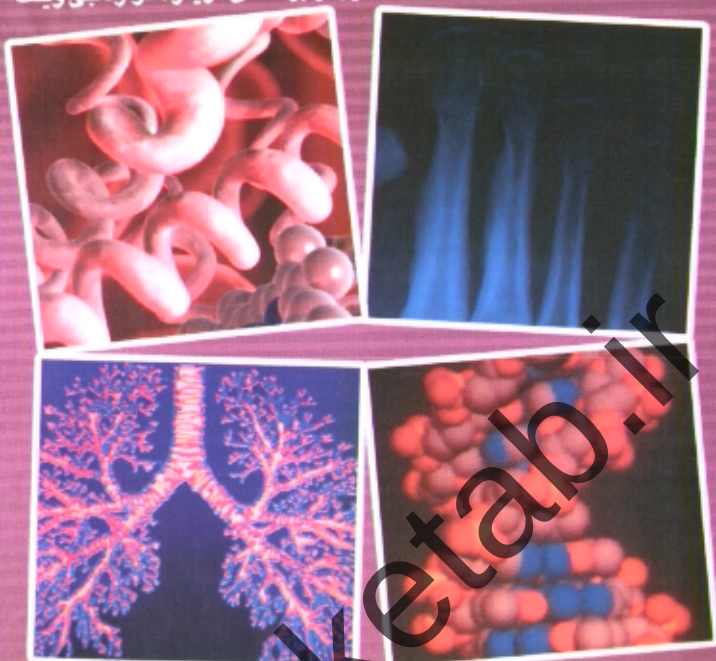


توماس نی آندر ٹولی / ایور جی بنجامین / رابرٹ سی کریگز / ایوارڈ جی وینگ



بیماری‌های

کلبه

مبانی طب داخلی

زیر نظر:

دکتر مصطفی جباری

فوق تخصص بیماری‌های قلبی و فشارخون

عضو هیأت علمی دانشگاه تهران

مترجم ویراست جدید:

دکتر رامین اختصاصی

مترجمین ویراست قبل:

دکتر اکبر شافعی

دکتر محمدگل سرخ تبار

سرشناسیه : اندرونی، توماس ای. ۱۹۷۵ - ج.

Andreoli, Thomas E

عنوان و نام پدیدآور

بیماری‌های کلیه مولفین [صحیح : سر ویراستار] توماس ای اندرونی ؛ [همکاران] رابرت سی گریگز، ایور جی بنجامین، افوارد جی وینگ؛ مترجمه رامین اعتصامی، شهریار تیمورزاده؛ طبع ۱۳۸۹.

مشخصات نشر :

۱۳۸۹ منصور، جدول، نمودار -

شابک : ۹۷۸-۹۶۴-۲۲۰-۹۵۶-۷

وضعیت فهرست نویسی :

فای :

کتاب حاضر ترجمه بخش بیماری‌های کلیه از کتاب : 2010. Andreoli and Carpenter's Cecil essentials of medicine, 8th ed.

پادداشت :

در ویراسته‌های قبلی کتاب حاضر سر ویراستار توماس اندرونی و دیگران بوده است.

پادداشت :

پای عنوان : مبانی طب داخلی سبیل ۲۰۱۰.

موضوع :

کلیه‌ها - بیماری‌ها

شماره افزوده :

گریگز، رابرت سی. ۱۹۷۹ - ج.

Griggs, Robert C

شماره افزوده :

بنجامین، ایور ج.

Benjamin, Ivor J

شماره افزوده :

وینگ افوارد ج.

