

نکته

وقتی چشم‌تان دیگر شفاف نیست

■ همه انسان‌ها در هر چشم دارای یک عدسی هستند که این عدسی یک جسم کاملاً شفاف است و در کره‌چشم در پشت حفره چشم قرار دارد. وظیفه آن، این است که به‌وسیله انجام عمل تطابق پرتوهای نوری وارد شده به چشم را در روی شبکیه متمرکز کرده تا ما بتوانیم تصویر اشیا را واضح ببینیم. حال به هر دلیل، چنانچه چشم عدسی از حالت شفافیت خارج و کدر شود به آن آب‌مروارید می‌گویند که منجر به کاهش بینایی چشم می‌شود. البته کاهش بینایی بستگی به مقدار آب‌مروارید ایجادشده دارد و معمولاً فرد در مراحل اولیه ابتلا به آب‌مروارید شاید شکایت جدی از کاهش بینایی خود نداشته باشد و به مرور زمان در اثر پیشرفت ممکن است بینایی چشم به طور کامل از بین برود.

علایم شایع آب مروارید عبارتند از

- تاری و کاهش دید که بدون درد است
- تغییرات مکرر نمره عینک
- حساسیت به نور
- احتیاج به نور بیشتر برای مطالعه و رانندگی به‌خصوص در شب
- محوشدن یا زرد شدن رنگ‌ها
- دوبینی در یک چشم
- علل آب مروارید چیست؟**
- شایع‌ترین علت آب‌مروارید افزایش سن است و سایر علل آن عبارتند از:
 - سابقه خانوادگی ابتلا به آب‌مروارید
 - مشکلات طبی مانند بیماری قند (دیابت) و فشارخون
 - ضربه به چشم
 - مصرف طولانی داروهایی مانند کورتون
 - قرار گرفتن طولانی‌مدت و بدون محافظ در مقابل نور آفتاب
 - سابقه جراحی چشم

چگونه آب‌مروارید تشخیص داده می‌شود؟

معاینه دقیق توسط چشم‌پزشک می‌تواند وجود وسعت آب‌مروارید و همچنین هر گونه مشکل دیگری که باعث کاهش دید و ناراحتی می‌شود را مشخص کند. ممکن است علل دیگری علاوه بر آب‌مروارید به ویژه مشکلات پرده شبکیه یا عصب بینایی باعث کاهش بینایی شود و اگر این مشکلات شدید باشد حتی عمل آب‌مروارید ممکن است منجر به بهبود دید نشود. بنابراین بعد از اینکه آب‌مروارید در چشم تشخیص داده شد و انجام عمل به بیمار تفهیم شد باید قبل از عمل مشخص شود که آیا بیمار علاوه بر آب‌مروارید مشکل دیگری که باعث کاهش دید می‌شود را دارد یا خیر.

نکاتی که در مورد آب‌مروارید باید دانست



- معاینه‌چشم تشخیص آب‌مروارید را تأکید می‌کند.
- درمان معمولاً شامل عمل جراحی است.
- اگر بینایی چندان تحت‌تأثیر قرار نگرفته باشد می‌توان از عینک‌هایی که بیشترین فایده را دارند بهره گرفت.
- در این بیماری پرده‌ای روی چشم نیست و بر اثر استفاده بیش از حد از چشم به وجود نمی‌آید.
- این بیماری سرطان نیست.
- یک چشم به چشم دیگر سرایت نمی‌کند.
- سبب کوری قابل برگشت می‌شود.
- اگر هر دو چشم آب‌مروارید داشته باشد معمولاً با هم عمل نمی‌شوند.
- برای دید نزدیک یا دید دور گاهی نیاز به استفاده از عینک حتی پس از جراحی است.
- معمولاً فرد در صورت عدم مشکل خاص در سایر قسمت‌های چشم مانند شبکیه و عصب بینایی و... دید بیمار در چند روز بعد از عمل جراحی بهبود یافته و بیمار قادر به انجام کارهای روزانه خود است.
- راه‌های پیشگیری از ابتلا به بیماری آب‌مروارید**
 - مصرف داروهایی را که روی عدسی چشم تأثیر می‌گذارد به دقت تحت نظر قرار دهید مانند کورتون.
 - بیمارهای چشمی را که ممکن است باعث آب‌مروارید شود سریعاً درمان کنید مانند دیابت.
 - به طور منظم از عینک‌های آفتابی و کلاه‌های نقاب‌دار استفاده کنید.
 - رژیم غذایی دارای مقادیر بسیار زیاد و مناسب از ویتامین A مانند میوه، سبزیجات و مواد غذایی سرشار از آنتی‌اکسیدان‌ها داشته باشید.
 - ترک سیگار یا کاهش استعمال آن نیز یکی از راه‌های پیشگیری از آب‌مروارید است.

