

درمان در گرو آگاهی و همیاری

دیستروفی یک بیماری ارثی و ژنتیکی است که علامت بالینی آن شامل ضعف اولیه عضلات لگن و شانه است و به دنبال آن، عضلات قسمت دست و پا نیز درگیر می‌شود. دیستروفی، بسته به ژن معیوب، انواع مختلفی دارد اما شایع‌ترین نوع آن، دیستروفی عضلانی نوع دوشن است که تنها پسرچپه‌ها را مبتلا می‌کند. این بیماری ناشی از یک صفت مغلوب وابسته به کروموزوم ایکس است و درمان آن به یک گروه چندرشته‌ای شامل پزشک متخصص، پرستار، متخصص تغذیه و درمانگر توانبخشی، مشاور اجتماعی و شفلی و روانشناس نیاز دارد.

درمان قطعی برای این بیماری که بتوان با تجویز آن، بیماران را به طور صد درصد مداوا کرد، وجود ندارد اما با روش‌های دارودرمانی و کمک‌درمانی نظیر فیزیوتراپی و کاردرمانی، می‌توان کیفیت زندگی و طول عمر را، ارتقا بخشید. البته با توجه به درمان‌های وابسته به ژن‌درمانی و سلول‌درمانی، می‌توان به آینده درمان این بیماری امیدوار بود. از آن هنگامی که تعدادی از دانشمندان اروپایی به سرپرستی دکتر «گالیلو کسو» در میلان ایتالیا به نتایج موفقیت‌آمیزی در استفاده از سلول‌های بنیادی برای درمان دیستروفی عضلانی در مدل‌های حیوانی نااثل شدند، بیشتر از دو سال می‌گذرد و اخیراً در درمان‌های جدید، سلول‌های ماهیچه را گرفته، پرورش داده و دوباره به افراد مبتلا تزریق می‌کنند. در ژن‌درمانی نیز ژن‌های بیمار را برداشته و به جای آن ژن سالم تزریق می‌شود که بیشتر برای درمان جنین‌های مبتلا مورد استفاده قرار می‌گیرد. از آنجا که بیماری وابسته به جنس است، زنان ناقل که معمولاً از نظر بالینی طبیعی هستند بیماری را به نسل بعد منتقل می‌کنند. ولی مردان غیرمبتلا ناقل نبوده و هرگز بیماری را به نسل بعد منتقل نمی‌کنند. فراوانی دیستروفی ماهیچه‌ای دوشن که به اختصار «DMD» نامیده می‌شود در جمعیت اروپایی حدود یک در ۳۵۰۰ پسرچپه تازه متولد شده است. در دوران شیرخوارگی، کودک هیچ علامتی ندارد و مانند کودکان سالم است ولی بعدها ممکن است کوتاهی قد مورد توجه قرار بگیرد و بعد وقتی کودک به سن تحرک، راه رفتن و پریدن می‌رسد، می‌بینیم که کودک کند است و این توانایی‌های حرکتی را نسبت به همسالان خود با تأخیر به دست می‌آورد. بعد از آن والدین متوجه می‌شوند که شیوه راه رفتن کودک طور است که انگار



خسته است. دست‌ها را به زمین می‌گذارد و بلند می‌شود و با افزایش سن ممکن است والدین متوجه بزرگی کاندب عضلات ساق یا ناشی از تجمع و جایگزینی چربی به جای بافت عضله شوند. در واقع به طور کلی باید گفت مبتلایان به این بیماری تا حدود پنج‌سالگی هیچ مشکلی ندارند اما از این سن به بعد، عضلات آنان دچار ضعف و تحلیل می‌شود. این تحلیل عضلانی که معمولاً پا شروع می‌شود، به مرور زمان بیشتر می‌شود به طوری که فرد قادر به انجام کارهای شخصی خود نیست و در ۱۰ یا ۱۱ سالگی نیازمند ویلچر می‌شود. همان طور که اشاره شد بیماری دیستروفی عضلانی یک بیماری تحلیل پیش‌رونده عضلات است و عمدتاً مبتلایان به این بیماری را کودکان، نوجوانان و جوانان تشکیل می‌دهند. متأسفانه مزمن بودن و پیش‌رونده بودن این بیماری علاوه بر عدم پذیرش معلولیت از سوی مبتلایان، موارد زیادی از افسردگی را میان جوانان مبتلا به این بیماری ایجاد کرده است. به همین جهت است که باید اذعان کرد مهم‌ترین بخش درمان در این بیماری در آگاهی و همیاری خانواده‌های هوشیاری است که از هر لحظه برای ایجاد امید، نشاط و فعال نگهداشتن فرزندان خود و بهبود شرایط روحی و روانی ایشان بهره می‌گیرند. هرچند خود این خانواده‌ها نیز نیازمند همیاری و حمایت جامعه و اطرافیان هستند.