Wing, Edward J

شماره افزوده :

اعتصامی، رامین، مترجم

شماره افزوده :

سبیل، راسل ۱۹۸۱ - ۱۹۷۵ : مبانی طب داخلی سبیل

رده بندی کنگره :

۱۳۸۹ / ۲ - RC۹۰-۲

رده بندی دیویی :

۶۱۶/۴۱

شماره کتابشناسی ملی :

۱۱۱۱۱۱۱۱



نام کتاب : مبانی طب داخلی

بیماری‌های کلیه (سبیل ۲۰۱۰)

مولفین : توماس ای اندرونی، رابرت سی. گریگز

ایور جی. بنجامین، افوارد جی. وینگ

زیر نظر : دکتر مصطفی جباری

ترجمه و ویراست جدید : دکتر رامین اعتصامی

مترجمین و ویراست قیل : دکتر اکبر شفیعی

دکتر محمد گل سرخ تبار

موضوعه آرا : خسرو محمودزاده

طراح جلد : واحد طراحی انتشارات تیمورزاده

ناشر : انتشارات تیمورزاده - نشر طبیب

نوبت چاپ : اول - زمستان ۱۳۸۹

شمارگان : ۱۵۰۰ جلد

لیتوگرافی : وارث

چاپ و صحافی : قدیانی

بها : ۳۷۵۰ تومان

شابک : ۹۷۸-۹۶۴-۲۲۰-۹۵۶-۷

اخطار

این کتاب مشمول قانون حمایت از مؤلفان، مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۸۸/۱/۱۱ و قانون ترجمه و تکثیر کتابها، نشریات و آثار صوتی مصوب ۱۳۵۰/۱۰/۶ است. بازنویسی، خلاصه برداری یا برداشت بخشی از متن، شکل‌ها و جدول‌های کتاب و انتشار آن در قالب کتابهای ترجمه، تالیف، خلاصه، آزمون یا نرم‌افزار بدون اجازه کتبی از ناشر غیرقانونی است و موجب پیگرد قانونی می‌شود.

● کتابفروشی باقرخان:

انتهای بولوار کشاورز - خیابان دکتر محمد قریب -

تقاطع خیابان باقرخان - شماره ۳۳ - کد پستی: ۱۴۱۹۶

تلفن: ۶۶ ۵۹ ۱۵ ۱۵ (خط ۶) - دورنگار: ۳۲ ۳۲ ۵۹ ۶۶

● کتابفروشی ۱۶ آفر:

بولوار کشاورز - ابتدای خیابان ۱۶ آذر (۵۰ متر

باین تر از بولوار کشاورز) - شماره ۶۸ - کد پستی: ۱۴۱۹۶

تلفن: ۸۸ ۹۵ ۱۱ ۱۲ - دورنگار: ۱۲ ۱۲ ۹۷ ۸۸



○ مقدمه استاد

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

متنی که در دست دارید، ترجمه‌ای است از کتاب بیماری‌های کلیه سسیل که از بهترین متون موجود در زمینه بیماری‌های کلیه است. این کتاب با تکیه بر منابع علمی معتبر، بخش‌های مختلف بیماری‌های کلیه را به‌زبانی ساده مرور می‌کند. سبک نوشتار بسیار ساده است و در ترجمه نیز تلاش شده تا این سادگی حفظ شود. در ترجمه این کتاب تلاش شده است که برای اکثر اصطلاحات علمی که بعضاً تا به حال به زبان ما ترجمه نشده بودند، مناسب‌ترین کلمات مترادف فارسی برگزیده شود.

مترجم محترم، با سعی و کوشش فراوان توانسته که حق مطلب را ادا کند و این مهم را نیز به اتمام برساند.

در پایان لازم است از حمایت انتشارات تیمورزاده که مسئولیت نشر و توزیع این کتاب را بر عهده گرفتند، تشکر و قدردانی فراوان کنیم.