راه‌های درمان آب‌مروارید

راه اصلی درمان آب‌مروارید عمل جراحی و خارج کردن عدسی کدر شده از چشم توسط جراح است، بنابراین هیچ‌گونه درمان دارویی و روش تغذیه‌ای خاص نمی‌توانند از پیشرفت آن جلوگیری کند. جراحی زمانی انجام می‌شود که کاهش دید ناشی از آب‌مروارید باعث محدودیت در فعالیت‌های روزمره بیمار مانند مطالعه، رانندگی، تماشای تلویزیون، ولی جراحی بیماری را که خنده‌دار یا کشتاروز است، نمی‌توان کمی به تأخیر انداخت تا عدسی چشم کاملاً کدر شده و به اصطلاح آب‌مروارید کامل برسد. بنابراین زمان جراحی در افراد مختلف متغیر است و فقط پزشک متخصص می‌تواند در این مورد نظر دهد.

این مطلب مصاحبه‌ای تفصیلی با دکتر سیدمجید مصلاّی، نایب‌رییس انجمن متخصصین دکتری علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی ایران و مسؤول فنی آزمایشگاه تشخیص پزشکی مولکولی پارسه در مورد بیش از ۲۵بیماری با منشأ ژنتیکی و وراثتی است که در صورت تشخیص بهنگام در سال‌های جوانی می‌توان با تغییر شیوه زندگی، بروز آن را متغی یا به تعویق انداخت. اگر به این موضوع که آیا می‌توان از بروز بیماری‌ها در سنین میانسالی و کهنسالی پیشگیری کرد یا خیر و اینکه چه کنیم تا طول عمر بیشتری داشته باشیم، علاقه‌مند هستید، خواننده این مقاله جامع باشید.

شناسایی ساختار ژنتیکی انسان یا در اصطلاح پروژه ژنوم انسانی در اوایل دهه گذشته یک اتفاق بسیار مهم در علوم پزشکی بود.

شناسایی تمام قطعات ساختار DNA انسان و ردیف قرار گرفتن اسیدهای نوکلویک آنها موجب شد دانشمندان متوجه این نکته شوند که هر قطعه که به آن ژن می‌گویند، چه مسوولیت‌ها و پیامدهایی را برای سلول و بدن انسان بر عهده دارد و اگر جهش یا‌موتاسیونی به‌عنوان عاملی در تغییر ساختار آنها رخ دهد، باعث چه اتفاقی در بدن انسان می‌شود؟ اکثر این جهش‌ها، منجر به یک اتفاق ناگوار که همان بیماری است، خواهد شد و بنا بر مساعد بودن بدن هر فرد، این رخداد موجب یک نوع بیماری یا یک شکل سرطان می‌شود. البته برخی اوقات این تغییرات ساختاری در زن انسانی می‌تواند مفید باشد و موجب بهبود وضعیت سلامت فرد از نسلی به نسل آینده شود.

در حال حاضر با در اختیار داشتن فناوری شناسایی ساختار ژنتیکی هر فرد می‌توان با مقداری خون فرد یا مقداری از مایع آمیوتیک که نمونه‌ای مناسب از جنین در داخل رحم مادر است، DNA را تجزیه، تحلیل و آنالیز کرد.