کپی

بیماری‌های روان در اولویت برنامه‌های سلامت کشور قرار ندارد
رئیس بخش سلامت کرسی یونسکو در ایران با اعلام اینکه یک نفر از هر سه تا پنج نفر افراد هر جامعه‌ای دچار مشکلات روانی است، اظهارداشت: «بیماری‌های روان در اولویت برنامه‌های سلامت کشور قرار ندارد.» دکتر «مصطفی معین» در نشست خبری همایش سلامت روان و رسانه که دوم دی‌ماه جاری در تالار مرکز طبی کودکان بیمارستان امام خمینی برگزار شد، گفت: «کرسی یونسکو با هدف ایجاد یک پایگاه ملی و منطقه‌ای در جهت کمک به سیاستگذاری و برنامه‌ریزی برای ارتقای سلامت جامعه در سال ۸۳ در ایران ایجاد شده است.» وی با اشاره به ۹ اولویت کاری کرسی یونسکو از سلامت روان به عنوان اولویت نخست در زمینه سلامت نام برد و افزود: «بیماری‌های قلب و عروق، تروما، سرطان، دیابت، آسم و آلرژی، ایدز، اعتیاد و محیط زیست از دیگر اولویته‌ها هستند.» دکتر «معین» با اعلام اینکه سلامت روان و جسم در ارتباط تنگاتنگ با یکدیگر قرار دارند، گفت: «از هر ۳ تا ۵ نفر افراد هر جامعه‌ای دچار مشکلات روانی هستند.» وی در تشریح اهمیت نقش رسانه‌ها در انگ‌زدایی در روانپزشکی افزود: «متأسفانه رسانه‌ها تاکنون عکس این موضوع عمل کرده‌اند به طوری که ۲۱ درصد مقالات روزنامه‌ها در امریکا مختص به برجسب زدن و انگ زدن به این بیماران بوده است.» رئیس انجمن آسم و آلرژی با اعلام اینکه ۸۰ تا ۹۰ درصد افرادی که دچار بیماری می‌شوند، در کشورهای جهان سوم زندگی می‌کنند، ادامه داد: «متأسفانه بیماری‌های روان در اولویت برنامه‌های نظام سلامت کشور قرار ندارد.» دکتر «معین» تأکید کرد: «زمانی است که به یک بینش، نگرش و زبان و رفتار مشترک نرسیم، نخواهیم توانست بر مشکلات فائق آییم و در این بین رسانه‌ها می‌توانند کمک موثری به این موضوع داشته باشند.»

مرگ سالیانه ۲۷ هزار نفر به علت حوادث ترافیکی در کشور
«سالانه در دنیا ۱۰ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر بر اثر حوادث فوت می‌کنند که این‌ آمار در ایران به ۵۰ هزار نفر می‌رسد و از این میان ۲۷ هزار نفر به علت حوادث ترافیکی جان خود را از دست می‌دهند.» دکتر «علی‌اکبر سیاری» رئیس ششمین کنگره اورژانس‌های شایع طب کودکان ضمن بیان مطلب فوق اظهارداشت: «در سال ۷۹ یک میلیون و ۱۰۰ هزار نفر بر اثر حوادث در مراکز درمانی بستری شدند. البته تعداد مرگ و میر در سال‌های قبل بر اثر حوادث ترافیکی بسیار بیشتر بوده است، اما در حال حاضر به ۲۷ هزار نفر رسیده است.» دکتر «سیاری» در ادامه افزود: «شایع‌ترین علت مرگ‌و میر در کشور در بین کودکان پنج تا ۱۴ ساله بر اثر حوادث است. البته نخستین علت مرگ‌و میر کودکان، بیماری‌های تنفسی است.» وی ادامه داد: «هالمانه چهار تا پنج مورد سمومیت کودک بر اثر مصرف ماده مخدر شیشه در بیمارستان‌ها دیده می‌شود که این آمار را بیمارستان لقمان در اختیار ما قرار داده است.» وی درباره تب در کودکان اظهار کرد: «تب، علامتی از یک بیماری است و به تنهایی یک بیماری محسوب نمی‌شود. اگر حال عمومی کودک تبادر خوب باشد مادر می‌تواند با توجه به شرایط کودک و با تماس با پزشک، داروهای تب‌بری مانند استامینوفن را به کودک بدهد اما زمانی که تب کودک کشید شدید است، یا تب همراه با تب‌های فرزندشان را به اولین مرکز درمانی نزدیک خود ببرند چون امکان دارد تب، علامت بیماری‌های خطرناکی مانند مننژیت باشد.» وی همچنین درباره شایع‌ترین بیماری‌های اطفال گفت: «اسهال و یبوست شایع‌ترین بیماری‌های کودکان هستند که اطلاع از علائم و درمان به موقع این عوارض باعث جلوگیری از پیشرفت این بیماری‌ها می‌شود. البته تغذیه نیز در وضعیت گوارشی کودکان نقش زیادی دارد.» گفتنی است ششمین کنگره اورژانس‌ها و بیماری‌های شایع طب کودکان از اول تا سوم دی‌ماه در مرکز همایش‌های بین‌المللی امام خمینی (ره) در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد.

