

# ὈΨΕΑΣΤΗΣ

ἀοῦάοὺΨὺ»Ἄά<sup>1</sup>ΨΨΨΨΨΨΨΨΨΨ



ὈΨΙΨΨ

2009

ԹՅՄԶԵՒ ԶՄԵ ԹՅՄԾԶՁՕՒ ՆՈՒՄՅՄ  
ԶԵՆՈՅԶՁԶԹՆՈՒՄՅՄ ՍԶԵԶԾԾՆՈՒՄՅՄ



ՏՅԾԶ ԴՅԾՒ ԴՅԻՒ ԶՄ ԹՅԾԶԵՅԾ –  
ՕԾՕԵԶՄՕԾԵ ՕՒ ԵՆԶԾԶԵՍՕԾԵ ԶԵՆՈՅԶՁԶՆՈՒՄՅՄ ԲԵՍԵՒ ԲԵՒ ՆՈՒ

«Համաձայնեցանք»  
Գիտության, կրթության և սանճականության  
կառավարման վարչության պետ  
S. Սահակյան  
«14» / 05 / 2007թ.

«Հաստատում եմ»  
ՀՀ Առողջապահության նախարարի  
պաշտին տեղակալ  
Հ. Դարբինյան  
«15» / 05 / 2007թ.

# ՕՕԵԲԶԴԵԶ

ՆՈՒՄՅՄ ՍԶԵԶԾԾՆՈՒՄՅՄ

ՕՒՅԻՅԻ

2009

àöëáóÙÝ³ Ù»Ãá¹³ Ì³ Ý Ó»éÝ³ ñĀ Ā Ī³ ½Ù»É »Ý`

Գ.Ամարյանը՝ ԵՊԲՀ Սանկարուժության և մանկական վիրաբուժության թիվ 1 ամբիոնի դոցենտ, ք.գ.ք., «Արաբկիր» ԲՀ-օ, ²Æ . ³ ëi ñá¿Ýi »ñáÉá. Ç³ Ī³ Ý Ī³ é³ ðáõÃĪ³ Ý Ó»Ī³ Ī³ ñ,

Տ.Շահինյանը՝ «Արաբկիր» ԲՀ-օ, ²Æ . ³ ëi ñá¿Ýi »ñáÉá. Ç³ Ī³ Ý դիսպանսերի բժիշկ

Խմբագիր՝ ¹áó»Ýi é.é.²éáõëi ³ ÙĪ³ Ý, ք.գ.ք.

Ê áñÑñ¹³ i áõ`

áñáý»éáñ . .PÙ»ñÉÇÝ. ` òĪáõñÇËÇ Ø³ ÝĪ³ Ī³ Ý Ñ³ Ù³ Éë³ ñ³ Ý³ Ī³ Ý ĪÉÇÝÇĪ³ ,  
ԲÍ »Īó³ ñÇ³

Նախատեսվում է մանկաբույժների, բժիշկ- ³ ëi ñá¿Ýi »ñáÉá. Ý»ñÇ, ընտանեկան բժիշկների, կլինիկական օրդինատորների և ինտերների Ñ³ Ù³ ñ

¶ñ³ ÊáëÝ»ñ`

áñáý»éáñ ².².é³ ñ. ëĪ³ Ý, ք.գ.դ.,

¹áó»Ýi é.¶.é³ ñ. ëĪ³ Ý, ք.գ.ք.

Ò»éÝ³ ñĀ Ā Ù³ ĪĪ³ »É ¿ ² éáÕç³ á³ ÑáõÃĪ³ Ý Ý³ Ê³ ñ³ ñáõÃĪ³ Ý »ñ»Ê³ Ý»ñÇ  
³ éáÕçáõÃĪ³ Ý á³ Ñá³ ÝՍ³ Ý Ī³ ¼Ս³ Ī³ »ñá ǎ Ī³ Ý-Ù»Ãá¹³ Ī³ Ý³ ԲË³ Ī³ ÝùÝ»ñÇ  
Բñç³ Ý³ Ī³ Ý»ñáԾ:

## ò»ÉÇ³ÍÇ³

### 1. é³ÑÙ³ÝáòÙ

ò»ÉÇ³ÍÇ³Ý (ÑáÙ³ÝÇBY»ñÁ` áái ñáǎÇÍ³Í³Ý èǎñáo, . Éłáoi »Ý³ÙÇÝ շ՛յի »ñáǎ³ÃÇ³, Gee-ÑÇÍ³Ý¹áóǎłáóÝ) ÇÙáóÝ ÙÇÇÝáñ¹Í³Í շ՛յի »ñáǎ³ÃÇ³ շ (բարակ աղու բորբոքում), որÝ³é³ç³ÝáòÙ շ áñáß³ÍÇ Á³é³Ý. ³Í³Ý Ý³É³ի ñ³Ù³¹ñ³ ÍáóǎłáóÝ áóÝ»óáŎ³ÝÑ³ի Ý»ñÇ Ùáí ³Çի íáòÙ շ հրու Ñ³ó³Ñ³ի ÇÍÝ»ñÇ Ù»ç ǎ³ ñáóÝ³ÍíáŎ èǎÇի ³ÍáóŎÇ³ . Éłáoi »ÝÇ Ñ³Ý¹»ǎ Í³łáóÝ անտանելիություն [1]: Այն բնութագրվում է բարակ աղիների լորձաթաղանթի անբողջական կամ մասնակի ատրոֆիայով և մալաբորբոքայի համախտանիշի զարգացմամբ:

### 2. ä³i Ù³j³Ýi »Ŏ»ÍáóǎłáóÝ»ñ

ò»ÉÇ³ÍÇ³ÙÇ Ù³èÇÝ³é³çÇÝ ÑÇß³ի ³ÍáòÙÝ»ñÁ Ñ³Ý¹ÇǎáòÙ »Ý Ù.Á. II ¹³ ñáòÙ Aretaeus-Ç³ ßÉ³ի áóǎłáóÝ»ñáòÙ, áñǎ»è ŞunáÝÇÍ ÑłáóÍáŎ ÑÇÍ³Ý¹áóǎłáóÝ, áñÝ áŎ»Íóí áòÙ շ ÉáóÍáí |:

Şò»ÉÇ³ÍÇ³É³É³È³ Ñ³ ñÙ³Ý | Ù³Ýñ³ Ù³èÝ Ý³ ñ³. ñáóǎłáóÝÁ ³ ñí »É շ ¹»é 1887-1888թթ. Լոնդոնի Սուրբ ԲարդաŎŎÇÙ»áè ÑÇÍ³Ý¹³ÝáŎÇ մանկաբույժ Samuel Gee ÍáŎÙÇŎ: Ù³³é³çÇÝÝ շ ³é³ç³ ñí»É Ñ³ի áŎí սննդակարգ որպես այդ հիվանդության հիմնական բուժում: Թեև այդ սննդակարգին հետևելիս հիվանդների վիճակը բարելավվում էր, սակայն Վն³ÝŎ ÙÇ³ÙÝ ÷ áùñ³ Ù³èÝáóǎłáóÝ շ ÆÝ¹áóÝ³Í »ñ³ ñ³ի ³ ǎ³ Ñǎ³Ý»É այդ դիետան, քանի որ այն բավականին խիստ էր և սահմանափակ: 1994Á. Haas-ը ցելիակիայի բուժման համար առաջարկեց բանանային դիետա, ³ ñ. »É»Éáí ù. ³. áñÍ»É Ñ³ó»Ŏ»ÝÁ ³ Í³ ñ³ áÝÇÉÁ:

²Ý¹ñ³ ¹³ ñŎÁ բáŎÁÙ³Ý èÝÝ¹³Í³ ñ. ³ ÙÇÝ ³ »èáŎǎł³ÝÁ ³ »ŎÇ áŎÝ»ó³ ³ »ñí ñáñ¹ Ñ³ Ù³ ßÉ³ ñÑ³ ÙÇÝ ǎ³ի »ñ³ ½ÙÇ ³ ñÇÝ»ñÇÝ: èÝÝ¹³ Ùǎ»ñùÇ, Ù³èÝ³ íáñ³ ǎ»è Ñ³ ó³ Ñ³ի ÇÍÝ»ñÇ, ǎ³ ³ ³ èáŎǎłáóÝÁ ÁáŎÉ ³ í »ó ¹³ ÝÇ³ óÇ մանկաբույժ Dicke-ÇÝ »½ñ³ Í³ óÝ»É, áñ Şóáñ»ÝÇ . áñÍáÝÁ | Ýß³ Ý³ ÍáóǎłáóÝ áŎÝÇ ó»ÉÇ³ÍÇ³ÙÇ³É³ ³ÍÝáŎǎł³Ý Ù»ç: ò»ÉÇ³ÍÇ³łáí ³ é³ ǎáŎ երեխաների աճը և քաշային ցուցանիշները բարելավվ»óÇÝ, երբ Ñ³ ó³ Ñ³ի ÇÍÝ»ñÁ ¹Áí³ ñ³ Ù³ի á»ÉÇ շ ÇÝ ÙÇ¹»ñÉ³Ý¹Ý»ñáòÙ ³, ÁÝ¹Ñ³ ³ é³ ³Á, ³ ³ ³ Á³ ñ³ ó³Ý, երբ շվեդական ինքնաթիռները èíè»óÇÝ Ñ³ ó Ñ³ èŎÝ»É ÙÇ¹»ñÉ³Ý¹Ý»ñ [2]:

1954Á. Paulley-Á Ññ³ ǎ³ ñ³ ³»ó ½è³ ³ ŎáŎ ³ Çñ³ Ñ³ի ³ ³ ³ Ý բիոպս³ի Ç ÑÇè³ áÉá. Ç³ ³ ³ Ý ùÝÝáŎǎł³Ý ³ ³ ³ ÉÝ»ñÁ: ÆèÍ Sinner-Á ³ Royer-Á Ù»ÍÁ ÙłáŎèÇŎ³ Ý³ ³ É Ùß³ ³ »óÇÝ ³ ³ èÝ»ñí áŎÙ³ի ³ ³ ³ ŎáŎ շ Վ¹áèÍáǎÇÍ բհáǎèÇ³ ÙÇ³ é³ ³ »É Ù³ի á»ÉÇ »Ŏ³Ý³ÍÝ»ñ, áñáÝŎ ß³ ñáóÝ³ÍáŎǎłáóÝÁ











ՍԿՆՈՒՄ ԻՆՏԵՆՍԻՎ, ընդհանուր 270-300 մկմոլ/լ (ՍԿՆՈՒՄ ԻՆՏԵՆՍԻՎ):

Տարբերակային հարցերից հարցաթուղթը երկու շաբաթ (Նախնական), ինչպես նաև (եթե չի բացվում) ընթացքում ընթացակարգի մասին հարցաթուղթը:

Սակայն ընթացքում հարցաթուղթը չի օգտագործվում և եթե ընթացքում ընթացակարգի մասին հարցաթուղթը չի օգտագործվում:

Սակայն ընթացքում ընթացակարգի մասին հարցաթուղթը չի օգտագործվում և եթե ընթացքում ընթացակարգի մասին հարցաթուղթը չի օգտագործվում:

Սակայն ընթացքում ընթացակարգի մասին հարցաթուղթը չի օգտագործվում և եթե ընթացքում ընթացակարգի մասին հարցաթուղթը չի օգտագործվում:

Սակայն ընթացքում ընթացակարգի մասին հարցաթուղթը չի օգտագործվում և եթե ընթացքում ընթացակարգի մասին հարցաթուղթը չի օգտագործվում:

*Սակայն ընթացքում ընթացակարգի մասին հարցաթուղթը չի օգտագործվում և եթե ընթացքում ընթացակարգի մասին հարցաթուղթը չի օգտագործվում:*

Սակայն ընթացքում ընթացակարգի մասին հարցաթուղթը չի օգտագործվում և եթե ընթացքում ընթացակարգի մասին հարցաթուղթը չի օգտագործվում:

Ֆերմենտի սուբստրատներն են էլզոզեն և էնդոզեն մի շարք  
 ԵձՅԻ 3 ԻձձՕՅ»ձ, 3 Ս1 ԱձձՕՍ . Էձձձձ »ՅԱ: TG2-Ա Շձ3 Ի3 Յ3 ՕՅձՕՍ ի Եձ»ՕՇՅՇԻ  
 ԶձԷՇձ»ձձ Ը13 ՍՇՅ Բ3 ձ»ձ Զ3 ձձձՅ3 Իձձ . ԷՇ3 1ՇՅՅ»ձՇ Ի ձ3 ՅԵ3 ՍՇՅ3 ՕՇ3  
 .. 1»Յ3 ՍՇՅ3 ՕՇ3: Զ»Յձձ թԻ-Շ Զ3 ՍՍ3 ՅՅ»ձձձձ 3 ՍՅ Ի3 Ի3 ԷՇՅձձձ ի  
 . Էձձձձ 3 ՍՇՅ . ԷՇՅՇՅ Զ3 ձձձՅ3 Իձձ ԶձԷՇձ»ձձ Ը1Յ»ձՇ ՍՇՇ . Է3 Զ3 Օ3  
 Ի ձ3 ՅԵ3 ՍՇՅ3 ՕՇ3 Յձ Կձ3 Եձ »Էձձ ՈձձձԵձ 3 ԻձՅ»ձձձձ Ս3 Ի ձՇձԵՇ  
 Իձձձ 3 Իձձ ՅԱ . Ի»ձ3 Ի3 Յ . Կձձ3 Ի3 Յ Զձձձ»ԵՅ»ձՇՅ:

»Յ3 ՍՇՅ3 ՕՇ3 Յ Ի »ՕՇ ի ԶձՅ»Յձձձ Օ3 Իձ թԻ-Շ Զ3 ՍՍ3 ՅՅ»ձձձձ (<7)  
 ԷձՅ3 Յ3 Ի3 ՍՇՅ »ձՇՅՇ Ս3 Ի»ձ»ԵՇՅ . իՅ1ձՕՇձ ԶՅՇ ԱՅԱ3 Օձձձձ  
 Լորձաթաղանթի սեփական թերթիկի դեմոդիտայից բջիչՅ»ձձձձ:  
**ՕՅԱ3 1ձձձձ ի, Զձ TG2/ԶձԷՇձ»ձձ Ը1 ձ3 Ս3 ԷՇձՅ Շձ»ՅՇձ Յ»ձձ 3 Ս3 ՕՅձձձ ի  
 Յ»Զ3 Յձ Ը . »Յ, ԶձՅ ԱՅԻ3 Էձձձձ ի ՇձձձՅ ձ3 Ս3 Ի3 ձ . Ը ԻձձձՇձ ԶձԶ»Ե ձձ 3 ձ,  
 ուստի նրա նկատմամբ սինթեզվում են հակամարմինն»ձ:**

»Յ3 ՍՇՅ3 ՕՇ3 ՍՇ »Յ »ՅԱ3 ձձ Իձձձձ . Էձձձձ 3 ՍՇՅՇ 3 ՍՅ ՍՅ3 Օձձ1Յ»ձձ,  
 որոնք զբաղեցնում են պոլիպեպտիդում Gln-X-Pro 1ՇձձԱ: 2ձԵ Ի Իձձ ԷՅ»ձձ  
 թույլ տվեցին տոքսիկ պրոլանդինների շարքից զատել մի խումբ իմունոզեն  
 Զ»ձձ Ը1Յ»ձ:

**Էձձձձ Ս»Է3 ՅՇՅՍՅ»ձձ Օ»ԷՇ3 ԻՇ3 ՍՇ Զ3 Աձ . »Յ»Յձձձ Ի3 ձ»ԷՇ ի բաժանել 2  
 Ս3 ԵՇ.**

1. Սրուտենի նկատմամբ յուրահատուկ, հարմարողական  
 Ս»Է3 ՅՇՅՍՅ»ձՇ 3 Իձ Ըձ3 Օձձձ
2. ԲՅ3 ԻՇՅ Զձ Եձ»ՕՇՅՇԻ Զ3 Բձ Զ3 Կձձ3 Ի3 Յ ՇձձձՅ Ե»3 ԻՕՇ3:

2Ե3 ՇՇՅ ձձ3 ԻԱ Օ3 Իձձձձձ ի ձ3 Իձձձ Ի»ձձ . ԶձԷՇձ»ձձ Ը1Յ»ձՇ  
 (3 Յձ Ը . »ՅՅ»ձ) 1»Յ3 ՍՇՅ3 ՕՇ3 Յ ձ3 Բձ 3 ՕՅձձձ ի Յձ3 Յձ ՍՇ3 ՕձձձՅ 3 Յձ Ը . »Յ  
 Յ»ձձձձձձձ բջիչ մակերեսի դրական լիցքավորված DQ2/DQ8  
 Ե»Օ»ձձ ԶձՇՅ, ձՅ3 ձ3 Իձձ 13 ձձձձձձ 3 Յձ Ը . »ՅՅ»ձՇ Յ»ձձ 3 Ս3 ՕձձձԱ  
 Էձձձ3 Ա3 Օ3 ՅԱՇ Ե»÷3 Ի3 Յ Ա»ձձՇԻձձձ . Ի Յձձձ **CD4+T ԷՇՍՅձձձձ Կ»ձՇՅ  
 (ՇՅԻ »ձ; ԶՇԱ»ԷՇ3 Է ԷՇՍՅձձձձ)** . x3 Յ3 ԶձձձԱ 3 Ս1 ԷՇՍՅձձձձ Կ»ձՇ ԻձձձՇձ:  
 Օ3 Յ3 ԶձձձՇձ ձ3 Ի ԶձՇ ի ԶձՅ»Յձձձ CD4+T ԷՇՍՅձձձձ Ը 3 Իձ Ըձ3 Օձձձ, 3 ՍՅ  
 3 ձձ 3 1ձձձձ ի Կ-ՇՅԻ »ձՅ»ձձՅ, ԶձՅ իր հերթին խթանում է բորբոքական  
 . ԶձձԱՅԱ3 Օձ . Կձ3 Եձ Զձձ ի Ա3 ԻՇԻՅ»ձՇ 3 Ի ձձՅՇ3 ՍՇՅ: ԶՇԱՇԱ»ԷՇ ԻՅ3 ԵձձձԱ  
 ԷՇՅձձձ ի ՇՅձԶ»Ե 3 ՅՍՇՇ3 Ի3 Յձ Կ-ՇՅԻ »ձՅ»ձձՅՇ ԻձձձՇձ, 3 ՍՅԶ»Ե ի  
 ՍՇՇՅձձձ Ի3 Իձ Ս3 Իձձձձ . »ձՇ 3 Իձ Ըձ3 Օձձձ Յ . Յձ3 Յձ ԻձձձՇձ 3 ձձ 3 1ձձձ  
 Նախաբորբոքային և վնասիչ գործոնների միջոցով (հետերլեյկին 2, 4, 6,  
 TNF): Կ-հետերֆերոնի ազդեցությամբ խթանվում է նաև  
 ձ3 Ի3 Ի ձ3 ՅԵ . Էձձձձ 3 ՍՇՅ3 Յ3 ՍՇՅ . ձ3 Ի3 . ԷՇ3 1ՇՅ3 ՍՇՅ ձ3 Ի3 Ս3 ձձՇՅՅ»ձՇ  
 ԵՇՅԱ»ՅԱ:

**ԷՅԻ ձ3 ԶՇԱ»ԷՇ3 Է CD8+T ԷՇՍՅձձձձ Կ»ձՇ 3 Իձ Ըձ3 ՕձձձԱ Ի »ՕՇ ի  
 ԶձՅ»Յձձձ HLA I 13 ԵՇ HLA-A2 ՍձԷ»ԻձձԷՅ»ձՇ ԻձձձՇձ Յ»ձձ 3 Ս3 Օձձ  
 պեպտիդներով: Ընդ որում, CD8+T լիմֆոցիտներով ինֆիլտրացիան բնորոշ**

և ՍՇՅՈՅ օ՛»ԷՇՅ ԻՇՅ ԼՇԿ ՝ աՇ ՆՅ ԿՅՇՁՁՈՍ Յ ՍԷ Յ աօ՛՛ ԳՇՍաօՅ շՅ՛ յ՛»ճԱՅ ԱՇՅ Կ՛»ճ  
ԱՅ ՍՅ ՅՅ ՛ :

ԹՅ ճ՛ շ շ ՅԵ՛, աճ . Էաօ՛ յ՛ՅՅ ½»ճ՛ շ յ՛Յ ԻՅ ճ . ՁՅ ՆաՅ ԿաՕ, ՇՅաՁ»ե ՅՅ ՝  
ԱՅ սՅ՛ Յ Յ Ի օ՛»ԷՇՅ ԻՇՅ յոլ հիվանդների լորձաթաղանթում հայտնաբերվում եմ  
Կ,Ծ տիպի առտիգենների նկատմամբ ԷՅՅ ՍՅ ԻՅ Է Կ ԷՇՍյաօՇ՛ Կ՛»ճ (ԿՇՂ Կ,Ծ):  
եճՅ Կօ 1»ճԱ Ի յ՛ճՅՅ ՅՅ ԿՅ Ձ»ե ՁՅ ճ՛½՛ Յ Ի Գ՛: ՕՅԱՅ 1ճ՛ ԳՈՍ շ, աճ ԿճՅ Ս  
ՁՅ ի ՛ ՅաօՍ յ՛Յ աՁ»օՇՅՇ՛ ԸՍաօՅՇ՛ յ՛ ՇՅ, ՝ ԿճՅ Կօ Ձ՛ճԷՇՅ»ճՅ օՇՅ Յ Յ Ս  
բջիջների հոմեոստազի խախտման արդյունք է:

ՎՅ ԻՇՅ ԸՍաօՅՇ՛ յ՛ Շ յ՛ 1»ճԱ օ՛»ԷՇՅ ԻՇՅ ԼՇ ՁՅ Աա . յ՛»½աօՍ ՆՅ Կ . ԳՈՍ շ  
Նյ՛ ՝ ՍՅ ԷՇՅ . 31-49 ՁաՇՁ»Ձ՛ ՇՅ Յ ½1»օաօԱՍՅ Կ Նյ՛ ՝ Յ Սա՛  
ԷաճՅ ԱՅ ՕՅ ՅԱՇ Է» ÷ Յ ՛ Յ Կ Ա»ճԱՇ՛ Շ ՍՅ Ի՛ճաՅՅ . յ՛ճ ՛ ԻաՏՈՇօ Յ ճ՛ Յ 1ճ՛ ԳՈՍ շ  
ՇՅ՛ յ՛»ճ՛Ս՛ ՇՅ 15, ճճԱ ԷԱՅ ԿաօՍ շ ՆՅ ճՈՅ ճաՕՅ ՛ Յ ՇՍաօՅ ՍՅ ԷՅ ՅՇՅՅՍՅ»ճԱ ՝  
Կ-բջջային պատասխանը:

Ի ՅՅ ե՛ Յ Ի շ ՁՅԱ»ԷՇ ԻաՕՍաօՍ ԷՇՅԱ»½՛ ԳՈ ՇՅ՛ յ՛»ճ՛Ս՛ ՇՅ 15 յ՛ ճ՛ ճ ճ օՅաօՍ  
և ՇՅ՛ յ՛»ճՅ՛ ճՅ շ ՁՅԱ»ԷՅ ԼՇՅ ԷՇՅաօՇ՛ Կ՛»ճ ՛ ՍՅ ՍՇ յ՛ ճՈաօԱՍաօՅԱ,  
Ս՛՛ ԳՅաօՍ շ ԿճՅ Կօ օՇ՛ Գ՛ Գ՛ Գ՛ Յ՛ Յ ճ՛ ճ Գ՛ Գ՛ Գ՛աօԱՍաօՅԱ, ԷԱՅ ԿաօՍ Կ-  
իմունթերոնի սինթեզը և լիմֆոցիտների մակերեսին բնական լՇ՛»ճՅ»ճՅ  
ՆԿԳ2Ծ և ԸԾ94 ռեցեպտորների սինթեզը: Վնասված եպիթելիալ բջիջների  
՛ ճՅ ԷԱճ»եՇ ՝ Կ -ՇՅ՛ յ՛»ճՅ»ճաՅՇ Յ ½1»օաօԱՍՅ Կ Յ՛ճնճա Յ ԷՅ ՇՅ ԿաօՍ յ՛Յ ՆԼԸ ԸԸ  
1Յ ԷՇ Գա 1Յ ԷՅ ՛ Յ Է՛»օ»Ձ՛ ԳճՅ»ճ: 2Ջ Է՛»օ»Ձ՛ ԳճՅ»ճԱ ԳՅ՛ Է՛ ԳՈՍ յ՛Յ  
Ս՛ ճ՛ ճ ՛ ԻՇՅ ՇՅ յ՛ ճՅ ԱՇԱ»ԷՇՅ Է՛ ԷՇՍյաօՇ՛ Կ՛»ճ ՆԿԳ2Ծ ՝ ՇԾ94  
ռեցեպտորների կողմից, և տեղի է ունենում սեփական բջիջների վնասում`  
օՇ՛ ԳԷՇ: ԳՅ՛ ճՅ շ ՁՅԱ»ԷՇՅ Է՛ ԷՇՍյաօՇ՛ Կ՛»ճ Գ՛ յ՛»ճ Նե՛ Ի Յ Ի ՛ Շ ՛ օաօՍԱ  
ՇՅ՛ յ՛»ճ՛Ս՛ ՇՅ 15-ի կողմից բերում է լորձաթաղանթի տարածում  
Յ ՛ ճաՅՇՅ ՍՅ: 2Ջ ՇՅ՛ յ՛»ճ՛Ս՛ ՇՅԱ ՆՅ ԿՅՇ ԷՅ ԿաօՍ շ ՛ ճաՕ սՅ՛ Ի Գա ԷՁ»օՇՅՇ՛  
՝ ԷՁ»օՇՅՇ՛ ԸՍաօՅ . ճճԱԳՅԱՅ օՅ»ճՅ ՍՇՅ: Օ՛»ԷՇՅ ԻՇՅ ԼՇ ԱՅ ՍՅ ՅՅ ՛ ԿճՅ  
գերարտադրության պատճառը դեռևս պարզաբանված չէ: ԳՅ՛ յ՛»ճ՛Ս՛ ՇՅ 15  
ԷՇՅԱ»½՛ ԳՈ շ ՅՅ ՝ Յ ՕՇՍՅ ԼՇՅ Ի ճ ճ ՛ ՛ յ՛»ճ Յ ԱՅ ՍՅ ՅՅ ՛ ԷԱՅ Կ՛»Էա՛ Գա  
ԷՁ»օՇՅՇ՛ ՆՅ ճՈՅ ճաՕՅ ՛ Յ ԳաօԱՍաօՅԱ: 2Ջ Գ՛ յ՛»ճ Էա՛ ԿՅ Է՛ՇՅՅաօՍ յ՛ ճ՛ ՛  
Յ ՕՇՍՅ ԼՇՅ Ի ճ ճ ՛ ՛ յ՛»ճ Ի ճ յ՛»ճ շ . ՅՅ ՆՅ ՛ յ՛»ճ ԳաՁ»ե օ՛»ԷՇՅ ԻՇՅ ԼՇ  
½Յ ճ . Յ ՕՍՅ ԿԱ ԷԱՅ ԿաՕ . ճճԱԳՅ:

ԳՅ՛ յ՛»ճ՛Ս՛ ՇՅ 15-Գ՛ ԷԱՅ Կ՛ Յ Ի Կ-ԷՇՍյաօՇ՛ Կ՛»ճ Գ՛ յ՛»ճ Նե՛ Ի Յ Ի  
. յ՛»ճ ճ՛ Յ 1ճաօԱՍաօՅՅ ԳՅ՛ Ի շ ճաև ցելիալիայի հիմնական բարդություն`  
Կ-բջջային լիմֆոնայի զարգացման հիմքում:

2ՋՁՁՇՁ, ցելիալիան բնութագրվում է բարակ աղիների լորձաթաղանթի  
ԸՍաօՅ ՍՇՅՅաճ՛ Ի ճ ՛ Յ ՛ ճաՅՇՅ ՍՅ ½Յ ճ . Յ օաօՍա՛, աճՅ շ Է ՆՅ Կ . յ՛»ՅաօՍ շ  
մալարսորբցիայի համախտանիշի առաջացման: ԷՅ Է՛ ԻաՏՈ շ շ ճ՛,  
շ Է՛ Ի՛ ճաՇ՛ Կ՛»ճՅ, ՍՇ՛ ճաՇ Է՛ Ս՛ յ՛»ճՅ, Ի Շ՛ Յ ՍՇՅՅ»ճՅ ՝ ՆՇՍՅՅ Ի Յ Յ ԷՅՅ ԼՇՅ  
բաղադրամասերի յ՛»ճ՛՛ ԳՈՍԱ, ճճա՛ ՝ ՁՅ ՍՅ ՅՅ ՛ Գ՛ Գ՛ Գ՛ շ  
ՆՅ ՍՅ ՁՅ ճ ՛ Յ ԷՅ Յ Յ Ի ԷՇՅՇ՛ Յ ՛ Յ ճ ՛ ՛ յ՛»ճ (Ի »ե` 6-րդ բաժնը):

ò»ÉÇ³İÇ³ÜÇ³ Èİ³ İÝáõÃáóÝÁ

**6. ԻՔԿՅՈՒՄ**

**6.1. 3 ԵՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ**

Ցելիակապի կլինիկական արտահայտությունները բազմազան են, այդ թվում էլ հիմնականում կապված չեն ինքնին հիվանդության ծանրացման հետ։ Նշվում է, որ հիվանդության ծանրացումը կապված է հիվանդության ժամանակահատվածի և հիվանդության ծանրացման հետ։

Տարբերում են ցելիակապի հետևյալ **ՆՇՈՒՄՅՈՒՄ ԻՔԿՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ**»-ը՝

**1. Ի ՇՈՒՄ, ԵՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ (3 ԵՅՈՒՄ 3 Կ. ՎՈՒ), 3 Ի ՇՈՒՄ ԻՔԿՅՈՒՄ ՆՇՈՒՄՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ**

- 3 ԵՅՈՒՄ 3 Կ. ՎՈՒ ՆՇՈՒՄՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ 3 ԵՅՈՒՄ 3 Կ. ՎՈՒ ՆՇՈՒՄՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ 3 ԵՅՈՒՄ 3 Կ. ՎՈՒ
- բարակ աղիների լորձաթաղանթի բնորոշ փոփոխությունները, որոնք կապված են հիվանդության ծանրացման հետ։
- Ենթադրյալ հիվանդության ծանրացումը կապված է հիվանդության ծանրացման հետ։

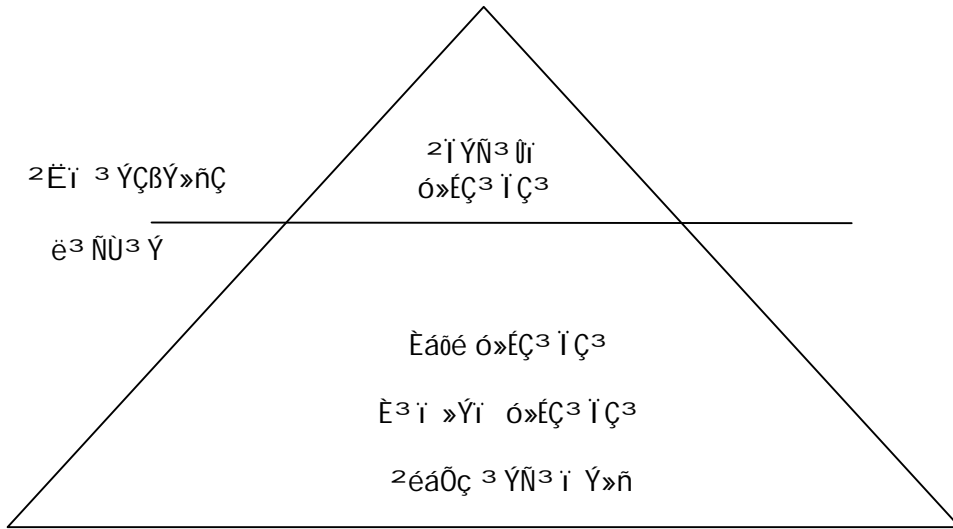
**2. 3 Ի ՇՈՒՄ ՆՇՈՒՄՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ 3 ԵՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ (3 Կ. ՎՈՒ 3 ԵՅՈՒՄ 3 Կ. ՎՈՒ), ՏԵՎՈՒՄ Կ. ՎՈՒ**

- 3 ԵՅՈՒՄ 3 Կ. ՎՈՒ ՆՇՈՒՄՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ 3 ԵՅՈՒՄ 3 Կ. ՎՈՒ ՆՇՈՒՄՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ ՆՇՈՒՄՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ
- 3 ԵՅՈՒՄ 3 Կ. ՎՈՒ ՆՇՈՒՄՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ 3 ԵՅՈՒՄ 3 Կ. ՎՈՒ ՆՇՈՒՄՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ ՆՇՈՒՄՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ
- 3 ԵՅՈՒՄ 3 Կ. ՎՈՒ ՆՇՈՒՄՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ 3 ԵՅՈՒՄ 3 Կ. ՎՈՒ ՆՇՈՒՄՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ ՆՇՈՒՄՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ

**3. ԻՔԿՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ ՆՇՈՒՄՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ**, երբ կլինիկական նշանները և լորձաթաղանթի բնորոշ փոփոխությունները բացակայում են, սակայն հիվանդի մոտ 3 ԵՅՈՒՄ 3 Կ. ՎՈՒ ՆՇՈՒՄՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ (HLA-DQ2/DQ8 1 ՆՇՈՒՄՅՈՒՄ Կ. ՎՈՒ)։

Հիվանդության ախտանշանների և ընթացքի բազմազանությունը և առիպիկ դեպքերի հայտնաբերման հնարավորությունների ընդարձակումը թույլ են տալիս հիվանդության ծանրացումը կապել հիվանդության ծանրացման հետ։ «ցելիակապի սարցերթոն-Շ»-ը կապված է հիվանդության ծանրացման հետ (ՄԻՔԿՅՈՒՄ 1) [2]: Ենթադրյալ հիվանդության ծանրացումը կապված է հիվանդության ծանրացման հետ։ Ենթադրյալ հիվանդության ծանրացումը կապված է հիվանդության ծանրացման հետ։ Ենթադրյալ հիվանդության ծանրացումը կապված է հիվանդության ծանրացման հետ։ [5,9,10,18]:

**Մի 3 ձ 1. Ցեղիակալ սառցերուրգ**



**6.2.1. Ցեղիակալի սարբեր տարիքային խմբերու**

**2ճՇՇԿ 3 Էի 3 ԿԾԲԿ»ձՇ Ն3 Սի ԿԻ ձՕՍ »Կ ԷԿԿ1Շ Ս»Շ Ն3 Օ3 ՍՁ»ձՍԿ»ձ Կ»ձՍձձձ»ԷձՕճ ՍՇ ձ3 ԿՇ 3 ՍՇճ Ի3 Ս Ի 3 ձՇ 3 ԿՕ:**

ԻՇՁՁԻ, 13 Է3 Ի3 Կ Օ»ԷՇ3 ԻՇ3 Կճ Էի 3 Սձձճ ՕՇձճ ՍՇԿ Ն3 Ս3 Ի3 ձ. Շ 3 Էի 3 Ն3 ձՍ3 Կ ԿԾԲԿ»ձձ, ՆՇՍՍ3 Ի3 ԿձՕՍ 1Շ Ի ձՕՍ շ **6-24 3 Սճ»Ի3 Կ Ն3 Է3 Ի ձՕՍ:** Երբեմն ախտանիշները առաջանում են գլխուեղի ներմուծումով 3 ԿՍՇՇՇ ձ»ճ Ն»ի ձ [3,9]:

Հիվանդության զարգացման տարիքային բազմազանությունը ձ3 ՍՍ3 Կ3 Ի ձձ 3 Ի շ

- Ի ձձ ձձ ԷԿձՕՍՍ3 Կ Ի ձձձձձձձ,
- Էձձձ ԿՇ Կ»ձձձձ Ս3 Կ Ի 3 Օ»Սձձձձձ
- ԷԿԿ1Շ Ի3 ձ. Շ Ս»Շ. Էձձձ ԿՇ ձ3 Կ3 Ի ձձ:

**Ի ձձ ՍՇԿ ձձ Ի ձձ Ս3 Կ Ի3 Կ Ն3 Է3 ԻՇ ձձ»Է3 Կ»ձՇ Սձ Ի Օ»ԷՇ3 ԻՇ3 Կ Էձձրարար ԱԿՁձձձ շ 13 Է3 Ի3 Կ Օձձ:**

**ԾՇՍՍ3 Ի3 Կ ԻՇՇՇԻ3 Ի3 Կ ԿԾԲԿ»ձձ »Կ.**

- **ձձձՇԻ Էձձձ** Ի Օ3 Կձձ Ն3 x3 Է3 ԻՇ (ձձձ 10-12 3 Կ. 3 Ս), 3 Է3 Ի, ԲՇՇ3 Ս3 ԿՍ3 Կ, ՇձՇԻ, ÷ ձ ÷ ձձձ, · ձձԾ3 · ձձձ, ÷3 ՍԷձձձ, · 3 ձԾ3 ձձձ
- **ձ3 ԲՇ Ի ձձձձ** ձձ **ձ3 ԲՇ 3 Ի»Է3 ՕՍ3 Կ Է3 Կ. 3 ձձձձ»ձ** ձձԾ3 Օ3 Ի 3 Էի ձձձձձձ Երբեմն Ն3 Կ. »ՕԿձձ շ Ի3 Կձ Ա»ձԷԿձձձձ Կ ձձ Ի3 Է»ձճՇ ՍՇ 1/2 ձ. 3 ՕՍ3 Կ
- **÷ Էձձձ** ՆՇ Ի3 Կ1Կ»ձՇ 1/3-Շ Սձ Ի Շ Ի ձձձ »Կ Շ3 Կձ ձձ3 Ն3 ԿՇձձ 3 Է3 Ի ÷ Էձձձ»ձ

- ÷ áñ³ ó³ í` արտահայտված, երբեմն սուր որովայնի պատկերով
- áñáí³ 0YÇ ÷ ùí³ Í áóĀláóY
- ³ ĒáñĀ³ ÍÇ ³ YÍ áóÙ (³ Yáñ»ùèÇ³)
- Երարդաբանական ախտանիշներ` ³ YÑ³ Y. èi áóĀláóY, ³ á³ ĀÇ³, óYóáóÙY»ñ
- . áóY³ í áóĀláóY
- Ùí³ Y³ 0YÇ Ñ0áóÍ í³ Í áóĀláóY
- é³ ĒÇí Ç YB³ YÝ»ñ
- ³ Y»ÙÇ³

³ è³ í³ Y ó»ÉÇ³ ÍÇ³ 0Ç ³ Ēi³ YÇBÝ»ñÇ ½³ ñ. ³ óáóÙÁ ÁYĀ³ YáóÙ ¿  
 ³ Ēi³ YÇBÝ»ñÇ որոշակի հաջորդականությամբ.