در حال حاضر برای ۲۵بیماری متفاوت که شامل بیماری‌های متابولیکی، بیماری‌های مربوط به سیستم ایمنی، بیماری‌های وابسته به سن یا شیوه زندگی و حتی برخی سرطان‌هاست می‌توان بررسی لازم را انجام داد و در صورت احتمال ابتلا به این بیماری‌ها با دادن هشدار و آگاهی‌های لازم، سال‌ها قبل از بروز آن بیماری را ایجاد آنها جلوگیری کرد یا آن را به تعویق انداخت. به‌عنوان مثال؛ شاید در میان قاضی یا دوتسان خودمان خدای که مادر، خاله یا خواهرانش مبتلا به سرطان‌سینه بوده و عوارض فراوانی را متحمل شده یا در اثر این بیماری فوت کرده، داشته باشیم. بی‌شک این فرد پیوسته از این موضوع که احتمال دارد در آینده به سرطان مبتلا شود، رنج برده و دچار استرس‌های طولانی‌مدت می‌شود. حال با انجام یک آزمایش ساده خون و دریافت نتایج دو سی‌سی از خون وی می‌توان ساختار ژنتیکی او را به گونه‌ای مورد ارزیابی قرار داد که مشخص شود او به این نوع سرطان یا دیگر بیماری‌های وابسته به ژن (حدود ۲۵ بیماری) در آینده مبتلا می‌شود، یا خیر؟

حال اگر زن عامل بیماری را به ارث برده باشیم، چه اتفاقی می‌افتد؟ یعنی باید از زندگی ساقط شد یا راهی وجود دارد که طول عمر بیشتری داشته باشیم؟ (نسبت به زمانی که از وجود این ژن بی‌خبر بودیم). در پاسخ باید گفت: افزایش دانش و آگاهی، نسبت به یک بیماری و تغییر شیوه زندگی بر اساس دستورالعمل‌هایی که طول عمر را زیاد می‌کند، چاره کار است.

به ارث بردن ژن‌هایی که زمینه را برای استعداد ابتلا به یک سرطان فراهم می‌کند، مثل این است که یک اسلحه پر شده داشته باشیم اما الزاماً این اسلحه پر شده شلیک نمی‌شود. فشردن ماشه اسلحه به عوامل محیطی بستگی دارد که طی زندگی با آن روبه‌رو هستیم. سبک خوردن غذاها و تنوع آن، تحرک و ورزش، میزان وزن، مصرف دخانیات یا خوردنی‌ها یا نوشیدنی‌های نامناسب و... می‌توانند بخشی از این شیوه زندگی باشد که در صورت عدم توجه به آن نقش فشردن ماشه اسلحه را ایفا می‌کنند.

اگر فردی بداند که در معرض خطر ابتلا به یک بیماری خاص است توصیه‌های مربوط به شیوه زندگی او دیگر تنها توصیه نیست بلکه جزیی از دستورالعمل رستی خواهد بود و به آن در قالب یک نسخه تجویز‌شده پزشکی و درمان نگاه می‌کنیم.

به‌عنوان مثال، مصرف مواد تعادل وزن و نگهداشتن وزن در حد ایده‌آل، کاهش مصرف مواد غذایی پرچرب، تحرک و ورزش

روانه دست کم ۲۰دقیقه، ازدواج و مادر شدن در سنین پایین‌تر از ۳۰سالگی، شیر دادن از سینه به نوزاد خود، توصیه‌هایی در پیشگیری از سرطان‌سینه در خانم‌ها است. انجام ماموگرافی سالانه و آزمایش‌های دوراهی هم به یک الزام تبدیل می‌شود. اگر به موقع این کارها انجام شود در صورت مشاهده هریک از علایم اولیه سرطان، می‌توان از پیامدهای ناگواری چون برداشتن سینه یا غدد لنفاوی و شیمی‌درمانی جلوگیری کرد.

این مثال در مورد بیماری دیابت نیز صادق است. چه در مورد در اصطلاح تیپ یک و چه در مورد دیابت نوع دو که در افراد بالغ رخ می‌دهد. در ایران و بسیاری از کشورها دیابت فرد در شرایطی شناسایی می‌شود که سال‌ها در از گردی آن می‌گذرد و اثرات مخرب خود را روی بافت‌های مختلف ایجاد کرده است. آسیب به شبکیه چشم، مشکلات کلیوی و عروقی، زخم‌های دیابتی و... پیامد ناآگاهی و نداشتن اطلاعات کافی از زمان و چگونگی بروز دیابت در یک فرد است.