۱۲ پزشکیسال پنجم ■ شماره ۱۱۴۵ ■ دوشنبه ۶ دی ۱۳۸۹

تغذیه صحیح در هفت گام

اگر بادام گران است، لوبیا را دریابیم

۸۰۰ الی ۱۰۰۰ میلی گرم کلسیم برای یک فرد بالغ در شرایط معمول کفایت می‌کند. یک فنجان شیر تقریباً دارای ۲۸۰ میلی گرم کلسیم است. یک فنجان ماست حدود ۳۰۰، ۳۴۵ گرم پنیر (اندازه یک قوطی کبریت) ۳۰، ۱۸۰ گرم بادام ۷۰، یک فنجان لوبیای پخته ۱۰۰، یک فنجان کلم بروکلی ۶۵، یک عدد پرتقال ۵۰، صدگرم سویا ۲۰۰، نصف لیوان کلم پخته ۹۰ و یک کف دست نان تقریباً ۲۰ میلی‌گرم کلسیم دارد. اصولاً گوشت‌ها علاوه بر فقیر بودن از نظر وجود کلسیم (البته ماهی قزل‌آلا که بخش زیادی از استخوان‌های آن نیز در صورت پخت کامل، قابل خوردن هستند از این قاعده مستثنی است)، به دلیل وجود آهن و رقابتی که در جذب این دو عنصر وجود دارد، منبع خوبی برای کلسیم نیستند بنابراین بهتر است به صورت همزمان با منابع کلسیم مصرف نشوند. جالب است که در آیین یهود مصرف همزمان لبنیات با گوشت نهی شده است. دو ماده اگزالات و فیتات هم از جمله موادی هستند که در اسفنج و سبوس گندم بیشتر دیده می‌شوند و تا حدی از جذب کلسیم جلوگیری می‌کنند ولی چون روزی در غذای مصرفی وجود ندارند، نقش زیادی در این مساله ندارند. اما به خاطر داشته باشید که نمک به دلیل وجود سدیم، نابودگر کلسیم دریافتی محسوب می‌شود که آن‌شاءالله در قسمت فشارخون به حساب آن رسیدگی می‌کنیم. بنابراین اگر سراغ دوغ می‌روید، بهتر است کم‌نمک و همراه با عرق نعنای پرورید، مبادا که کلسیم دریافتی‌تان ترک بردارد.

۴- می‌توان بزرگ‌ترین دلیل اتسلاف املاح دریافتی خصوصاً کلسیم در ایران را نوشیدنی‌های مضرّی دانست که از سستین پایین جزء لاینفک رژیم غذایی ما قرار می‌گیرند در حالی که همه جوانب سلامت، ما را نشانه گرفته‌اند. ما قصد داریم با توجه به مبحث این هفته و تولید و مصرف بی‌رویه و اعصاب‌آور آنها در کشورمان (تقریباً چهار برابر متوسط جهانی)، چند جمله‌ای هم در مورد آنها صحبت کنیم. نوشابه‌های گازدار را با وجود شکر (۱۰۰ الی ۱۱ درصد یعنی حدود ۷ الی ۱۰ قاشق‌اش چایخوری در یک لیوان نوشابه)، کافئین، اسیدفسفریک، گاز دی‌کسیدکربن (به صورت محلول در آب) و مواد رنگی و اسانس‌های افزوده‌شده به آنها می‌توانیم در یک جمله خلاصه کنیم که آنچه خوبان همه دارند!! بله این نوشیدنی پرطرفدار با توجه به آنچه در مورد قندهای ساده گفتیم می‌توانند علاوه بر مستعد کردن فرد مصرف‌کننده در جهت ابتلا به چاقی و دیابت، در تحریک اشتها موثر باشد مضاف بر اینکه محیط اسیدی آن این مساله را تشدید می‌کند. حال ببینیم چه بلایی بر سر کلسیم می‌آورد: وجود فسفر در اسیدفسفریک (در هر لیوان حدود ۵۰۰ میلی گرم) به راحتی باعث جدا شدن کلسیم از استخوان‌ها می‌شود، کافئین هم که به عنوان یک مدر قوی همراه با آب فراوان تشریف دارد پس چه چاره‌ای می‌ماند جز دفع کلسیم؟! بله کودکان را با هزار خواهاش و ممتا مجبور به نوشیدن یک فنجان شیر صبحانه می‌کنیم ولی پول می‌دهیم که در مدرسه نوشابه بخرد! از چند سال پیش مصرف نوشابه در مراکز دولتی ممنوع شد. چه خوب، ولی این به چه معناست؟ آیا فقط دولتی‌ها حق سلامت بودن را