دکتر مصدق جباری

فوق تخصص بیماری‌های کلیه و فشار خون
عضو هیئت علمی دانشگاه تهران

زمستان ۸۹

به نام خدا

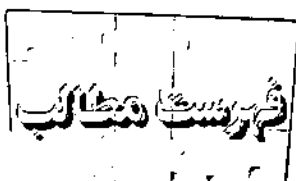
در چند دهه اخیر علوم با شتابی باورنکردنی پیشرفت کرده‌اند. در این میان دانش پزشکی از حوزه‌هایی بوده که این جهش علمی در آن بیشترین نمود را داشته است. به جرأت می‌توان گفت، سرعت این پیشرفت به حدی بوده که برخی مطالبی که تا چند سال پیش واقعیت مسلم علمی دانسته می‌شدند، دیگر اعتبار ندارند و روش‌های نوین، جایگزین پاره‌ای شیوه‌های درمانی و تشخیصی وقت‌گیر و گاه رنج‌آور شده‌اند.

با نگاهی به این حقیقت می‌توان دریافت که در فاصله دو ویرایش بخش کلیه کتاب طب داخلی سسیل، ناگزیر باید مطالب این کتاب تغییر چشمگیری داشته باشد. میزان این تغییرات به حدی بود که چند فصل کتاب به بازنویسی کامل نیاز داشت و در برخی بخش‌ها نیز تا ۷۰ درصد تغییر به چشم می‌خورد. از سوی دیگر افزودن مطلب به کتابی که دیگری آن را ترجمه کرده باشد، کار چندان ساده‌ای نیست و گاه از ترجمه مجدد دشوارتر می‌نماید چرا که سبک نگارش هر فرد تفاوت زیادی دارد. به هر حال در حد بضاعت تلاش شد، حاصل کار کتابی باشد که دانشجویان پزشکی و به ویژه کسانی را که به زبان انگلیسی تسلط کافی ندارند یا ترجیح می‌دهند از منابع فارسی استفاده کنند، یاری دهد.

امید است، دوستان چنانچه نقصانی نیز در کار وجود دارد، با دیده خطاپوش خود به آن بنگرند.

پیروز باشید

دکتر رامین اعتصامی



فصل ۲۶: اجزای ساختمانی و عملکردی کلیه	۳
اجزای ساختمان کلیه	۳
اجزای فیزیولوژی کلیه	۹
کارکردهای هموستاتیک دیگر کلیه	۱۹
چشم‌اندازی به آینده	۲۰
فصل ۲۷: روش برخورد با بیمار دچار بیماری کلیوی	۲۱
ارزیابی فرد مبتلا به بیماری کلیوی	۲۱
سندرم‌های کلیوی اصلی	۲۷
تصویربرداری از دستگاه ادراری	۳۹
بیوپسی کلیه	۳۱
چشم‌اندازی به آینده	۳۱
فصل ۲۸: اختلالات آب و الکترولیت	۳۲
اختلالات حجم	۳۲
اختلالات اسمولالیت	۳۷
هیپوناترمی	۳۸
هیپرnatرمی	۴۲
اختلالات تعادل پتاسیم	۴۳
سندرم‌های جیتلمن و بارت	۴۸
اختلالات تعادل اسید باز	۵۰
سندرم‌های RTA پروگزیمال	۵۵
سندرم‌های RTA هیپرکالمیک	۵۵
چشم‌اندازی به آینده	۶۰
فصل ۲۹: بیماری‌های گلومرولی	۶۱
سندرم‌های بالینی	۶۱
ارزیابی بیماری‌های گلومرول	۶۴
راهکارهای درمانی کلی در بیماری‌های گلومرولی	۶۴
سندرم نفریتیک حاد	۶۵
سندرم نفروتیک	۶۹
بیماری‌های گلومرولی که بیشتر به شکل هماچوری تظاهر می‌کنند	۷۳
بیماری‌های رسوبی گلومرولی	۷۵
سندرم‌های عروقی گلومرول	۷۶

۷۸	سندرم‌هایی همراه با عفونت.....
۷۸	چشم‌اندازی به آینده.....

