاضای مجله لبیک گفته و پاسخ های لازم را در اختیار دفتر مجله بگذارند.

■ خانم دکتر سیده زهرا شفیعی از تهران طی نامه ای درباره بعضی مقالات شماره تیر ماه سال ۱۳۸۲ اظهار نظر کرده اند که اظهار نظرهای ایشان را مطرح و به یکی از آن ها که مربوط به مقاله نوشته شده توسط اینجانب و همکاران می باشد پاسخ می دهیم. دو مورد دیگر را ذکر می کنیم تا در شماره های بعد پاسخ لازم توسط مسؤولین انتخاب کننده مقالات برای رازی یا داوری که مقاله را خوانده و برای چاپ تایید کرده و یا نویسندگان مقالات داده شود.

۱- مقاله ای تحت عنوان ملاتونین و مطالعه اثر آن

بر زخم معده ناشی از اتانول در موش صحرایی که در شماره تیر ماه سال ۸۲ در صفحات ۲۰ تا ۲۴ توسط اینجانب و آقای دکتر دهپور و خانم دکتر بحرینی به چاپ رسیده بود. خانم دکتر شفیع‌ی مرقوم فرموده‌اند که به نظر می‌رسد که این مقاله خلاصه‌ای از یک پایان‌نامه باشد و بعد راهنمایی فرموده‌اند که بهتر بود این مقاله در صفحه معرفی پایان‌نامه‌ها ارایه می‌شد و آرزو کرده‌اند که ایکاش ما توضیح بدهیم که ایشان به‌عنوان یک داروساز شاغل در داروخانه چگونه از این مقاله استفاده کرده و بیماران و آن هم از نوع محروم را راهنمایی فرمایند و در آخر نامه خود اظهار نظر فرموده‌اند که این مقاله یک کار صرفاً پژوهشی است و شاید در آینده، پژوهشی خلاف آن را اثبات کند.

در پاسخ به اظهار نظر ایشان باید عرض کنیم: این که مطلبی از یک پایان‌نامه باید در صفحه معرفی پایان‌نامه‌ها درج شود یا به‌صورت مقاله ارایه شود، موضوعی است که به ارایه‌کننده مطلب مربوط می‌شود و به اطلاع ایشان می‌رسانیم که اکثر مقالات باارزش مجلات بین‌المللی نتایج کار پایان‌نامه‌های تحقیقی هستند و مجلات معتبر غیر از مقاله پژوهشی، چیز دیگری را چاپ نمی‌کنند لذا پژوهشی بودن یک مقاله نه تنها عیب نیست بلکه حسن بسیار بزرگی است که کار را خود نویسنده انجام داده و بعد آن را به‌صورت مقاله ارایه کرده است. اگر هم به احتمال ضعیف و به گمان شما، در آینده، پژوهشی دیگر نتیجه پژوهش قبلی را تغییر دهد هیچ عیبی ندارد. چون ورزشکاری امروز رکوردی را بجا می‌گذارد ولی بعد از مدتی رکورد او شکسته می‌شود، اما از اهمیت کار

قهرمان اول کاسته نشده یا مدال او را پس نمی‌گیرند. خانم شفیع‌ی آرزو کرده‌اند که ایکاش ما توضیح بدهیم که ایشان به‌عنوان داروساز چگونه از این مقاله در راهنمایی بیماران خود استفاده کنند. جهت راهنمایی ایشان به عقیده ما می‌توانند با مطالعه این مقاله حداقل به چند نکته علمی برسند.

اولاً امروزه ملاتونین در داروخانه‌های دنیا به‌صورت قرص، آن هم از نوع OTC به بیماران ارایه می‌شود. این که دارو در داروخانه شما هست یا نیست مهم نمی‌باشد. اگر فرضاً بیماری قرص ملاتونین در دست وارد داروخانه شما شود و از شما بپرسد که این قرص برای چه مورد اندیکاسیون دارد، باید به‌عنوان یک دکتر داروساز لااقل بتوانید به او جواب قانع‌کننده‌ای بدهید. مثلاً بگویید که این دارو مسئول تنظیم سیکل خواب و بیداری است و خودتان هم بدانید که این دارو برای reset کردن ساعت بیولوژیک بدن به‌کار رفته و در خلبانان یا پزشکان و داروسازان یا پرستارانی که در شیفت شب کار می‌کنند و عمل‌کرد ساعت بیولوژیک بدن آن‌ها مختل می‌شود به‌عنوان داروی خواب‌آور برای درمان jet lag یا سایر اختلالات خواب مورد استفاده دارد. اگر این مقاله شما را وادار به یادگیری این مطلب بکند، حتماً شما را وادار خواهد کرد که بدانید ساعت بیولوژیک بدن در کجا است تا اگر کسی این سؤال را از شما پرسید جواب او را بدهید. در ضمن همان طوری که در خلاصه مقاله آمده است ملاتونین اثر حفاظتی در برابر رادیکال‌های آزاد دارد و به‌عنوان عامل حفاظت در برابر اکسیدان‌های درون‌زا عمل می‌کند. بنابراین می‌تواند به‌عنوان یک داروی