اگر سال‌ها قبل از بروز دیابت با یک آزمایش تخصصی

احتمال ابتای فرد در سال‌های آتی

به دیابت شناسایی و اعلام شود، می‌توان با مشاوره‌های پزشکی و تغذیه‌ای، ایجاد و شدت بروز آن را در کنترل گرفت.

شاید روزی علم به جایی برسد تا با دستکاری‌های ژنتیکی بتوان اصلاً ژن دیابت را مغلوب و از بروز آن جلوگیری کرد. به امید آن روز... اما در برخی بیماری‌ها زمینه ارثی ۸۰درصد موثر است و در برخی بیماری‌ها تا ۸۰درصد، در مورد سرطان‌سینه این امر پررنگ‌تر است ولی در مورد دیگر سرطان‌ها در جات تأثیر عوامل ژنتیکی کمتر یا متفاوت است.

آزمایش GPDت کی تست نوآورانه است که این امکان

را فراهم می‌آورد تا کشف کنیم افراد از نظر ژنتیکی تا چه

حد در معرض ابتلا به انواع بیماری‌های قلبی – عروقی،

انواع سرطان‌ها، اختلالات و نقایص سیستم ایمن، دیابت و

مشکلات وابسته به سن هستند. ۲۵بیماری قابل تشخیص

به این روش شامل پنج دسته هستند:

دسته اول مربوط به سیستم ایمنی، شامل: لوپوس، گریوز

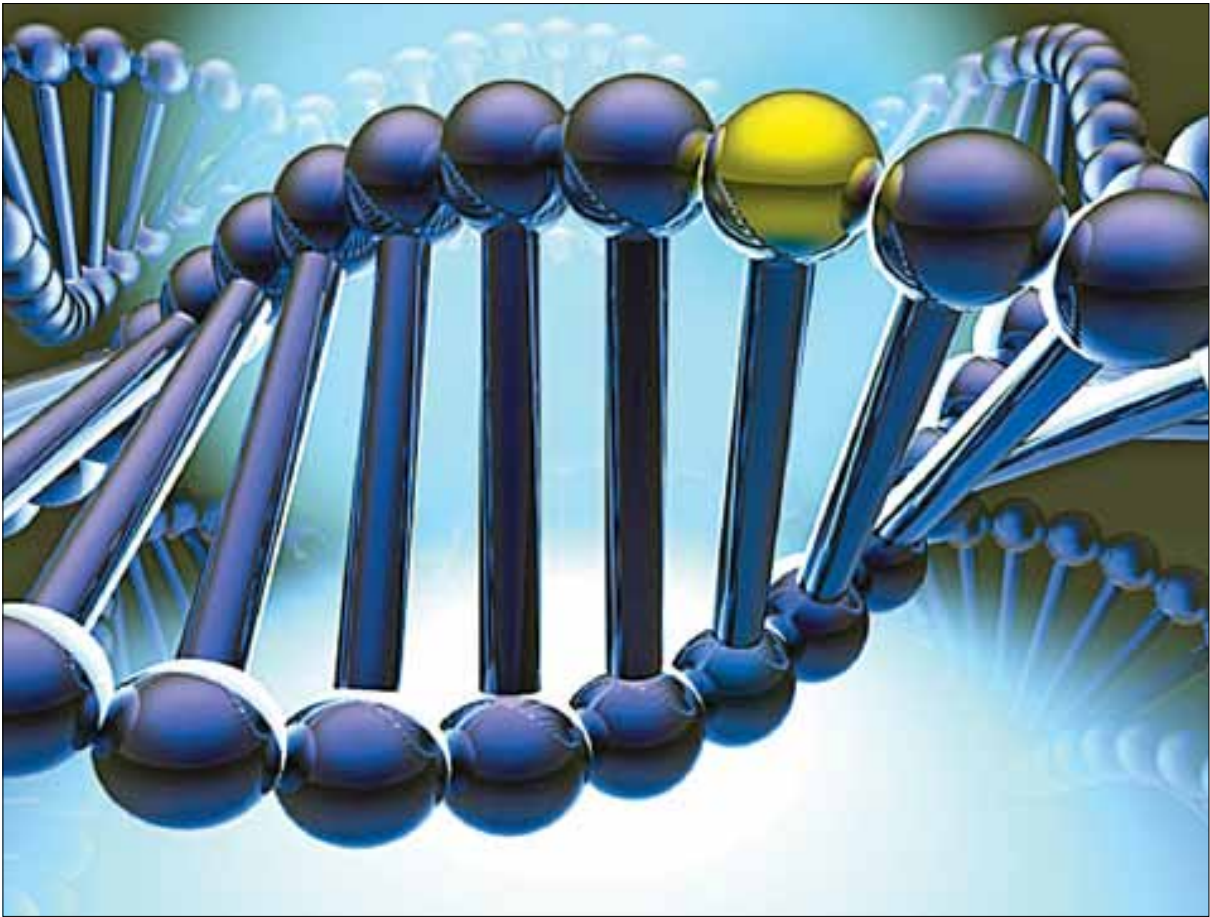
که نوعی بیماری تیروئید است، MS، پسوریازیس