۲- در ابتدا همراه با ذکر مقدار مورد نیاز دو تا از مهم‌ترین و عمده‌ترین عناصر، به اختصار منابع غذایی اصلی و عمده آنها را نیز معرفی می‌کنیم و در ادامه جایگزینی منابع سالم‌تر را به همراه معرفی برخی رفتارهای غلط تغذیه‌ای در جهت حذف آنها و جلوگیری از هدر رفتن مواد معدنی دریافتی بررسی می‌کنیم. البته طبق روال معمول این ستون، به اختصار.

۳- کلسیم به جز نقش اساسی که در ساختمان استخوان‌ها و دندان‌ها دارد در عملکرد عضلات قلب، فرآیند انتقال در غشای سلول‌ها، فعال شدن آنزیم‌ها و هورمون‌ها و صدها واکنش دیگر، دریافت روزانه

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

گاهی جراحی ضروری است

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس

info@doctoryashil.comمکاتبه کنید.

– من ۲۹ سال دارم، می‌خواهم درمان از تودنسی را شروع کنم. قالب‌گیری کرده‌ام. گویا ابتدا باید بین دندان‌ها کش بسته شود یا باز دندان استفاده شود. می‌خواهم قوف بین کش و بند را بدانم.

بند و کش مربوط به یک پروسه هستند و با یکدیگر مقایسه نمی‌شوند. باید بین دندان‌ها کش گذاشته شود تا فاصله لازم جهت گذاشتن بند فراهم شود. به عبارت دیگر این دو مکمل هم در طرح درمان هستند. اما در مقابل بند، استفاده از تیوب‌های باندشونده قرار دارد که یکی از آنها مورد استفاده قرار می‌گیرد. تیوب‌های باندشونده به سطح دندان چسبیده می‌شوند و مزیت آن این است که باعث کاهش پوسیدگی بین دندان‌ی می‌شوند. مزیت بند به تیوب این است که قدرت تکیه‌گاهی بند بیشتر از تیوب است.

– ۱۹ ساله هستم. دندان‌های فلک بالا^{بیم نامر تب‌اند} یعنی روی دندان‌های پایین قرار نمی‌گیرند. به متخصص از تودنسی مراجعه کردم تا دندان‌هایم را از تودنسی کنم. آقای دکتر گفتند باید عمل فلک انجام دهم تا دندان‌هایم به هم بچسبند و بعد از تودنسی کنم. آیا روشی به جز عمل جراحی فلک می‌توانید که باعث شود دندان‌هایم به هم بچسبند. راستی دندان‌های آسیای عقب روی هم قرار می‌گیرند.

احتمالاً سوال مربوط به دندان‌های قدیمی است. در مواردی که دندان‌های قدیمی از هم فاصله دارند، معمولاً درمان جراحی تنها راه درمان در افراد بزرگسال است چرا که اگر سعی شود دندان‌های قدیمی با ارتودنسی به هم برسند، باعث زیاد دیده شدن لثه فرد و گاهی باعث