فصل ۳۰: اختلالات مهم غیر گلو مرو لی ۷۹

۷۹	نفريت حاد بينايی.....
۸۰	نفريت بيناييني مزمن.....
۸۴	انسداد مجاری ادراری.....
۸۵	بیماری‌های کیستیک کلیه.....
۸۷	بیماری کلیه پلی کیستیک اتوزومال غالب.....
۸۸	بیماری کلیه پلی کیستیک اتوزومال مغلوب.....
۸۹	نفرونو فتیس جوانان مجموعه بیماری‌های مدولاری کیستیک.....
۹۰	بیماری اکتسابی کیستیک کلیه.....
۹۱	تومورهای کلیوی.....
۹۳	سنگ‌های کلیوی.....
۹۵	سنگ‌های گلسمی.....
۹۹	چشم‌اندازی به آینده.....

فصل ۳۱: اختلالات عروقی کلیه ۱۰۰

۱۰۰	آناتومی عروقی کلیوی.....
۱۰۱	بیماری‌های عروقی کلیه.....
۱۱۳	میکروآنژیوپاتی ترومبوتیک.....
۱۲۱	چشم‌اندازی به آینده.....

فصل ۳۲: آسیب حاد کلیه ۱۲۲

۱۲۲	تعریف و اتیولوژی.....
۱۲۴	تشخیص افتراقی و ارزیابی تشخیصی بیمار.....
۱۲۸	ارزیابی بیمار مبتلا به نارسایی کلیه.....
۱۳۰	تظاهرات بالینی، عوارض و درمان نکروز حاد توبولی.....
۱۳۱	سرانجام و پیش‌آگهی.....
۱۳۱	پیشگیری.....
۱۳۳	پاتوژنز نکروز حاد توبولی.....
۱۳۳	علل خاص اختلال حاد کلیه.....
۱۳۸	چشم‌اندازی به آینده.....

فصل ۳۳: نارسایی مزمن کلیه ۱۳۹

۱۴۱	پاتوفیزیولوژی و بیماری‌های مزمن کلیوی.....
۱۴۱	مراقبت از بیماران دچار بیماری مزمن کلیوی.....
۱۵۰	مراقبت از بیماران دچار بیماری کلیوی مرحله آخر.....
۱۵۷	چشم‌اندازی به آینده.....
۱۵۸	واژه‌یاب.....

- شکل ۱-۲۶. اساس ساختمان کلیه..... ۴
- شکل ۲-۲۶. ساختار دو نفرون..... ۵
- شکل ۳-۲۶. نمایی از گلومرول و ساختمان‌های مربوط به قطب عروقی (بالا) و قطب ادراری (پایین) آن..... ۷
- شکل ۴-۲۶. ۸، نمای شماتیک ساختار پدوسیت، B3، مولکول‌های اصلی نواخی شکاف و ارتباط آنها با یکدیگر..... ۸
- شکل ۵-۲۶. فرآیندهای انتقال اصلی سلول‌های توپول پروگزیمال..... ۱۲
- شکل ۶-۲۶. قوس هنله، مسئول جذب اضافی مواد فیلتره شده است..... ۱۳
- شکل ۷-۲۶. فرآیند اصلی انتقال MTAL..... ۱۴
- شکل ۸-۲۶. فرآیندهای اصلی انتقال در لوله‌های خمیده دیستال..... ۱۵
- شکل ۹-۲۶. فرآیندهای اصلی انتقال مجاری جمع‌کننده قشری (CCD)..... ۱۶
- شکل ۱۰-۲۶. فرآیندهای اصلی انتقال سلول‌های بینایی نوع A از مجاری جمع‌کننده مدولاری خارجی..... ۱۷
- شکل ۱۱-۲۶. سلول مجاری جمع‌کننده مدولاری داخلی..... ۱۸
- شکل ۱۸۱. ترکیب بخش‌های مختلف مایعات بدن..... ۳۳
- شکل ۲۸۲. واکنش جایگزینی آب..... ۳۴
- شکل ۲۸۳. مکانیسم‌های تنظیم‌کننده آب..... ۳۸
- شکل ۴-۲۷. برخورد تشخیصی با هیپوناترمی..... ۳۹
- شکل ۵-۲۸. برخورد تشخیصی با هیپرناترمی..... ۴۳
- شکل ۶-۲۸. برخورد تشخیصی با هیپوکالمی..... ۴۵
- شکل ۷-۲۸. برخورد تشخیصی با هیپوکالمی..... ۴۷
- شکل ۸-۲۷. تغییرات pH در طول نفرون هوش..... ۵۱
- شکل ۹-۲۸. منحنی تیتراسیون بی‌کربنات در RTA، تیتراسیون بی‌کربنات طبیعی خط سیاه است..... ۵۶
- شکل ۱۰-۲۸. منحنی تیتراسیون بی‌کربنات در RTA با گرا دیان محدود..... ۵۷
- شکل ۱-۲۹. ایمونو فلورسنس الگوی خطی ایمونو گلوبولین G را نشان می‌دهد..... ۶۲
- شکل ۲-۲۹. گلومرولی که در آن تشکیل هلال دیده می‌شود..... ۶۵
- شکل ۳-۲۹. یک گلومرول با کانونی از اسکروز و هیالینوز..... ۷۱
- شکل ۴-۲۹. گلومرولوپاتی، مامبرنو که وجود «خارها» در لوپ‌های مویرگی را نشان می‌دهد..... ۷۱
- شکل ۱-۳۱. مقطع کلیه انسان، شریان‌های کلیوی و نمای شماتیک گردش خون میکروسکوپی هر نفرون را نشان می‌دهد..... ۱۰۱
- شکل ۲-۳۱. آناتومی تنگی شریان کلیوی..... ۱۰۲