دسته دوم شامل بیماری‌های قلبی – عروقی از جمله:

مصاحبه با دکتر سیدمجید مصلاّی دکتری علوم آزمایشگاهی

تلاش برای شناسایی بیماری‌ها، سال‌ها قبل از بروز

رضا حسینمردی



آنوریسم، بیماری‌های عروق کرونر، بیماری‌های عروق محیطی، ترومبوآمبولیسم وریدی دسته سوم مربوط به بیماری‌های وابسته به سن است شامل: دژنراسیون ماکولا، آلزایمر، استوآرتریت و آرتریت روماتوئید

دسته چهارم مربوط به سلامت عمومی بدن از جمله

چاقی، میگرن، دیابت نوع یک، دیابت نوع دو و دسته پنجم

سرطان‌های کیسه صفرا، سرطان‌سینه، روده بزرگ و مقعد،

سرطان معده، ریه، پروستات و پوست است.

بر اساس یک گزارش ۳۰ صفحه‌ای محرمانه فرد مورد

آزمایش مطلع می‌شود که در برابر کدام بیماری‌ها در معرض

خطر کم، خطر متوسط و پرخطر است که نتیجه تفسیر

آن و هشدارهای توصیه‌ای و پیشگیرانه باید توسط پزشک

متخصص ارایه شود.

این آزمایش حتی قبل از تولد و از طریق نمونه‌گیری

آمینوستز قابل انجام است در سه‌ماهه اول یا حداکثر اواسط

سه‌ماهه دوم بارداری بهترین موقع انجام نمونه‌برداری است.

در هر صورت از بدو تولد یا در سنین جوانی بهترین

زمان انجام این آزمایش است که فرد

می‌تواند فرصت خوبی برای تغییر

شیوه زندگی داشته باشد.

این تست با هزینه‌ای حدود ۴۰۰

تا ۸۰۰دلار در ایران قابل انجام است

و در برخی آزمایشگاه‌های شهر تهران

وجود دارد. از زمان دریافت نمونه

خون که حدود دو سی‌سی است یا

هنگام پاسخ‌دهی که نمونه باید به

خارج از کشور ارسال شود و جوابدهی

صورت گیرد حدود یک ماه زمان لازم است. امید می‌رود با

بهره‌گیری از این‌گونه روش‌ها بتوان از میزان بار بیماری‌ها در

کشور کاست و به کیفیت زندگی افزود.

«امکان تشخیص سریع‌تر جنسیت جنین در هفته

دهم بارداری با دو سی‌سی خون مادر»

با گسترش فناوری در عرصه علوم آزمایشگاهی، امکان

تشخیص جنسیت جنین دست‌خوش تغییرات ارز‌شمند

زمانی شده است.

با در اختیار داشتن تست غربالگری تشخیص جنسیت

جنسین از طریق خون مادر، هم‌اکنون امکان این رخداد

حداکثر در هفته دهم بارداری میسر شده است.

روش‌های رایج تشخیص جنسیت جنین قبل از تولد،

مانند آمینوستنز و CVS بسیار تهاجمی بوده و اگرچه با احتمال کم اما در هر صورت با درصدی احتمال سقط جنین همراه است. از این رو روش‌های مذکور برای مادرانی که خطر ابتلای جنین آنها به نواقص ژنتیکی بالا خواهد بود، توصیه می‌شود.