۱۲ پزشکیسال پنجم ■ شماره ۱۱۴۵ ■ دوشنبه ۶ دی ۱۳۸۹

تغذیه صحیح در هفت گام

اگر بادام گران است، لوبیا را دریابیم



مورد ید لازم به ذکر است با توجه به فقیر بودن خاک کشاورزی بسیاری از مناطق ایران از نظر وجود ید و در نتیجه کمبود ید در منابع غذایی گیاهی آن و از طرفی وجود برخی بازدارنده‌های جذب ید در گیاهانی مثل کلم و شلغم باید سعی کرد با گنجاندن حتمی حداقل دو الی سه وعده غذای دریایی مانند ماهی و میگو در برنامه غذایی هفته به تأمین بهتر این ریزمغذی کمک کرد. ۷- در انتها توجه شما را به دو مثال بادام و لوبیا در مطالب فوق جلب می‌کنم که مقادیر کلسیم و یاستوریزاسیون از بین می‌رود. ۱۰۰ گرم گوشت ۶/۴ میلی‌گرم، ۳۰ گرم بادام یک میلی‌گرم، یک فنجان اسفناج پخته ششش میلی‌گرم، یک عدد تخم‌مرغ هشت میلی‌گرم، یک فنجان بروکلی پخته یک میلی‌گرم، ۱۰۰ گرم سویا هشت میلی‌گرم و ۳۰ گرم پنیر حدود ۰/۷ میلی‌گرم آهن دارند. به خاطر داشته باشید منابع گیاهی مانند اسفناج به همان دلیلی که در مورد جذب کلسیم ذکر شد از جذب کمی برخوردارند. اصولاً در محیط اسیدی و در حضور ویتامین C، جذب آهن به نحو چشمگیری بیشتر می‌شود. بنابراین مصرف کمی آب لمیوترش همراه غذا قویاً توصیه می‌شود. همان طور که می‌دانید نوشیدن چای بلافاصله بعد از صرف غذا به دلیل جود تانن (مسبب طعم گس آن) از جذب آهن جلوگیری می‌کند. ۶- سایر املاح یا مانند فسفر که در برخی از کتسب به دلیل وجود آن در اکثر مواد غذایی و میزان جذب بالای‌که درآنها (حدود ۷۰ درصد از فسفر دریافتی در مقابل زیر ۴۰ درصد برای کلسیم و زیر ۱۵ درصد برای آهن) به نوعی بایکوت شده‌اند یا مانند مس، منیزیم، مولبدین، روی، پتاسیم، سلنیوم، کبالت و منگنز از نظر منابع با آهن و کلسیم مشترکند و اگر توجه فرد به مصرف این منابع (مخصوصاً سبزیجات دارای برگ سبز و تیره) جلب شود به صورت اتوماتیک میزان لازم این عناصر هم دریافت می‌شوند. اما در

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

نگاهی به علل کاهش حس بویایی و شیوه درمان آن

باشد در این مایع حل شود تا توسط پایانه‌های اعصاب بویایی درک شود و این اعصاب را تحریک کند تا امواج مربوطه را به مغز مخابره کنند.

بدیهی است چنانچه به هر دلیل مسیر تنفس از بینی دچار انسداد یا تنگی شود، ذرات بوادر نمی‌توانند به میزان کافی وارد بینی شده و خود را به رشته‌های عصبی بویایی برسانند در نتیجه حس بویایی فرد مبتلا به انسداد بینی کاهش می‌یابد. التهاب داخل بینی شایع‌ترین علت کاهش حس بویایی است هر چند انحراف شدید تیغه بینی و پولیپ بینی نیز می‌توانند باعث کاهش حس بویایی شوند. از عوامل شایعی که باعث التهاب داخل بینی می‌شوند، می‌توان از ویروس سرماخوردگی و همچنین از حساسیت بینی یا آلرژی نام برد. خوشبختانه در این موارد با برطرف شدن التهاب و تورم داخل بینی مجدداً فضای داخل بینی باز می‌شود و بیمار احساس بویایی خود را به دست می‌آورد. متأسفانه نقش ویروس سرماخوردگی فقط به ایجاد تورم در داخل بینی محدود نمی‌شود و در موارد نادری ویروس مستقیماً به عصب بویایی حمله کرده و باعث آسیب غیرقابل برگشت آن می‌شود. در این مورد کاهش حس بویایی با فقدان آن، دائمی خواهد بود. در مواردی نیز ممکن است ضربه وارده به سر باعث شکستگی قاعده جمجمه و در نتیجه قطع شدن اعصاب بویایی شود که باز هم کاهش حس بویایی با فقدان آن، دائمی خواهد بود.

برای درمان کاهش حس بویایی باید علت ایجادیی آن درمان شود. بدیهی است درمان آلرژی و عفونت بینی و سینوس‌ها بسیار کمک‌کننده است. ترک کردن استعمال دخانیات نیز سودمند است. استفاده از داروهای کم‌کننده التهاب داخل بینی مثل اسپری‌ها می‌تواند مفید باشد. در مواردی که انسداد بینی به دلیل انحراف تیغه بینی یا پولیپ باشد، باید بیمار تحت عمل جراحی قرار گیرد. ●**متخصص گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن**

● **کارشناس تغذیه**

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم

● دکتر محمدرحمن عامری*

● دکتر یاشیل احدی‌مقدم