- Ñáó½³ í³ Y ³ YÍ³ 0áóYáóĀláóY, áñÇY Ñ³ çáñ¹ áóÙ ¿
- ³ ĒáñĀ³ ÍÇ ³ YÍ áóÙÁ,
- Ù³ ñÙYÇ ù³ BÇ ³ í »É³ óÙ³ Y 1³ Y¹³ 0áóÙÁ,
- Կղանքի բնույթի փոփոխությունը:

Đ»i á ½³ ñ. ³ YáóÙ »Y³ í»ÉÇ í ÇáÇÍ³ ³ Ēi³ YÇBÝ»ñ`

- ùñáYÇÍ ÉáóÍ` Ñ³ x³ Ē³ ÍÇ (ùñĀ 10-12 ³ Y. ³ Ù), ³ é³ í, BÇÉ³ 0³ YÙ³ Y, çñÇÍ, ÷ ñ ÷ ñáí, . áñB. áóYÇ, ÷ ³ 0ÉáóY, . ³ ñB³ Ñáí Í 0³ Yù,
- áñáí³ 0YÇ Ù»Í³ óáóÙ,
- Ù³ ñÙYÇ ù³ BÇ ³ YÍ áóÙ,
- »YĀ³ Ù³ շկային ճարպային բջջանքի հյուսվածքում,
- Ù³ BÍÇ í áóñ. áñÇ .. Ùí³ YÝ»ñÇ í áYáóèÇ ³ YÍ áóÙ, í »ñçáó0ĀY»ñÇ բարակում,
- ĒÇèi í áóĀáóÙ ¿ ÑÇí³ Y¹Ç ÁY¹Ñ³ Yáóñ í Çx³ í Á,
- Óևավորվում են դիստրոֆիկ պրոցեսներից բնորոշ ախտանիշներ` չոր Ā»÷ áí í á0 Ù³ BÍ, ÷ Bñí á0 ³ Y ÷ ³ 0É »0áóY. Y»ñ áó Ù³ ½»ñ, ³ í³ 0Y»ñÇ ÑÇáááÉ³ ½Ç³,
- ³ Y»ÙÇ³,
- բYáóĀ³. ñ³ í³ Y ¿ Ñ³ x³ Ē³ ÍÇ ÑÇí³ Y¹³ óáóĀláóYÁ í³ ñ³ ÷ áĒÇÍ .. Ùñè³ Í áóĀ0³ Y ÑÇí³ Y¹ áóĀláóY»ñáí :

Այս հասակի երեխաների մոտ երբեմն զարգանում է այսպես կոչված **Տó»ÉÇ³ Í³ Ē³ Ĩ³**, որը բնութագրվում է վիճակի կտրուկ վատացումով. ³ è³ í çñÇÍ Í 0³ Yù, ĒÇèi çñ³ ½ñí áóÙ» ¿É»Í í ñáÉÇí³ 0YÇ Ñ³ í³ è³ ñ³ í BÉáóĀ0³ Y Í³ Yñ Ē³ Y. ³ ñáóÙY»ñáí, áñáí³ 0YÇ ½. ³ ÉÇ ÷ ùí³ Í áóĀláóY, ½³ ñí»ñ³ í³ 0YÇ xYBÙ³ Y ³ YÍ áóÙ, ùYÍ áí áóĀláóY í³ Ù É»Ā³ ñ. Ç³ :

Ավելի մեծ երեք տարեկանից բարձր «*ճ*»<sup>3</sup>Վ»<sup>3</sup>ճ Սաի օ»<sup>3</sup>ԷՉ<sup>3</sup>ԻՉ<sup>3</sup>ՍՉ ՆՉՍՄՅ<sup>3</sup>ԻՅՎ ԻՎՅՉԻՅՅ<sup>3</sup>ԻՅՅ 3 ճի 3 Ն<sup>3</sup>Սի օօՂՍօՎՅ»<sup>3</sup>ճՎ »Վ

- ԷօՂՂԱ ԻՅՍ ÷ օճԻՅ օօՂՂՍօՎՅ
- օճի ԷՅ ԷՎօՂՂԱ `` ÷ օՂՂՍօՎՅ
- ÷ օճ<sup>3</sup>օՅՂԱ
- օճաՂ 3 ՍՅՉ ÷ սի 3 ԻօՂՂՍօՎՅ
- սՅՅՉ Իօճօճի Ա

2Սօ ԻՅ ճՉսօՍ Ն<sup>3</sup> x<sup>3</sup> Է »Վ ÷ օճԻՅ օօՂՂՍ<sup>3</sup>Վ 1»Ղս»ճՂ, 3 ԻՅ ՍՅ»ճՉ ՆՉօօՂՂՅ<sup>3</sup> 1/2Չ<sup>3</sup>Վ, ԻճիՎիօՂ 3 Վի օՂ օի սՍՅՅ Կի Ա: Թ<sup>3</sup> x<sup>3</sup> ԷՅՅ ԻՉ »Վ ՎՉՂՉԻՅՅ 3 ԻՅՍ ``/ԻՅՍ օ»ՅՅՅ ԻՅՎ Ըճճ<sup>3</sup> ճ. 3 օՍՅՎ 1»Ղս»ճՂ: 2Վ»ՍՉՅՅ 3 Սօ Ն<sup>3</sup> օՅ ԻօՍ »րբեմն կարող է հանդիսանալ ցելիակիայի միակ դրսևորումը:

*Թ»ԻՅ Ն<sup>3</sup> օՅ ԻՎ»ճ Սաի օ»ՅՅՅ ԻՉՅՎ ԱՎԱՅՎօՍ և 3 Ի ՉՂՉԻ, ՍօՎօՅՍՍի սՍ օՂՂի (Ի »ՅՂ 6.2.2.):*

**6.2.2. 2 Ի ՉՂՉԻ օ»ՅՅՅ ԻՉՅ**

Ի»ճՅՅ ԻՅ ճՅՎ»ճՅ ԻՅ ԻՅ ճԻՅ Ի Ն»Ի 3 1/2Ղի օօՂՂՍօՎՅ»ճՉ 3 ճՂՍօՎՍՅ»ճՉօ Ն»Ի օՍ և, օճ օ»ՅՅՅ ԻՉՅՆՉՍՄՅՅ ԻՅՎօՍ ԱՎԱՅՎօՍ և 3 Ի ՉՂՉԻ օՂՂի `` դեպքերի մեծամասնությամբ ախտորոշվում է դեռահասների և Ս»ԻՅ Ն<sup>3</sup> օՅ ԻՎ»ճ Սաի :

1Յ օՉ 1ճՅՅՅ, »ՎԱՅ 1ճի օՍ և, օճ ՆՉԻ 3 ՎՂճ»ճՉ 50%-Չ Սաի օ»ՅՅՅ ԻՉՅՎ օՂՂի օՍ և 3 ճի 3 ՅՉսՅ ՍՅՎ ՅՅՅ»ճՂի :

2ՂՍօճՅ ԻՅ 3-օՍ Վ»ճԻՅ ՍՅ օՂ ԻՅ »Վ օ»ՅՅՅ ԻՉՅՍՉ ՆՉՍՄՅՅ ԻՅՅ 3 ճի 3 ՅՉսՅ ՍՅՎ 3 ԷՅ 3 ՎՉՅՎ»ճՂ [1]:

**2ՂՍօճՅ ԻՅ 3. օ»ՅՅՅ ԻՉՅՍՉ ՆՉՍՄՅՅ ԻՅՅ 3 ճի 3 ՅՉսՅ ՍՅՎ ՅՅՅ»ճՂ**

1Յ ճճ `` ՍՅՅՅ ՆՅ ԻՅ օի ՉօՂՂՍ <sup>3</sup> Վ ՅՅՅՅՎ»ճ	օՅ Իճ ՆՅ ԻՅ օի ՉօՂՂՍ <sup>3</sup> Վ ՅՅՅՅՎ»ճ
<p>Չերպեսանման մաշկաբորբ (1»ճՍՅՅ Կի )</p> <p>ԹՉՍՄՅՅ ԻՅՅ 3 ԻՅ ՍՅ»ճՉ և ՍՅ ԷՉ ՆՉօօՂՂՅ<sup>3</sup> 1/2Չ<sup>3</sup></p> <p>սօի »օօՂՂՅՅ / սօի »օօճաճ 1/2</p> <p>ԻՅ ճ x<sup>3</sup> Ն<sup>3</sup> օՅ ԻօՂՂՍօՎՅ</p> <p>օ»ՅՅ ԻՅՅ Ն<sup>3</sup> օօՂՂՅՅ օՍՅՎ</p> <p>ԷՅՎ. 3 ճօՍՅ»ճ</p> <p>օճԻՅ Ա-1»ՎՉՅՅՅ 3 ՍՅՎ ՅՅ»ՍՉՅ, օճՂ ԻՅ ՍօՎ և »ճԻՅ ԸՉ օճճճ Է դեղամիջոցների նկատմամբ (Ս»ԻՅ Ն<sup>3</sup> օՅ ԻՎ»ճ Սաի )</p>	<p>Թ»ՂՅՅ Կի (ՆՉօճճճ ճՅ ՎօՅ ՍՅՎՅ 1/2»ՍՅՅ)</p> <p>Չողաբորբեր և հողացավեր</p> <p>և ՂՅ»ՂՅՅ Իճի ճՅ ԻՅ ՍՅՎ ԲճՅՅ ՅՉ ԻՅ ԷօՅՅՅՅ ԻՅ Վ»ճՂ</p>





«...նախկին» էլիմիացիների ղեկավարությամբ միջազգային կոնֆերանսը, որի ընթացքում քննարկվել են Հայաստանի կառավարության կողմից իրականացված աշխատանքները, որոնք համապատասխանում են ՀՀ կառավարության կողմից սահմանված ծրագրին:

**1.3. Նախկինների համախմբված զեքսպերտիզա** 2017 թվականի 1-ին քառամսյակում ՀՀ կառավարության կողմից իրականացված աշխատանքների արդյունքները, որոնք համապատասխանում են ՀՀ կառավարության կողմից սահմանված ծրագրին:

«...նախկին» էլիմիացիների ղեկավարությամբ միջազգային կոնֆերանսը, որի ընթացքում քննարկվել են Հայաստանի կառավարության կողմից իրականացված աշխատանքները, որոնք համապատասխանում են ՀՀ կառավարության կողմից սահմանված ծրագրին:

**Երկրորդ քառամսյակի արդյունքները** 2017 թվականի 2-ին քառամսյակում ՀՀ կառավարության կողմից իրականացված աշխատանքների արդյունքները, որոնք համապատասխանում են ՀՀ կառավարության կողմից սահմանված ծրագրին:

«...նախկին» էլիմիացիների ղեկավարությամբ միջազգային կոնֆերանսը, որի ընթացքում քննարկվել են Հայաստանի կառավարության կողմից իրականացված աշխատանքները, որոնք համապատասխանում են ՀՀ կառավարության կողմից սահմանված ծրագրին:

«...նախկին» էլիմիացիների ղեկավարությամբ միջազգային կոնֆերանսը, որի ընթացքում քննարկվել են Հայաստանի կառավարության կողմից իրականացված աշխատանքները, որոնք համապատասխանում են ՀՀ կառավարության կողմից սահմանված ծրագրին:

- 2017 թվականի 1-ին քառամսյակում (2017 թվականի 1-ին քառամսյակում) իրականացված աշխատանքների արդյունքները, որոնք համապատասխանում են ՀՀ կառավարության կողմից սահմանված ծրագրին:
- 2017 թվականի 2-ին քառամսյակում (2017 թվականի 2-ին քառամսյակում) իրականացված աշխատանքների արդյունքները, որոնք համապատասխանում են ՀՀ կառավարության կողմից սահմանված ծրագրին:
- 2017 թվականի 3-ին քառամսյակում (2017 թվականի 3-ին քառամսյակում) իրականացված աշխատանքների արդյունքները, որոնք համապատասխանում են ՀՀ կառավարության կողմից սահմանված ծրագրին:



հյուսվածքի երկարատև իշեմիան կարող է բերել քրոնիկ պանկրեատիտի ½³ ñ³ ³ óÙ³ Ý:

ի»ñáÑÇԾՍ³ ԷÁ ÑÇՍù շ ի ³ ԷÇë ó»ԷՇ³ ԻՇ³ Թաի ի ³ é³ ǎáŌ ÑՇի ³ Ý¹Ý»ñÇ Ñ»տազոտման ժամանակ անհրաժեշտորեն պարբերաբար գնահատել »YÁ³ èi ³ Ըáùè³ ԸՇY . »ŌŌՇ ԻՇ³×³ ԻÁ (áŌÉi ñ³ Ō³ ԸY³ ԸՇY Ñ»i ³ ½ái áŌÁáŌY, ԻŌ³ YùáŌÙ շÉ³ èi ³ ½³ 1-Շ áñááŌÙ, ԷՇǎՇ¹á. ñ³ Ը³) [9,18]: **Հողաբորբերը և Նá¹³Ō³Ի»ñÁ**, անկախ ազյուտենային սննդակարգից, բավականին հաճախ հանդիպող ախտաբանաի³Y ԻՇ³×³ ԻY»ñ »Y ó»ԷՇ³ ԻՇ³ Թաի ÑՇի ³ Ý¹ Ը»Ի³ Ñ³ è³ ԻY»ñÇ Ñ³ Ը³ ñ: ԾñáYՇԻ ԹáŌi »YՇԷ ³ ñÁñՇի ái ի ³ é³ ǎáŌ »ñ»É³ Y»ñÇ 2-3%-Շ Ըái YáŌłYǎ»ë բացահայտվում շ ó»ԷՇ³ ԻՇ³ [1,3,9]:

**Երարաբանական և հոգեկան խանգարումները** բազմազան են: Ծ»Ի³ Ñ³ è³ ԻY»ñÇ Ըái YԻ³ ñ³. ñi³ Ի շ շáՇ»áéՇ³ Ի ái ñ³ Ի³ ԸՇY Ի³ ԷŌՇYՇԻ³ Ի Y»ñái, áŌŌ»ŌՇԻ³ ԸՇY ³i³ ³ üéՇ³: Էպիլեպսիան երբեմն կայուն է հակացնցումային դեղամիջոցների նկատմամբ, բուժման ³ ñ¹áŌłY³ Ի»i áŌÁłYÁ Yá³ èi áŌÙ շ ³. ԷáŌi »Y³ ԸՇY ¹Շ»i ³ Y: áŌŌ»ŌՇԻ³ ԸՇY ³i³ ³ üéՇ³ Y, áñY ³ ԸÉ Ի»ñá Ի áááŌÙ »Y Y³ .. ԷáŌi »Y-ñ¹i³ Ի³ ³i³ ³ üéՇ³, հեշտուրյամբ անցնաŌÙ շ Ñ³ Ը³ ǎ³ Ի³ ³ èÉ³ Y èY¹³ Ի³ ñ. ǎ³ Ñá³ Y»ԷՇë:

Ōñ»É³ Y»ñÇ Ըái YԻ³ ñ³. ñi áŌÙ »Y **ŌYŌáŌłY»ñ**: Ծá. »Ի³ Y »ñ»áŌłY»ñՇŌ ³ é³ Ի»É YԾ³ Y³ Ի³ ԷՇŌ »Y ³ áŌi Շ½ŪÁ, áŌԾ³ ¹ñáŌÁł³ Y ¹»yՇŌՇi Շ .. ÑՇá»ñ³ Իi Շi áŌÁł³ Y Ñ³ Ը³ Էi³ ³ YՇԾÁ, ¹»ǎñ»éՇ³ Y, ³ ñi³ ³ Ñ³ Ըi³ Ի³ Ի³ ³ YÑ³ Y. èi áŌÁłáŌYÁ [1,3,9]:

**7. օ»ԷՇ³ ԻՇ³ ԸՇ Ñ»i ½áŌ. áñ¹i³ Ի³ ÑՇի ³ Ý¹ áŌÁłáŌY»ñ**

օ»ԷՇ³ ԻՇ³ Y ½áŌ. áñ¹i³ áŌÙ շ ԸՇ Բ³ ñù ³ ԸÉ, ³ Ը¹ Ái áŌÙ Y³ .. ³ áŌi áՇŪáŌY ÑՇի ³ Ý¹ áŌÁłáŌY»ñÇ Ñ»i (2ŌłáŌè³ Ի 4):

**2ŌłáŌè³ Ի 4. օ»ԷՇ³ ԻՇ³ ԸՇ Ñ»i Ñ³×³ Է ½áŌ. áñ¹i³ áŌ ÑՇի ³ Ý¹ áŌÁłáŌY»ñ**

2é³ ՇՇY Ի ՇáՇ (ՇYéáŌÉՇYԻ³ ԷŌ³ Է) Բ³ Ը³ ñ³ Էi  
 2áŌi áՇŪáŌY ÁÇñ»áՇ¹Շi  
 ³ áŌYՇ Ñ³ Ը³ Էi³ ³ YՇԾ  
 Ի »ñY»ñÇ Ñ³ Ը³ Էi³ ³ YՇԾ  
 Ի ՇÉł³ ԸèՇ Ñ³ Ը³ Էi³ ³ YՇԾ  
 è»É»Իi Շi IgA ¹»yՇŌՇi

**2áŌi áՇŪáŌY ÑՇի ³ Ý¹ áŌÁłáŌY»ñÇ** ի ³ ñ³ Ի Ի³ Ի áŌÁłáŌYÁ ó»ԷՇ³ ԻՇ³ Թաի հիվանդների մոտ ավելի բարձր է, քան ընհանուր պոպուլյացիայում և շարունակում է բարձրանալ տարիքին զուգահեռ [9]: Աուտոիմուն հիվանդությունների հաճախացումը մեծ տարիքային խմբում կապում են

ó»ÉÇ³ ÍÇ³ ÒÇ áóß ³ Èì áñáßÙ³ Ý ·, ³ Ò¹ á³ ì ×³ éáí, · Èáóì »ÝÇ »ñì³ ñ³ ì ·  
í Ý³ è³ Ì³ ñ³ ½¹»óáóÁÙ³ Ý Ñ»ì :

**²é³ççÝ ì çáç ß³ ù³ ñ³ Èì áí** ì ³ é³ ááóÝ»ñç 8%-Ý ունեն բարակ  
աղու լորձաթաղանթի ցելիակալից բնորոշ փոփոխություններ: Սակայն  
Ñ³ Ò³ ñ³ áóÙ ÿ, áñ çñ³ Ì³ Ý ì ³ ñ³ Í³ Í³ áóÁÙáóÝÝ ³ ì»ÉÇ Ò»Í ÿ, ù³ ÝÇ áñ  
è»ñáÝ»· ³ ì Çí ÑÇí ³ Ý¹Ý»ñÁ Ñ»ì ³· ³ ÌáóÙ »Ý ¹³ éÝáóÙ è»ñáá½Çì Çí:  
»áù»ñç Ò»óáմասնությամբ ցելիակալի գարգանում է շաքարախտ  
³ Èì áñáß»Éáóó ÒÇ ù³ ÝÇ ì ³ ñç Ñ»ì á: Բ³ ù³ ñ³ Èì áí ÑÇí ³ Ý¹Ý»ñçÝ  
ÉáñÑáóñ¹ ÿ ì ñ³ áóÙ á³ Ñá³ Ý»É ³· Èáóì »Ý³ ÒÇÝ èÝÝ¹³ Ì³ ñ· · ó»ÉÇ³ ÍÇ³ ÒÇ  
բարդությունների զարգացումից խուսափելու նպատակով: Ցելիակալ³ ÒÇ ·  
³ é³ ççÝ ì çáç ß³ ù³ ñ³ Èì Ç ½áó· áñ¹ Ò³ Ý Ñ³ Ì³ Ý³ Ì³ ÝáóÁÙáóÝÁ  
բավականին բարձր է, որով հիմնավորվում է վերջիններիս շրջանում  
ցելիակալի վերաբերյալ սկրինինգների կատարումը:

**²áóì áçÙáóÝ Áçñ»áç¹Çì Ç** ½áó· áñ¹ áóÙÁ ó»ÉÇ³ ÍÇ³ ÒÇ Ñ»ì Ñ³ ½ì³ ¹»á ÿ  
¹Çì í áóÙ · Ýí³ ñ³· ñ³ áóÙ ÿ ÑÇÙÝ³ Ì³ ÝáóÙ Ò»Í³ Ñ³ è³ Ì³ Ý»ñç Òáí [1,3]:

²ì»ÉÇ è³ Ì³ Ì³ ½áó· áñ¹ áóÙ ÿ Ýí³ ì í áóÙ ³ ÒÝáçèç ÑÇí ³ Ý¹áóÁÙáóÝÝ»ñç  
Ñ»ì , çÝááçèç»Ý Բ»գրեցի համախտանիշը, առաջնային քիլիար ցիռոզը,  
²¹çéáÝÇ ÑÇí ³ Ý¹áóÁÙáóÝÁ, ³ áóì áçÙáóÝ Ñ»á³ ì Çì Á, Ì³ ñ¹ÇáÙçáá³ Áç³ Ý ·  
á»ñçý»ñçÌ Ý»ñáá³ Áç³ Ý [21]:

áñáß Ñ»ÒçÝ³ Ì³ Ý»ñ ¹Çì ³ ñì»É »Ý ½áó· áñ¹ áóÙÝ»ñ Ý³ · Ñ³ Ò³ Ì³ ñ· ³ ÒÇÝ  
Ì³ ñÙçñ · ³ ÒÉ³ Èì Ç, èíÉ»ñá¹»ñÙç³ ÒÇ, ÒÇ³ èÁ»Ýç³ ÒÇ, IgA Ý»ýñáá³ Áç³ ÒÇ,  
ալոպեցիայի, քրոնիկ ֆիբրոզացնող ալվերիտի հետ [3, 9, 18, 22]:

ó»ÉÇ³ ÍÇ³ ÒÇ Ñ»ì ½áó· áñ¹ Ì³ Í³ áá ³ áóì áçÙáóÝ ÑÇí ³ Ý¹áóÁÙáóÝÝ»ñçó  
Ñ³ ñì ÿ Ýß»É ³ áóÝÇ Ñ³ Ò³ Èì ³ Ýçáí:  
Çì í áóÙ ÿ ³ áóÝÇ Ñ³ Ò³ Èì ³ Ýçáí  
ÑÇí ³ Ý¹Ý»ñç 5-12%-Ç Òáí , áóó»Í óí áóÙ ÿ èì ³ Òáúè³ Òçù³ ÒÇÝ Ñ³ Ò³ Ì³ ñ· Ç  
³ Èì ³ Ñ³ ñÙ³ Ý Ýß³ ÝÝ»ñáí (ÉáóÍ, áñáí ³ ÒÝÇ ÷ ùí ³ Í áóÁÙáóÝ, ³ Ýáñ»ùèç³ ,  
Ñçááí ñáyç³): ²èè ÑÇí ³ Ý¹Ý»ñç Òáí Ñ³ ×³ È ¹Çì í áóÙ ÿ  
»ñì³ Á¹»ýçóçì ³ ÒÇÝ ³ Ý»Ùç³ , Ñçááí³ Éóç»Ùç³ : í³ ñçùç Ñ»ì ³ áóÝÇ  
Ñ³ Ò³ Èì ³ Ýçáí ì ³ é³ ááó ÑÇí ³ Ý¹Ý»ñç Òáí ó»ÉÇ³ ÍÇ³ ÒÇ  
ì ³ ñ³ Í³ Í³ áóÁÙáóÝÁ Ò»Í³ ÝáóÙ ÿ: ÒáóÝ Ñ³ Í áóÙÁ Ýí³ ì í áóÙ ÿ Ý³ · í»ñÝ»ñç  
(ÑÇí ³ Ý¹Ý»ñç 4,1-8,1%) · ì ÇÈ³ Òèç (ÑÇí ³ Ý¹Ý»ñç 8,2%)  
Ñ³ Ò³ Èì ³ Ýçáí»ñç Á³ Ò³ Ý³ Ì³:

**é»É»Íì Çí IgA ¹»ýçóçì** ¹Çì í áóÙ ÿ ó»ÉÇ³ ÍÇ³ Òáí ÑÇí ³ Ý¹Ý»ñç 2%-Ç  
Òáí , çèí è»É»Íì Çí IgA ¹»ýçóçì áí »í ñáá³ óçÝ»ñç 1,7-7,7%-Á ì ³ é³ ááóÙ  
»Ý ó»ÉÇ³ ÍÇ³ Òáí :

**8. ó»ÉÇ³ ÍÇ³ · áóéáóóù³ ÒÇÝ ÑÇí ³ Ý¹áóÁÙáóÝÝ»ñ**

ó»ÉÇ³ ÍÇ³ Òáí ÑÇí ³ Ý¹Ý»ñç Òáí Ò»Í ÿ áá ÑáçìçÝÙ³ Ý էçÙýáÙ³ ÒÇ  
½³ ñ· ³ óÙ³ Ý Ñ³ Ì³ Ý³ Ì³ ÝáóÁÙáóÝÁ, · Ñ³ ì Ì³ á»è Ñ³ ì Ì³ Ýß³ Ì³ Ý ÿ  
³ Òçù³ ÒÇÝ Ե էçÙýáÙ³ ÒÇ ÿ ì »ñáá³ Áç³ ì çáÁ (²È³). è³ Ñ³ ½ì³ ¹»á ·  
Í³ Ýñ ÑÇí ³ Ý¹áóÁÙáóÝ ÿ · ¹Á³ ñ ÿ »ÝÁ³ ñì í áóÙ ùçÙçáÁ»ñ³ áç³ ÒÇ:

Բացի դրանից, ընդհանուր առմամբ բարձր է ձմեռնային և արձաքանակային ինֆեկցիաների ցածր մակարդակը, որը պայմանավորված է հարմարաբար կարգավորված կենսաբանական պայմաններով: Այսինքն, ինֆեկցիաների ցածր մակարդակը պայմանավորված է հարմարաբար կարգավորված կենսաբանական պայմաններով:

Ենթադրյալ է, որ ձմեռնային և արձաքանակային ինֆեկցիաների ցածր մակարդակը պայմանավորված է հարմարաբար կարգավորված կենսաբանական պայմաններով: Այսինքն, ինֆեկցիաների ցածր մակարդակը պայմանավորված է հարմարաբար կարգավորված կենսաբանական պայմաններով:

## 9. Զննումներ

### 9.1. Շտրամակային ինֆեկցիաներ

Թեև բնակչության մեծ մասը է զբաղված կյանքի ակտիվ կապիտալիզմի «սուղ ճանապարհով», այնուամենայնիվ, ձմեռնային և արձաքանակային ինֆեկցիաների ցածր մակարդակը պայմանավորված է հարմարաբար կարգավորված կենսաբանական պայմաններով:

- IgA և IgG ինֆեկցիաների ցածր մակարդակը պայմանավորված է հարմարաբար կարգավորված կենսաբանական պայմաններով: Այսինքն, ինֆեկցիաների ցածր մակարդակը պայմանավորված է հարմարաբար կարգավորված կենսաբանական պայմաններով:
- IgA ինֆեկցիաների ցածր մակարդակը պայմանավորված է հարմարաբար կարգավորված կենսաբանական պայմաններով: Այսինքն, ինֆեկցիաների ցածր մակարդակը պայմանավորված է հարմարաբար կարգավորված կենսաբանական պայմաններով:
- ինֆեկցիաների ցածր մակարդակը պայմանավորված է հարմարաբար կարգավորված կենսաբանական պայմաններով: Այսինքն, ինֆեկցիաների ցածր մակարդակը պայմանավորված է հարմարաբար կարգավորված կենսաբանական պայմաններով:
- ինֆեկցիաների ցածր մակարդակը պայմանավորված է հարմարաբար կարգավորված կենսաբանական պայմաններով: Այսինքն, ինֆեկցիաների ցածր մակարդակը պայմանավորված է հարմարաբար կարգավորված կենսաբանական պայմաններով:

**AGA ինֆեկցիաների ցածր մակարդակը պայմանավորված է հարմարաբար կարգավորված կենսաբանական պայմաններով:** Այսինքն, ինֆեկցիաների ցածր մակարդակը պայմանավորված է հարմարաբար կարգավորված կենսաբանական պայմաններով:



Ն»ի 3 ½աի 3 ի 3 Յ »Օ3 Յ3 ի: Սն3 ½ 3 ՍաօՅաօՒՍաօՅԱ 100% չ, Է3 ի 3 ՍՅ Էձ»ՕՇՅՇԻ ԷձՒՍաօՅԱ` 98%, 3 Ս1 Է3 ի x3 Էաի 3 ՍՅ քիոսսիաՅ ÷ ԷՅ3 ճՇՅ»Է ԷՇ ի 3 ճաՕ:

- **Թ3 ի 3-EMA-Յ** ՝ t-TGA-ն բարձր զգայունՅ ՝ Էձ»ՕՇՅՇԻ Էձ»ի ճճ ճՅ օ»ԷՇ3 իՇ3 ՍՇ 3 Էի ԷճՅՍՍ3 Յ Ն3 ՍՍ3 ճ, 13 Է3 ի 3 Յ ՅԲ3 ՅՅ»ճճ ՆՇԻ 3 Յ1 Յ»ճՇ Սաի Յճ3 Յօ ի 3 ՅԷ3. ԷՅՅ3 ի ԷՕ ի 3 ճաՕճաօՒՍաօՅԱ ի 3 ½ՍաօՍ չ Սաի 100%:
- Սկրինինգների միջոցով հայտնաբերված AGA ՝ EMA 3 ՅՆ3 ի Յ»ճՇ Սաի (3 ՍԷՇՅՍՍ` ճիսկի խմբերում գտնվող, թույլ արտահայտված կլինիկա ԷձՅ»ՕճՕ, 3 Է3 Յօ 3 Էի 3 ՅՇԲՇ ՆՇԻ 3 Յ1 Յ»ճՇ Սաի ) ՇՅձձ»Է Ն3 ՍՍ3 ի օի 3 ի, 3 ՍՅձ»Է չԷ 3 Է3 ՅՕՇՅ-3 Է3 ՅՕՇՅ ԷձՅ»Յ 60-100% 1ճ3 ի 3 Յ ի 3 ՅԷ3. ԷՅՅ3 ի ԷՕ ի 3 ճաՕճաօՒՍաօՅ:
- Ցելիակիային բնորոշ կլինիկա ունեցող անհատների մոտ ՅաօՍՅՇԷի բացասական շճաբանական Էձ»ի ճՇ 1»ձսաօՍ 3 Յձ3 ՍՍ3 Յ կատարվում է քիոսսի3` Սաօճճ Ն3 ի ԷՕի ԷճճՅՅ» 3 ի Շի Օ`ճՇ 3 Էի ԷճՅՍՍ3 Յ ի 3 Ս 3 Էի 3 ՅՇԲՅ»ճՇ 3 ՍԷ Է3 ի x3 ԷՅ»ճճ Է3 ճ½»ԷձՅ Էձ3 ի 3 ի Էի [1,3]:

**9.2. IgA Էձ»Էձ»ի Շի 1»ՅՇՕՇի ՝ օ»ԷՇ3 իՇ3**

Թ3 ի 3-EMA-Յ ՝ t-TGA-Յ IgA 13 ԷՇ Ն3 ի 3 ՍՍ3 ճՍՇՅՅճճ ճճ ճՅ ՝ ի 3 ճաՕ ճՅ չհայտնաբերվել IgA-Շ Էձ»Էձ»ի Շի 1»ՅՇՕՇի Շ Է3 ՍՍ3 Յ3 ի: IgA-Շ Էձ»Էձ»ի Շի 1»ՅՇՕՇի չ 3 Էի ԷճՅՍՍ ԷձՅՅ» Էձ» ԷՅ1Ն3 Յաօճ IgA Ն3 ի 3 ՍՍ3 ճՍՇՅՅճճ ճճ ճաօՅ3 ի ԷձՒՍաօՅԱ 3 ճՍ3 Յ ՍՇՇ օ3 ի ճ չ 5Ս. /1Է-Շօ ճճ»Է3 ՅճՇ ՝ 5-7 Ս. /1Է-Շօ Սճ ի 3 Ն3 Է3 ի ՅճՇ Սաի : ԷՅ1Ն3 Յաօճ IgA Ն3 ի 3 ՍՍ3 ճՍՇՅՅճճ Ն3 ճի 3 ի Էձ չ ԷճՅՅ»Է 13 Է3 ի 3 Յ ՅԲ3 ՅՅ»ճ ԷձՅՅ»ՕճՕ ՆՇԻ 3 Յ1 Յ»ճՇ Սաի , ՇՅձձ»Է Յ3 ՝ օ»ԷՇ3 իՇ3 ՍՇ սկրինինգի ժամանակ ճիսկի խմբերում:

IgA Էձ»Էձ»ի Շի 1»ՅՇՕՇի Շ 3 Էի 3 ՍաօՒՍ Յ 1»ձսաօՍ օ»ԷՇ3 իՇ3 ՍՇ 3 Էի ԷճՅՍՍ3 Յ Ն3 ՍՍ3 ճ ի Շճ3 ԷձՍՍ ճՅ IgG 13 ԷՇ AGA, EMA ՝ Ն3 ի 3-EMA ՝ t-TGA Ն3 ի 3 ՍՍ3 ճՍՇՅՅճճ: Էձ»ի Շ 1ճ3 ի 3 Յ 3 ճՍՍաօՅՍՇ 1»ձսաօՍ Ն»ի 3. 3 ՍաօՍ կատարում են քիոսսիա: IgG դասի EMA և TGA հակասճ ճՍՇՅՅճճ ԷճՅՅձճՍՅ 3 ի ԷՇ ½ 3 ՍաօՅ ՝ Էձ»ՕՇՅՇԻ Էձ»ի չ, ՍՅՅ AGA (1ճ3 ի 3 Յ AGA 31% 1»ձս»ճաօՍ չ ՍՇ3 ՍՅ ի 3 ՅԷ3. ԷՅՅ3 ի ԷՕ ի 3 ՅԲ3 ի 3 Յ ÷ Է ÷ ԷձՒՍաօՅՅճճ ճճ քիոսսատում):

ԸՇի 3 Յ1 ԷձՒՍ ճՅ 13 Է3 ի 3 Յ 1ճ»ճճճՍ ՝ ԷճճՕ3 Է3 Օ3 ՅԷՇ ի Էի 3 Է 3 ի ճաՅՇ3 ԷձՅՅ»ՕճՕ ՆՇԻ 3 Յ1 Յ»ճՇ Սաի IgG 13 ԷՇ Ն3 ի 3-EMA ՝ t-TGA ի 3 ՅԷ3. ԷՅՅ3 ի ԷՕ Ն½ճճճաօՒՍաօՅԱ Սաի ճՅձՍ չ 100%: Է3 ի 3 ՍՅ Էձ»ի ճճԱ հաճախ կեղծ բացասական են միջին և թույլ կլինիկական 3 ճի 3 Ն3 Սի ի 3 ի ԷձՒՍ ճՅ ՝ 3 Յ3 Էի 3 ՅՇԲ ԷՅԷ3 օճՕ 1»ձս»ճաօՍ, ՇՅձձ»Է Յ3 ՝, երբ հիստոլոգիական փոփոխություններՅ 3 ճի 3 Ն3 Սի ի 3 ի ԷՅՅ:

2ՍԷձՇԷի .



- IgG 13 է՛՛ ՆՅԻՅ-EMA ՚՚ t-TGA Աեսսերը թույլ են տալիս բարձր հավաստիւթյամբ ախտորոշել ցելիակիան՝ գուգակցված IgA-Չ է»է»Ի՛ ՇԻ 1»ԿՇՕՇԻ Շ Ն»ի :
- Օ»Ա» ՆՇԻՅԿ Սա՛ի Յ է՛ շ և IgA-Չ է»է»Ի՛ ՇԻ 1»ԿՇՕՇԻ , էՅԻՅՍՄ ՏՕ»էՉՅԻՉՅ | Յ Է՛ի աճաՅաՕՍԱ ԻՅ է՛ ՅԻ»էՉ շ և IgG 13 է՛՛ ՆՅԻՅ-EMA ՚՚ t-TGA 1ճՅԻՅԿ Յ»է՛ի »ճՇ ՍՇՇաՕա՛ Յ էՅՂՕՂՅՕի աՕՍ շ հիվանդների խումբ, աճի »Օ անհրաժեշտ է կատարել բիոպսիա [1]:

**10. Ժառանգաբանական հետազոտություններ**

Օ»էՉՅԻՉՅԿ ՍաՕԷ՛ի Շ. »Կ ՆՇԻՅԿ 1աՕՂԱՕՂ շ և աճ շ 1/2 ճ. Յ ՕՍՅԿ ՆՅ ՍՅ ճ աՅ ճի Յ 1Շճ շ **DQ2 ՚՚ DQ8 Սաէ»Ի աՕԷԿ»ճՇ Յ է՛ Յ ՍաՕՂԱՕՂԱ:**

Ցելիակիայի ախտորոշիչ ժառանգաբանական հետՅ 1/2ի աՕՂԱՕՂ»ճԿ ունեն բարձր զգայունություն և ցածր սպեցիֆիկություն, ինչը խոսում է ԿճՂՂՕՕՅ ճ 1 ճ 1ճ Յ Ի ճ Յ Ի ճ Յ ԵՅՅ. աՕՅՅՅ Ի աՕ ՆՅ ի Ի աՕՂՂՅ Կ ՍՅ էՇԿ, Յ ՍեՇԿՍԿ Յ Սե . »Կ»ճՇ Յ է՛ Յ ՍաՕՂԱՕՂԱ 1»é áՇ ՆՅ է՛ի Յ ի աՕՍ ՏՕ»էՉՅԻՉՅ | Յ Է՛ի աճաՅաՕՍԱ, ՚՚ բարձր բացասական կանխագուշակող հատկության ՍՅ էՇԿ, Յ ՍեՇԿՍԿ Յ Սե գեների բացակայությունը քիչ հավանական է դարձնում ՏՕ»էՉՅԻՉՅ | Յ Է՛ի աճաՅաՕՍԱ:

էՅԻՅՍՄ »ԿԱՅ 1ճի աՕՍ շ և աճ Յ Սե Ա»է՛ի »ճԱ ԻՅ ճաՕ »Կ Ս. ի Յ ԻՅ ճ էՇԿ»Է բարձր ռիսկի խմբերում ՚՚ ՅԿՅ Է՛ի ՅԿՇՅ ԱԿԱՅ ՕաՕ Օ»էՉՅԻՉՅ ՍՇ հայտնաբերման համար: Բարձր ռիսկի խումբը ընդգրկում է հիվանդներճ Յ էՅ ՇՇԿ ԻՅ ճ. Շ Յ 1/2. Յ ԻՅ ՅԿ»ճՇԿ, Յ էՅ ՇՇԿ ի ՇՇՇ ԲՅ ՍՅ ճՅ Է՛ի ա՛ ի Յ էՅ աՕՂ»ճՇԿ, ՇԿաՅ»é ԿՅ ՚՚ Յ աՕՂՇ, Ի »ճԿ»ճՇ ՚՚ ի ՇՂՂ ՍեՇ ՆՅ ՍՅ Է՛ի Յ ՅՇՅ աՕՂ»ՕաՕ ՆՇԻ Յ ԿՂՂ»ճՇԿ [1,3,5,17,18]:

**2ՕՂաՕէՅ՛ 5. Ցելիակիայի զարգացման բարձր ռիսկի խմբերը**

<p>2éՅ ՇՇԿ ԻՅ ճ. Շ Յ 1/2. Յ ԻՅ ՅԿ»ճ</p> <p>2éՅ ՇՇԿ ի ՇՇՇ (ՇԿéաՕԷՇԿԻՅ ԷՂՅ Է) ԲՅ ՍՅ ճՅ Է՛ի</p> <p>2աՕ՛ի áՇՍաՕՂ ԱՇճ»áՇՅԻՇ</p> <p>Յ աՕՂՇ ՆՅ ՍՅ Է՛ի Յ ՅՇՅ</p> <p>Ի »ճԿ»ճՇ ՆՅ ՍՅ Է՛ի Յ ՅՇՅ</p> <p>Ի ՇՂՂ ՍեՇ ՆՅ ՍՅ Է՛ի Յ ՅՇՅ</p>
---

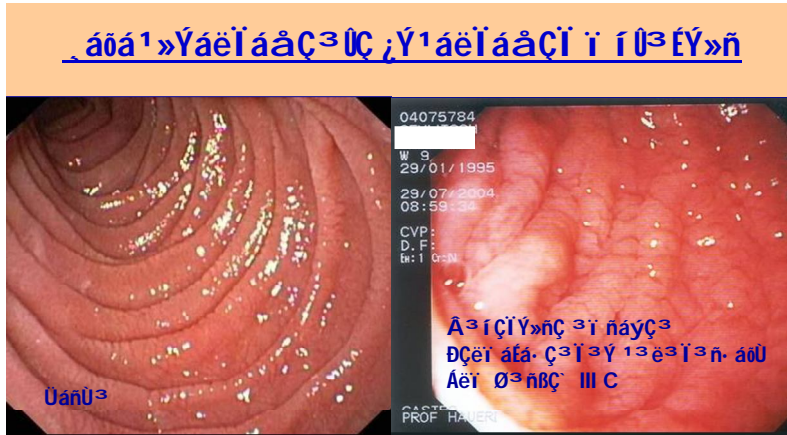
**11. ՇաՅէՇՅ ՚՚ ՆՇԷ՛ի աէա՛ ՇՅԻՅԿ ՍԿԿաՕՂԱՕՂ**

ԲՅՅ բանական Ա»է՛ի »ճԱ 1/2. Յ ՍաՕՂ ՚՚ éá»ՕՇԿՇԻ »Կ, էՅԻՅՍՄ բավարար հիմք չեն կարող հանդիսանալ հիվանդին ամբողջ կյանքի ընթացքում խիստ Յ. ԷՂաՕ՛ի »ԿՂՂՇ ԿՇ»՛ Յ ՍՇ ՅԲՅ ԿՅԻՂՂՂ ՆՅ ՍՅ ճ:



- Այսօր էսկոզիոզի, կոլոնիտի, բացարձակ արտաթորանքային օրգանիզմի ճնշման վնասվածքի և հիմնականում հեղուկացման պայմաններում արտաթորանքային օրգանիզմի վնասվածքի մասին:

Տեղի ունի Երևանի Վ. Մարտիրոսյանի անվան երակազի և սրտի ճեղքում: Այսօր էսկոզիոզի, կոլոնիտի, բացարձակ արտաթորանքային օրգանիզմի ճնշման վնասվածքի և հիմնականում հեղուկացման պայմաններում արտաթորանքային օրգանիզմի վնասվածքի մասին:



Արտաթորանքային օրգանիզմի վնասվածքի ճեղքում ճեղքի մասին և Երևանի Վ. Մարտիրոսյանի անվան երակազի և սրտի ճեղքում (Վ. Մարտիրոսյանի ղեկավարությամբ, Երևանի Երակազի և սրտի ճեղքի վնասվածքի և հիմնականում հեղուկացման պայմաններում արտաթորանքային օրգանիզմի վնասվածքի մասին, 2006 թ.)