فهرست
شکل‌ها

فهرست شکل‌ها

- شکل ۲-۳۱. میزان بروز عواقب قلبی-عروقی در بیماران مسن‌تر از ۶۵ سال دچار تنگی
آترواسکلروتیک شریان کلیه (RAS) در مقایسه با افراد همسن خود در جامعه... ۱۰۳
- شکل ۴-۳۱. A، فیبروپلازی تیپیک مدیال (نمای «رشته تسبیح») در آنژیوگرافی
شریان کلیوی راست. B، آنژیوگرافی MRI همراه با تزریق گادولینیوم در همان بیمار،
فیبروپلازی دو طرفه مدیال شریان‌های کلیوی و یک شریان حاشیه‌ای درامند بزرگ
(فلش) را نشان می‌دهد که مورد اخیر نشان‌دهنده بیماری شریان مزانتریک فوقانی
است... ۱۰۶
- شکل ۵-۳۱. تقسیم‌بندی دیسکسیون آئورت براساس درگیری بخش‌های توراسیک،
شکمی یا هر دو قسمت براساس سیستم دی‌بیکی و آستانفورد... ۱۰۷
- شکل ۶-۳۱. رابطه میان فعالیت ADAMTS13، چسبندگی و فعالیت بیش از حد
پلاکتی و یوروپرای ترومبوتیک ترومبوستیوپنیک... ۱۱۶
- شکل ۷-۳۱. مکانیزم تشکیل پلاکت-فیبرین در سندرم همولیتیک اورمیک... ۱۱۷
- شکل ۸-۳۱. ونوگرافی با تشدید مغناطیسی ترومبوز ورید کلیوی چپ را در بیماری با
گلوومرولونفریت، مامبرانو و سندرم نفروتیک نشان می‌دهد... ۱۲۱
- شکل ۱-۳۲. علل نارسایی حاد کلیه... ۱۲۳
- شکل ۱-۳۳. نمای خلاصه از عوامل خطر سازی که در تعامل با مکانیزم‌های
پاتوفیزیولوژیک، پیشروی بیماری‌های مزمن کلیوی را سرعت می‌بخشند... ۱۴۲
- شکل ۲-۳۳. استفاده از معکوس غلظت کراتینین پلاسما ($\frac{1}{PCr}$) برای بررسی پیشرفت
بیماری گلومرولی... ۱۴۵
- شکل ۳-۳۳. عوامل اتیولوژیک اورمی... ۱۴۷
- شکل ۴-۳۳. خلاصه تظاهرات اصلی سندرم اورمیک... ۱۴۷
- شکل ۵-۳۳. هوموستاز کلسیم و فسفر در زمینه اختلال کلیوی... ۱۴۸
- شکل ۶-۳۳. اجزای اصلی سیستم دیالیز که همراه با دستگاه دیالیزکننده، نوعی کلیه
مصنوعی را تشکیل می‌دهند... ۱۵۱
- شکل ۷-۳۳. نمایش نموداری توارث انواع بافتی آنتی‌ژن لکوسیتی انسانی (HLA) در
یک خانواده با ۴ فرزند... ۱۵۴
- شکل ۸-۳۳. مسیرهای فعال شدن سلول‌های T و محل اثر عوامل سرکوبگر
ایمنی... ۱۵۵
- شکل ۹-۳۳. جدول زمانی وقوع عفونت در بیماری که پیوند کلیه شده است... ۱۵۶