به تازگی کشف شده مقدار کمی از DNA جنین در

خون مادر قابل ردیابی است. از همین طریق می‌توان با

روش حساس Real time PCR، کروموزوم Y (وای) را

در خون مادر ردیابی کرد. اگر این کروموزوم در خون مادر

باردار در هفته دهم بارداری پیدا شد مادر، فرزند پسر حامله

است و اگر یافت نشد به طور حتم کروموزوم‌های جنین XX

(ایکس-ایکس) بوده و جنین دختر خواهد بود. این روش

در مقایسه با روش‌های آمینو سنتر و CVS روش بسیار

ارزان‌قیمت و کم‌خطرتر برای مادر و جنین است، از سوی

دیگر در روش سسونوگرافی معمولاً زودتر از هفته شانزدهم

(۱۶) بارداری، امکان تشخیص جنسیت جنین وجود ندارد.

این تست را می‌توان از هفته هشتم جنینی معادل هفته

دوم بارداری (با دقت ۹۰ درصد و از هفته دهم جنینی (هفته

دوازدهم حاملگی) با دقت ۹۵ تا ۹۹ درصد انجام داد.

پاسخ این تست در مدت یک هفته آماده می‌شود

و در صورت یافتن کروموزوم وای (Y) حتی اگر بارداری

چندقلویی نیز باشد، یکی از جنین‌ها یا تمام آنها پسر خواهد

بود.

در خانواده‌هایی که مادر، بیماری ژنتیکی وابسته به

جنس مانند هموفیلی دارد، اگر جنین پسر باشد حتماً مبتلا

به این بیماری بوده و برای سقط درمانی می‌توان اقدامات

لازم را هرچه سریع‌تر از گذشته آغاز کرد و دیگر، فرصت از

این طریق از دست نمی‌رود.

تشخیص بسیاری از بیماری‌های وابسته به ژنتیک و

وراثت، پیش از آنکه انسان‌ها را زمین‌گیر کند از مهم‌ترین

تحولات و پیشامدهای علمی جهان محسوب می‌شود که

حتی می‌توان آن را به انقلابی نوین در تشخیص، تشبیه کرد.

روش‌های آزمایشگاهی بحق، یاری‌رسان و ناچسب خون

در بیماران بوده و در بسیاری از موارد چراغ راه و روش‌های

درمانی موفق و موثر خواهد بود. بررسی علل سقطهای

مکرر، تشخیص به موقع پارگی زودرس کیسه آب، انجام

تست ترومبوفیلی برای شناسایی علل از دست دادن جنین

در زنان باردار و تست‌های دیگر در این خصوص موجب شده

تا در سال‌های اخیر میزان مرگ‌ومیر مادران و به ویژه جنین

کاهش یافته یا قابل کنترل و پیشگیری باشد.

تشخیص و تجویز

تستی برای آنکه بدانید چقدر در مورد خال‌های گوشتی می‌دانید؟

■ ابتدا این سوالات را بخوانید و به آنها در ذهن تان پاسخ دهید و بعد پاسخ‌هایتان را با جواب‌های صحیح مطابقت دهید تا بدانید چقدر در مورد خال‌ها اطلاعات دارید

۱- آیا بروز خال گوشتی جزو اولین علایم سرطان پوست است؟

الف- بله / ب- خیر

۲- کدام یک از موارد زیر در مورد خال گوشتی رخ می‌دهد؟

الف- احساس درد / ب- خارش /ج- ترشحات بدبو/

د- هیچ کدام

۳- پزشکان توصیه می‌کنند افرادی که دچار زگیل

یا خال گوشتی می‌شوند قبل از اینکه این توده بزرگ‌تر

شود آن را بردارند

الف- صحیح / ب- غلط

۴- علت به وجود آمدن خال گوشتی چیست؟

الف- باکتری / ب- حساسیت قارچی /ج- گزیدگی/

د- هیچ کدام

۵- کدام یک از موارد زیر افراد را بیشتر در معرض بروز

خال گوشتی قرار می‌دهد؟

الف- چاقی / ب- ابتلا به دیابت / ج- بارداری/ د-

تمامی موارد

۶- اگر خال گوشتی را بردارید تعداد آن زیاد می‌شود.