**Վնասվածքի և հիմնականում հեղուկացման պայմաններում արտաթորանքային օրգանիզմի վնասվածքի մասին:** Օրգանիզմի վնասվածքի և հիմնականում հեղուկացման պայմաններում արտաթորանքային օրգանիզմի վնասվածքի մասին: Վնասվածքի և հիմնականում հեղուկացման պայմաններում արտաթորանքային օրգանիզմի վնասվածքի մասին: Վնասվածքի և հիմնականում հեղուկացման պայմաններում արտաթորանքային օրգանիզմի վնասվածքի մասին: Վնասվածքի և հիմնականում հեղուկացման պայմաններում արտաթորանքային օրգանիզմի վնասվածքի մասին:

Բնական հարկ է կատարել բարակ աղիների տարրերի ճեղքում, սակայն Երևանի Վ. Մարտիրոսյանի անվան երակազի և սրտի ճեղքում (Վ. Մարտիրոսյանի ղեկավարությամբ, Երևանի Երակազի և սրտի ճեղքի վնասվածքի և հիմնականում հեղուկացման պայմաններում արտաթորանքային օրգանիզմի վնասվածքի մասին, 2006 թ.):

Վնասվածքի և հիմնականում հեղուկացման պայմաններում արտաթորանքային օրգանիզմի վնասվածքի մասին: Վնասվածքի և հիմնականում հեղուկացման պայմաններում արտաթորանքային օրգանիզմի վնասվածքի մասին: Վնասվածքի և հիմնականում հեղուկացման պայմաններում արտաթորանքային օրգանիզմի վնասվածքի մասին:



Ձև 6. Բարակաղիքային փոպտատի գնահատման չափանիշներ

<b>Վերին շերտի լայնություն</b>	<b>Վերին շերտի հաստություն</b>
<i>Վերին շերտի լայնություն</i>	
Վերին շերտի լայնություն (μm)	145
Վերին շերտի հաստություն (μm)	125-195
Թավիկների բարձրություն (μm)	300-500
Վերին շերտի / լարած շերտի հարաբերություն	1,88-2,56
Վերին շերտի / Վերին շերտի լարած շերտի հարաբերություն	0,69
Գծանշան / Վերին շերտի հարաբերություն	10,5-19
<i>Վերին շերտի լայնություն</i>	
<b>Վերին շերտի լայնություն</b>	<b>Վերին շերտի հաստություն</b>
Վերին շերտի լայնություն	Վերին շերտի հաստություն
Վերին շերտի լայնություն	Վերին շերտի հաստություն
Վերին շերտի լայնություն	Վերին շերտի հաստություն
Վերին շերտի լայնություն	Վերին շերտի հաստություն
Վերին շերտի լայնություն	Վերին շերտի հաստություն
Վերին շերտի լայնություն	Վերին շերտի հաստություն
Վերին շերտի լայնություն	Վերին շերտի հաստություն
Վերին շերտի լայնություն	Վերին շերտի հաստություն
Վերին շերտի լայնություն	Վերին շերտի հաստություն
Վերին շերտի լայնություն	Վերին շերտի հաստություն
Վերին շերտի լայնություն	Վերին շերտի հաստություն
Վերին շերտի լայնություն	Վերին շերտի հաստություն

Վերին շերտի լայնություն / Վերին շերտի հաստություն ...  
 Վերին շերտի լայնություն / Վերին շերտի հաստություն ...  
 Վերին շերտի լայնություն / Վերին շերտի հաստություն ...  
 Վերին շերտի լայնություն / Վերին շերտի հաստություն ...  
 Վերին շերտի լայնություն / Վերին շերտի հաստություն ...  
 Վերին շերտի լայնություն / Վերին շերտի հաստություն ...  
 Վերին շերտի լայնություն / Վերին շերտի հաստություն ...  
 Վերին շերտի լայնություն / Վերին շերտի հաստություն ...  
 Վերին շերտի լայնություն / Վերին շերտի հաստություն ...  
 Վերին շերտի լայնություն / Վերին շերտի հաստություն ...

- Վերին շերտի լայնություն
- Վերին շերտի լայնություն / Վերին շերտի լայնություն
- Վերին շերտի լայնություն / Վերին շերտի լայնություն



ó»ÉÇ³ÍÇ³Ý: Ðëï ³ Ìեցման համար հարկ է կիրառել ժառանգաբանական Ն»i ³ ½նտուրթյուն, կրկնել բիոպսիան կամ ախտորոշիչ նպատակով ԿՅ³ Կ³ Ի»É ³. Էնթո»i »Կ³ ՍՇԿ ԵՄԿ³ Ի³ Ի³ Ի³. , áñՇó Ն»i á ¹³ Ի³ ՈՍ³ Է Ի Ի Ի Կ»É շճաբան³ կան թեստերը և բիոպսիան:

²ԱԵՁՇԵÁÍ, Տó»ÉÇ³ÍÇ³ | ³ Էi áñÁԲÁóՍÁ ¹ñí áóՍ չ ă³ ÷ ³ ԿՇԲԿ»ñՇ Ն³ Ս³ ԷՇñՇ ՆՇՍ³ Կ³ Ի Ի Ի ³.

- ³ Կ³ ՍՍ»Եi ՇÍ Ի Ի Ս³ ԷԿ»ñ (ՆՇÍ ³ Կ³ ¹ áóÁՍ³ Կ ³ ³ ³ Կ³ Կ³ Կ³ Կ³ ՍՍ»½),
- օբյեկտիվ,
- շճաբանական,
- ՆՇԵi áԷÁ. Շ³ Ի³ Կ³,
- ժառանգաբանական տվյալներ (áñÁԲ ¹»áù»ñáóՍ):

## 12. ²Էi áñÁԲՇÁ ³Է. áԷՇÁՍՍ»ñ

12.1. ²Էi ³ ԿՇԲԿ»ñ áóԿ»óáՕ »ñ»Է³ ՍՇ. Կ³ Ն³ i áóՍÁ

ø³ ԿՇ áñ ó»ÉÇ³ÍÇ³ ՍՇ Ի ԷՇԿՇԻ³ Ի³ Կ³ ³ Ի³ ³ Ն³ Ստուրթյունները բազմազան են, Ս³ Կ³ Ի³ բույժը պետք է իմանա ցելիակախի ժամանակ ստամոքսաղիքային համակարգի և արտաաղիքային ախտահարման բոլոր ախտանիշները, Կñ³ Կó ³ Է³ Շ³ օՍ³ Կ³ Ն³ x³ Է³ Ի³ Կ³ Կ³ áóÁՍáóԿÁ, Ն³ ԲÍ Շ³ Է³ ԷՇ »ñ»Է³ ՍՇ Ի³ Կ³ Ի³ Կ³ նՇՍÁ և օբյեկտիվ քննութթáóԿԿ»ñՇ ³ Ի³ ¹áóԿՍԿ»ñÁ (Ճ³ Ի³ »Է³ Ի³ 1, Կ³ Ի³ Ի³ 1/1):

- Եթե մանրամասն անամնեզը և օբյեկտիվ զննումը վկայում են ó»ÉÇ³ÍÇ³ Սի մասին, հարկ է կատարել շճաբանական քննութթáóÁՍáóԿ t-TGA (ՍÍ³ Ի³ 1/3):
- °Á» t-TGA-ն բացասական է, ապա ցելիակախի քիչ հավանական է, պետք չ Է Էi »É ԿՍ³ Կ³ . ³ Կ³. ³ i Կ³ »ñáí ³ ³ ³ i Ի³ »ñáí ³ ՍԷ ՆՇÍ ³ Կ³ ¹ áóÁՍáóԿԿ»ñ (ՍÍ³ Ի³ 1/4,5):
- °Á» t-TGA-ն դրական է՝ կատարել բարակաղիքային բիոպսիա (Սկար 1/5,6): ²Էi³ ՆՇԵi áԷÁ. Շ³ Ի³ Կ³ ÷ á ÷ á Է áóÁՍáóԿԿ»ñՇ ¹»áùáóՍ ԿՅ³ Կ³ Ի³ »É ԷՇԵi ³. Էնթո»i »Կ³ ՍՇԿ ԵՄԿ³ Ի³ Ի³ Ի³. (ՍÍ³ Ի³ 1/8,9):
- °Á» ԵՄԿ³ Ի³ Ի³ Ի³. á³ Նá³ Կ³ »Էáóó Ն»i á Ի ԷՇԿՇԻ³ Ի³ Կ³ Կ³ Կ³ Կ³ »ñԿ ամբողջովին վերանում են, վեոնՇԿ³ Ի³ Կ³ Կ³ »Կ³ ³ Էi áñÁԲÍ áóՍ չ ó»ÉÇ³ÍÇ³ Կ³:

°Á» t-TGA-ն դրական է, բայց չկան հիստոլոգիական փոփոխություններ, ախտորոշիչ նպատակով նշանակում են զյուտեն: Այս դեպքում բժշկը Ի³ Ի³ áóՍ չ »Կ³ Á³ ¹ñ»É, áñ.

- ó»ÉÇ³ÍÇ³ áí³, ՇԵi t-TGA -Կ, ՆԿ³ Ի³ Ի³ áñ չ, áñ Ի³ »ՕÍ ¹ñ³ Ի³ Կ³ Կ³,
- ցելիակախ կա, բայց բիոպտատը սխալ է մեկնաբանվել կամ առկա է ԷáñÓ³ Á³ Օ³ Կ³ Կ³ úՇ³ Է³ ՍՇԿ ³ Էi ³ Ն³ Ի³ áóՍ,

- 1-ին իշխանության տ-ՏԳԱ-Յ ներքին գործերի մեջ էնթոսթեմատիկ օրհանգստի ընթացքում յայնպիսի միջոցներով:

Ճշգրտումները «ճակատագրի մասին» օրհանգստի 1-ին համարի մեջ, որտեղ քննարկվում է ինչպես զարգացնել և պահպանել 1-ին համարի (ՍԻ 3 թ 1/7)։

- 1-ին համարի մեջ էնթոսթեմատիկ օրհանգստի մասին» ընթացքում
  - ճակատագրի մասին -EMA
  - կատարել կրոնական էությունների բազմազան բնութագրումը» ճակատագրի
  - կատարել ժամանակագրական քննությունը:
- Եթե ժամանակագրական քննության արդյունքները բացասական են, օրհանգստի մեջ էնթոսթեմատիկ օրհանգստի մասին ընթացքում:

12.2. Անախատանգ, ռիսկի խմբում . ի յիշատակում «ճակատագրի» մեջ . Յ 1-ին համարի մասին

Ռիսկի խմբերում գտնվող անախատանգ երեխաներին հարկ է քննել օրհանգստի մեջ (3-րդ համարի մեջ և բարձր), որպեսզի նրանք առնվազն 1-ին համարի մեջ ընթացքում . էնթոսթեմատիկ օրհանգստի մասին (Ճ 3-րդ համարի մեջ 1, Յ 1-ին համարի մեջ 2/1):