جدول ۱-۲۶. عملکردهای هوموستازی کلیه.....	۱۰
جدول ۱-۲۷. عواملی که بدون ارتباط با عملکرد کلیوی، بر سطح BUN مؤثر هستند	۲۳
جدول ۲-۲۷. محاسبه کلیترانس کراتینین.....	۲۳
جدول ۳-۲۷. محاسبه کسر دفعی سدیم.....	۲۴
جدول ۴-۲۷. آزمایش میکروسکوپی ادرار.....	۲۶
جدول ۵-۲۷. سندرم‌های اصلی کلیوی.....	۲۷
جدول ۶-۲۷. علل نارسایی سریعاً پیشرونده کلیوی.....	۲۹
جدول ۷-۲۷. موارد معمول استفاده از تصویربرداری رادیونوکلئید کلیه.....	۳۰
جدول ۸-۲۷. اندیکاسیون‌های بیوپسی کلیه.....	۳۱
جدول ۱-۲۸. اختلالاتی که در آنها حجم مؤثر در گردش (ECV) کاهش و حجم کل مایع خارج سلولی (ECF) افزایش می‌یابد.....	۳۴
جدول ۲-۲۸. علل کاهش حجم.....	۳۵
جدول ۳-۲۸. علل افزایش حجم.....	۳۶
جدول ۴-۲۸. مشخصات دیورتیک‌های رایج.....	۳۷
جدول ۵-۲۸. علل SIADH.....	۴۰
جدول ۶-۲۸. سندرم‌های مختلف بارتر.....	۴۹
جدول ۷-۲۸. پاتوفیزیولوژی سندرم جیتلن.....	۴۹
جدول ۸-۲۸. روش سیستماتیک آنالیز اختلالات اسید و باز.....	۵۲
جدول ۹-۲۸. طبیعت پاسخ تطابقی به اختلالات اسید - باز اولیه.....	۵۳
جدول ۱۰-۲۸. علل اسیدوز متابولیک.....	۵۴
جدول ۱۱-۲۸. سندرم‌های اسیدوز تولول و کلیوی.....	۵۵
جدول ۱-۲۹. سندرم‌های بالینی.....	۶۲
جدول ۲-۲۹. تشخیص‌های افتراقی گلودرولونفریت با پیشروی سریع.....	۶۳
جدول ۳-۲۹. امراض گلودرولی همراه با کاهش کمپلمان‌ها در خون.....	۶۶
جدول ۴-۲۹. نفریت لوپوسی.....	۶۷
جدول ۵-۲۹. علل گلودرولو اسکروز کانونی قطعه‌ای (FSGS).....	۷۰
جدول ۶-۲۹. گلودرولوپاتی‌های ترومبوتیک میکروآنژیوپاتیک.....	۷۷
جدول ۱-۳۰. علل نفریت حاد بینابینی.....	۸۰
جدول ۲-۳۰. یافته‌های بالینی مطرح کننده نفریت بینابینی مزمن.....	۸۱
جدول ۳-۳۰. اختلالات همراه با نفریت مزمن بینابینی.....	۸۲
جدول ۴-۳۰. علل انسداد ادراری.....	۸۵
جدول ۵-۳۰. طرح تقسیم‌بندی کیست‌های کلیوی بوسنیاک.....	۸۶
جدول ۶-۳۰. داروهایی که با تشکیل سنگ همراهند.....	۹۳
جدول ۷-۳۰. یافته‌ها در آزمایش ادرار و رادیولوژی میتلایان به سنگ کلیه.....	۹۴