شبهه ویتامین E در جمع آوری کردن رادیکال‌های آزاد دخیل باشد و از پیشرفت خیلی از بیماری‌ها که توسط رادیکال‌های آزاد ایجاد می‌شوند جلوگیری کند. لابد اطلاع پیدا کردن از این موضوع، می‌تواند شما و بیماران شما را آگاه کند که ملاتونین شاید یکی از داروهای موثر از این قبیل در آینده باشد. در ضمن در خلاصه مقاله مطالعه فرموده‌اید که ملاتونین در جلوگیری از aging (پیر شدن) موثر است و از آنجایی که بشر همیشه در پی دارویی است که مانع پیری او شود شاید یک فرد مطلع از شما درباره دارویی که بتواند چنین خاصیتی داشته باشد سؤال کند. آیا بهتر نیست که نام ملاتونین را برای او ذکر کرده و او را در این مورد مطلع نمایید. و بالاخره این که امروز ایجاد زخم‌های گوارشی را به بعضی رادیکال‌های آزاد نسبت داده‌اند. در این کار پژوهشی ما اثر ملاتونین را در جلوگیری از ایجاد زخم گوارشی برای اولین بار مطالعه کرده‌ایم و در اختیار خوانندگان خوب و قدرشناسی مثل شما گذاشته‌ایم، که بر ما و بر خودتان منت بگذارید و آن را دقیق و باحوصله مطالعه فرمایید تا برداشتی منطقی برای خود و بیماران خود داشته باشید (مثل دخیل بودن رادیکال‌های آزاد در ایجاد زخم معده و توانایی ملاتونین در خنثی کردن اثر آن‌ها)، ولی اگر نمی‌توانید برداشت لازم را از مقاله‌ای داشته باشید یا به زعم شما به درد شما نمی‌خورد هیچ اجباری بر خواندن مقاله را ندارید زیرا خوشبختانه مقاله از نوع بازآموزی هم نبوده است که چنین اجباری را بر شما تحمیل کند. در واقع قرار نیست که همه مقالات مجله به درد همه همکاران بخورد بلکه هر کس بر حسب سلیقه و حوصله و میزان اطلاعات

خود درباره مطالب مختلف، تعدادی از مقالات را انتخاب و مطالعه می‌کند.

۲- اظهار نظر دوم درباره مقاله‌ای تحت عنوان «گیاهان و ترکیبات گیاهی ضد مالاریا» بوده که توسط همکار گرامی آقای دکتر سلیمان افشاری در صفحات ۶ تا ۱۳ شماره تیر سال ۸۲ مجله رازی به عنوان مقاله بازآموزی به چاپ رسیده است. خانم شفیعی مرقوم فرموده‌اند که این مقاله کمکی به اداره داروخانه و راهنمایی بیماران ایشان نمی‌کند و ارزش بازآموزی ندارد و در ضمن مالاریا در ایران در حال حاضر معضلی محسوب نمی‌شود و در پایان متذکر شده‌اند که مگر ما در رشته خود در این مورد چه درسی خوانده و چه آموزشی را دیده‌ایم که حالا درباره آن بازآموزی شویم.

از مسئولین مجله رازی که در انتخاب مقالات برای بازآموزی فعالند و نیز از داور مقاله که آن را برای چاپ تایید کرده‌اند و از نویسنده مقاله خواشمندیم جواب لازم برای این اظهار نظر را به دفتر مجله تسلیم فرمایند تا در شماره‌های بعدی در جواب این اظهار نظر چاپ شود.

۳- اظهار نظر دیگر درباره مقاله‌ای تحت عنوان «ترکیبات موجود در غذاهای گیاهی و پیشگیری از بیماری‌ها» است که توسط همکاران محترم خانم دکتر شیما نوری و آقای دکتر عبدالعلی محقق زاده در صفحات ۲۵ تا ۴۱ شماره تیر ماه ۸۲ به چاپ رسیده است. مرقوم فرموده‌اند که به نظر می‌رسد که از رفرنس اول مقاله آن را ترجمه کرده‌اند و باید به صورت مقاله ترجمه‌ای ارایه می‌کردند. از نویسندگان محترم خواشمندیم پاسخ به این اظهار نظر را به دفتر مجله ارسال فرمایند تا در شماره‌های آینده به چاپ برسد.