الف- صحیح / ب- غلط

۷- پزشکان برای از بین بردن خال‌های گوشتی از چه

روش‌هایی استفاده می‌کنند؟

الف- برش / ب- بی‌حسی /ج- سوزاندن/ د- تمامی

موارد

سوال ۱- گزینه ب:

وجود یک یا چندین خال گوشتی در ناحیه گردن

و زیر بازو ممکن است هشداری برای فرد باشد، با این

حال خال‌های گوشتی ذاتاً بی‌ضرر هستند و وجود آنها

نمی‌تواند نشانه‌ای از سرطان باشد. این خال‌ها در اثر

تجمع بافتی بیضی‌شکل روی سطح پوست تشکیل

می‌شوند و ممکن است به صورت گروهی یا تنها

ظاهر شوند. معمولاً خال‌های گوشتی به اندازه یک دانه

برنج هستند که البته اندازه آنها می‌تواند کوچک‌تر یا

بزرگ‌تر هم باشد. در مواردی بسیار نادر خال گوشتی

در اندازه یک دانه انگور هم دیده می‌شود. به طور کلی

خال‌های گوشتی بافت‌های شایعی هستند که اغلب مردم

یکی از آنها را در بدن‌شان دارند

سوال ۲- گزینه د:

بیشتر خال‌های گوشتی هیچ نشانه خاصی مثل درد،

خارش یا ترشح ندارند، اما در مواردی کشیده شده لباس

یا وسیله‌ای می‌تواند موجب سوزش آن شود. بعضی افراد

در نواحی‌ای از بدن‌شان دچار خال گوشتی می‌شوند

که ممکن است در اثر حرکت یا لباس پوشیدن باعث

ناراحتی‌شان شود. در چنین مواقعی پزشک خالی را که

باعث ناراحتی می‌شود، برد

سوال ۳- گزینه ب:

از آنجایی که خال‌های گوشتی به بدن ضرری

نمی‌رسانند، بنابراین نیازی نیست که توسط روش‌های

پزشکی برداشته شوند و معمولاً بزرگ‌تر نمی‌شوند. اگر

خال گوشتی دارید که شما را آذین نمی‌کند با آن کاری

نداشته باشید. تنها در شرایطی که خال گوشتی برایتان

ناخوشایند و آزاردهنده است، برای از بین بردن آن اقدام

کنید. اما اگر دچار خال گوشتی یا زگیلی جدید شدید،

بهرتر است آن را به پزشک‌تان نشان دهید. گاهی برخی از

موارد جدی پوست می‌تواند به صورت خال گوشتی ظاهر

شود. اگر در ناحیه خال‌تان دچار خونریزی یا تغییر رنگ

و اندازه مواجه شدید حتماً آن را به پزشک معالج نشان

دهید. در موارد بسیار نادری لازم است تا از خال گوشتی

نمونه‌برداری شود. در صورت بروز خال یا زگیل روی

پوست فرزندان حتماً با پزشک مشورت کنید.

سوال ۴- گزینه د:

هنوز دانشمندان علت اصلی بروز خال‌های گوشتی

را پیدا نکرده‌اند، اما آن چیزی که معلوم است این خال‌ها

با مساله ژنتیک و عوامل محیطی ارتباط دارد. ساینده

شدن پوست خلاف لباس یا پوست و تغییرات هورمونی

می‌توانند از دیگر علل بروز خال‌های گوشتی باشند. بعضی

از افراد تنها یک خال در بدن‌شان دارند و بعضی نیز صدها

نمونه که تا به حال علت اصلی آن معلوم نیست.

سوال ۵- گزینه د:

محققان متوجه شدند افرادی که به دیابت و مقاومت

به انسولین دچار هستند، دچار خال‌های تر کیبی بیشتری

می‌شوند. این موضوع در مورد افراد چاق هم صدق

می‌کند، تحقیقات نشان می‌دهد افراد سنگین وزن بیش

از حالات عادی خال‌های گوشتی دارند. زنان باردار نیز

به دلیل تغییرات هورمونی بیشتر دچار خال‌های گوشتی

سوال ۶- گزینه ب