فهرست جداول

جدول ۸-۳۰. روش‌های درمان برای انواع عوامل خطر ساز سنگ‌های کلیوی.....	۹۵
جدول ۹-۳۰. عوامل خطر ساز اصلی در تشکیل سنگ‌های کلسیم.....	۹۵
جدول ۱۰-۳۰. باکتری‌های مولد اوره‌از.....	۹۸
جدول ۱-۳۱. یافته‌های بالینی مطرح کننده بیماری عروق کلیوی.....	۱۰۳
جدول ۲-۳۱. اندیکاسیون‌های برقراری مجدد عروق در کلیه.....	۱۰۵
جدول ۳-۳۱. تقسیم بندی بافت شناختی دیسپلازی فیبروماسکولار.....	۱۰۵
جدول ۴-۳۱. عوامل خطر ساز در بروز پره‌اکلامپسی.....	۱۱۲
جدول ۵-۳۱. داروهای ضد فشارخون در بارداری.....	۱۱۲
جدول ۶-۳۱. ویژگی‌هایی که HUS مربوط به سم شیگا را از TTP افتراق می‌دهد.....	۱۱۴
جدول ۷-۳۱. اختلالات همراه با ترومبوسیتوپنی و همولیز میکروآنژیوپاتیک.....	۱۱۵
جدول ۸-۳۱. آزمایش‌های انتی‌بادی ضد فسفولیپید.....	۱۱۹
جدول ۱-۳۲. برخورد تشخیصی با نارسایی حاد کلیه.....	۱۲۴
جدول ۴-۳۲. بررسی پرونده پزشکی بیماران بستری مبتلا به نارسایی حاد کلیه.....	۱۲۵
جدول ۳-۳۲. شاخص‌های تشخیصی ادراری.....	۱۲۶
جدول ۴-۳۲. شاخص‌های تشخیصی ادراری.....	۱۲۷
جدول ۵-۳۲. ویژگی‌های صفیدی که بر حاد یا مزمن بودن نارسایی کلیه دلالت دارند.....	۱۲۹
جدول ۶-۳۲. عوارض اصلی نارسایی حاد کلیه.....	۱۳۱
جدول ۷-۳۲. عوامل خطر اصلی همراه با نفروپاتی ناشی از مواد حاجب.....	۱۳۳
جدول ۸-۳۲. پیشگیری از نفروپاتی ناشی از مواد حاجب.....	۱۳۳
جدول ۱-۳۳. مراحل بیماری مزمن کلیوی و میزان‌های شیوع در آمریکا.....	۱۴۰
جدول ۲-۳۳. میزان بروز بیماری مرحله آخر کلیوی براساس تشخیص اولیه.....	۱۴۰
جدول ۳-۳۳. میزان پروتئین و انرژی مصرفی توصیه شده در نارسایی کلیوی.....	۱۴۳
جدول ۴-۳۳. دوز داروها در بیماری مزمن کلیه.....	۱۴۴
جدول ۵-۳۳. علل قابل برگشت پسرقت حاد عملکرد کلیوی.....	۱۴۵
جدول ۶-۳۳. مقایسه منابع دهنده پیوند کلیه.....	۱۵۳

فهرست جداول