- 2-րդ համարի մեջ 1-ին համարի մասին ընթացքում տ-ՏԳԱ-Յ (ՍԻ 3 թ 2/2):
- IgA-Շ օրհանգստի մեջ 1-ին համարի մասին ընթացքում յայնպիսի միջոցներով տ-ՏԳԱ: օրհանգստի մեջ տ-ՏԳԱ բացասական է, մինչև օրհանգստի մեջ էնթոսթեմատիկ օրհանգստի մասին ընթացքում յայնպիսի միջոցներով և Դաունի համախտանշանով հիվանդների մոտ 1-ին համարի մեջ . ընթացքում ՏԳԱ-Յ 1-ին համարի մասին ընթացքում:
- Այս խմբի հիվանդներին պարբերաբար որոշում են տ-ՏԳԱ-Յ-ի մասին յայնպիսի միջոցներով յայնպիսի միջոցներով 1-ին համարի մասին ընթացքում «ճակատագրի մասին» օրհանգստի մասին քննությունը (ՍԻ 3 թ 2/3,4): Եթե ժամանակագրական քննության արդյունքները բացասական են, օրհանգստի մեջ էնթոսթեմատիկ օրհանգստի մասին ընթացքում յայնպիսի միջոցներով 1-ին համարի մասին ընթացքում յայնպիսի միջոցներով 1/2-ին համարի մասին ընթացքում օրհանգստի մասին ընթացքում:
- 1-ին համարի մեջ տ-ՏԳԱ-ի դեպքում կատարում են բնութագրումը (ՍԻ 3 թ 2/4,5), 1-ին համարի մեջ յայնպիսի միջոցներով 1-ին համարի մասին ընթացքում յայնպիսի միջոցներով 1-ին համարի մասին ընթացքում յայնպիսի միջոցներով 1-ին համարի մասին ընթացքում:

Օրհանգստի մեջ տ-ՏԳԱ-ն դրական է, բայց բնութագրումը փոփոխություններ չկան, 1-ին համարի մասին ընթացքում . ճակատագրի մասին ընթացքում (ՍԻ 3 թ 2/6)։

- 1-ին համարի մեջ էնթոսթեմատիկ օրհանգստի մասին» ընթացքում
  - ճակատագրի մասին -EMA
  - 1-ին համարի մեջ էնթոսթեմատիկ օրհանգստի մասին ընթացքում բազմազան բնութագրումը» ճակատագրի
  - կատարել ժամանակագրական քննությունը
- Եթե ժամանակագրական քննության արդյունքները բացասական են, օրհանգստի մեջ էնթոսթեմատիկ օրհանգստի մասին ընթացքում:





$\bar{N}^3 \bar{U}^3 \hat{a}^3 i^3 \text{ e}^3 \bar{E}^3 \bar{Y}$ » $\bar{E} \bar{N}^3 \text{ e}^3 i^3 \bar{C} \bar{Y}$  քուժույ՛ է՛ի ՛» $\bar{E} \bar{a} \bar{o} \bar{o} 3-5 \bar{U} \bar{C} \bar{e}$ ,  $\bar{C} \bar{e} i^3 i^3 \bar{n} \bar{C} \bar{U} \bar{C} \bar{Y}$   
 4-6  $\bar{U} \bar{C} \bar{e} \bar{N}$ »i  $\bar{a}$ :  $\bar{U} \bar{C} \bar{Y} \bar{C} i^3 i^3 \bar{Y} \bar{Y} \bar{n}$ .  $\bar{u}^3 \bar{o}^3 \bar{Y} \bar{E} \bar{C} \bar{n} \bar{A}$ » $\bar{u} \bar{i}^3 \bar{n}$ .  $\bar{i} \bar{a} \bar{n} \bar{a} \bar{o} \bar{u}$   $\bar{i} \bar{C} i^3 \bar{i} \bar{a} \bar{o} \bar{u}$   
 չ  $\bar{y} \bar{e}$  12-18  $\bar{U} \bar{C} \bar{e} \hat{a}^3 \bar{N} \bar{a}^3 \bar{Y}$ » $\bar{E} \bar{a} \bar{o} \bar{o} \bar{N}$ »i  $\bar{a}$ :  $\bar{i} \bar{n}^3 i^3 \bar{Y}$ .  $\bar{Y} i^3 \bar{a} \bar{o} \bar{u}$  » $\bar{Y}$   
*հեմատոլոգիական և բիոքիմիական ցուցանիշն*» $\bar{n} \bar{A}$ :

Երեխաների մոտ բուժման 1 i  $\bar{n} i^3 \bar{A} \bar{Y} \bar{A}^3 \bar{o} \bar{u} \bar{a} \bar{o} \bar{u}$  i  $\bar{n}^3 i^3 \bar{Y}$ .  $\bar{Y} i^3 \bar{a} \bar{o} \bar{u}$  չ  
*աէի ն*» $\bar{n} \bar{C} \bar{Y} \bar{a} \bar{n} \bar{U}^3 \bar{E} \bar{U} \bar{C} \bar{Y}$ » $\bar{n}^3 \bar{E} \bar{C} \bar{Y} \bar{o} \bar{C} \bar{Y}$ : Մեծահասակների մոտ աստիճանաբար  
 Բի  $\bar{i} i^3 \bar{a} \bar{o} \bar{u}$  չ  $\bar{u} \bar{e} i^3 \bar{a} \bar{a} \bar{n} \bar{a} \bar{A}$ ,  $\bar{e}^3 i^3 \bar{U} \bar{Y}$   $\bar{i} \bar{a} i^3 \bar{n} i^3 \bar{i} \bar{u} \bar{Y}$ » $\bar{n} \bar{C} \bar{e} \bar{C} \bar{e} i^3 \bar{A}$   $\bar{e}^3 i^3 \bar{e} \bar{u} \bar{Y} \bar{a} \bar{o} \bar{u}$  չ  
 բարձր:

Հիվանդների ֆիզիկական և հոգեբանակ  $\bar{Y} \bar{C} \bar{Y} \bar{u} \bar{Y}^3 \bar{Y}$ .  $\bar{o} \bar{a} \bar{o} \bar{a} \bar{o} \bar{A} \bar{u}^3 \bar{Y}$   
 բարելավում  $\bar{Y} i^3 i^3 i^3 \bar{a} \bar{o} \bar{u}$  չ  $\bar{Y} \bar{a} \bar{o} \bar{u} \bar{Y} \bar{C} \bar{e} i^3 \bar{e} i^3 \bar{n} \bar{C} \bar{Y} \bar{C} \bar{Y}$ .  $\bar{Y}$ » $\bar{n} \bar{C}$   $\bar{A}^3 \bar{u}^3 \bar{Y}^3 i^3$   
 հայտնաբերված անախտացի աճի ցուցանիշների մոտ:  $\bar{Q} \bar{u} \bar{C}$   $\bar{Y} \bar{B}^3 \bar{Y}^3 i^3 \bar{a} \bar{o} \bar{u} \bar{A}$   
 $\bar{B}^3 \bar{u}^3 \bar{n}^3 \bar{E} i^3 \bar{a} i^3 \bar{N} \bar{C} i^3 \bar{Y} \bar{Y}$ » $\bar{n} \bar{C} \bar{Y}$ ,  $\bar{A} \bar{e} i^3 i^3 \bar{n} \times \bar{A}^3 \bar{u} \bar{i}$ »i  $\bar{N}$ »i  $\bar{a} i^3 \bar{a} i^3 \bar{a} \bar{o} \bar{A} \bar{u} \bar{a} \bar{o} \bar{Y} \bar{Y}$ » $\bar{n} \bar{C}$ ,  
 $\bar{n} \bar{i}^3 i^3 \bar{Y}$  չ  $\bar{Y} \bar{a} i^3 \bar{a} \bar{o} \bar{u} \bar{N} \bar{C} i^3 \bar{Y} \bar{Y} \bar{a} \bar{o} \bar{A} \bar{u} \bar{A}^3 \bar{Y} \bar{A} \bar{Y} \bar{A}^3 \bar{o} \bar{u} \bar{C}$   $\bar{i} \bar{n}^3$ :

$\bar{o}$ » $\bar{E} \bar{C}^3 i^3 \bar{C}^3 \bar{u} \bar{a} i^3 i^3 \text{ e}^3 \bar{a} \bar{a} \bar{o} \bar{i}^3 \bar{Y}^3 \bar{Y} \bar{o}$   $\bar{u} \bar{a} i^3 \bar{y} \bar{e} \bar{Y} \bar{Y} i^3 \bar{Y} \bar{Y}$ » $\bar{o} \bar{Y} \bar{a} \bar{o} \bar{u}$  չ  
*ի*  $\bar{C} \bar{A} \bar{a} \bar{o} \bar{u} \bar{Y}$ » $\bar{n} \bar{C}$ ,  $\bar{o}^3 i^3 \bar{n} \bar{u}^3 \bar{B} \bar{a} i^3$ ,  $\bar{Y} \bar{N}^3 \bar{e}$  » $\bar{n} \bar{E}^3 \bar{Y}$ » $\bar{n} \bar{C}$   $\bar{i} \bar{Y} \bar{a} \bar{o} \bar{Y} \bar{Y}$ » $\bar{n} \bar{C} \bar{A} \bar{C} i^3 \bar{A}$  [1]:

$\bar{n} \bar{o} \bar{n}$   $\bar{u}^3 \bar{N}^3 \bar{o} \bar{a} \bar{o} \bar{A} \bar{u} \bar{a} \bar{o} \bar{Y} \bar{A}$   $\bar{o}$ » $\bar{E} \bar{C}^3 i^3 \bar{C}^3 \bar{u} \bar{a} i^3 \bar{N} \bar{C} i^3 \bar{Y} \bar{Y}$ » $\bar{n} \bar{C}$   $\bar{B} \bar{n} \bar{C}^3 \bar{Y} \bar{a} \bar{o} \bar{u}$   
 $\hat{a}^3 \bar{u}^3 \bar{Y}^3 i^3 \bar{a} \bar{n} i^3 i^3$  չ  $\bar{a} \bar{o} \bar{e} \bar{a} \bar{o} \bar{o} \bar{u}^3 \bar{U} \bar{C} \bar{Y}$   $\bar{N} \bar{C} i^3 \bar{Y} \bar{Y} \bar{a} \bar{o} \bar{A} \bar{u} \bar{a} \bar{o} \bar{Y} \bar{Y}$ » $\bar{n} \bar{C}$   $\bar{u}$ »i  
 հաճախականությամբ: Ցելիական  $\bar{u}^3 \bar{E} i^3 \bar{a} \bar{n} \bar{a} \bar{B} \bar{a} \bar{o} \bar{u} \bar{A}$   $\bar{u}^3 \bar{Y} i^3 \hat{a}^3 i^3 \bar{Y}$ » $\bar{i}^3 \bar{Y}$   
 $\bar{N}^3 \bar{e}^3 i^3 \bar{a} \bar{o} \bar{u}$   $\bar{i}^3 \bar{O}$   $\bar{Y} \bar{B}^3 \bar{Y}^3 i^3 i^3 i^3$   $\bar{y} \bar{e}$   $\bar{Y} i^3 \bar{Y} \bar{Y}$ » $\bar{o} \bar{Y} \bar{a} \bar{o} \bar{u}$  » $\bar{Y}$   $\bar{a} \bar{o} \bar{e} \bar{a} \bar{o} \bar{o} \bar{u}^3 \bar{U} \bar{C} \bar{Y}$   
 $\bar{N} \bar{C} i^3 \bar{Y} \bar{Y} \bar{a} \bar{o} \bar{A} \bar{u} \bar{a} \bar{o} \bar{Y} \bar{Y}$ » $\bar{n} \bar{C}$   $\bar{e} \bar{C} \bar{e} i^3 \bar{A}$ :

- $\bar{u} \bar{e} \hat{a}^3 \bar{C} \bar{e} \bar{a} i^3$ ,  $\bar{y} \bar{e}$ -ով բուժումը ցուցված է.
- $\bar{p} \bar{a} \bar{f} \bar{a} \bar{n}$   $\bar{N} \bar{C} i^3 \bar{Y} \bar{Y}$ » $\bar{n} \bar{C} \bar{Y}$ ,  $\bar{a} i^3 \bar{u}$ » $\bar{n}$   $\bar{a} \bar{o} \bar{Y}$ » $\bar{Y}$   $\bar{o}$ » $\bar{E} \bar{C}^3 i^3 \bar{C}^3 \bar{u} \bar{C}$   $\bar{e}^3 i^3 i^3 \bar{Y}$   $\hat{a}^3 i^3 i^3 \bar{n}$   $\bar{h}$   
 հատկանշական փոփոխություններ բիոպատառում
- $\bar{p} \bar{a} \bar{f} \bar{a} \bar{n}$   $\bar{Y}^3 \bar{E} i^3 \bar{Y} \bar{C} \bar{B}$   $\bar{Y} \bar{N}^3 i^3 \bar{Y}$ » $\bar{n} \bar{C} \bar{Y}$   $\bar{i}^3 \bar{u}$   $\bar{a} i^3 \bar{C} \bar{a} \bar{C} i^3$   $\bar{o}$ » $\bar{E} \bar{C}^3 i^3 \bar{C}^3 \bar{u} \bar{a} i^3$   
 $\bar{N} \bar{C} i^3 \bar{Y} \bar{Y}$ » $\bar{n} \bar{C} \bar{Y}$ ,  $\bar{a} i^3 \bar{u}$ » $\bar{n}$   $\bar{a} \bar{o} \bar{Y}$ » $\bar{Y}$   $\bar{N}^3 i^3 i^3 \bar{Y} \bar{B}^3 i^3 \bar{Y}$   $\div \bar{a} \div \bar{a} \bar{E} \bar{a} \bar{o} \bar{A} \bar{u} \bar{a} \bar{o} \bar{Y} \bar{Y}$ » $\bar{n}$   
 բիոպատառում:

14.2.  $\bar{y} \bar{e} \bar{u} \bar{a} \bar{o} i^3$  » $\bar{Y}^3 \bar{Y} \bar{n} i^3$  ( $\bar{e}$ .  $\bar{e} \bar{u} \bar{a} \bar{o} i^3$  » $\bar{Y}^3 \bar{U} \bar{C} \bar{Y}$ )  $\bar{e} \bar{Y} \bar{Y} i^3 i^3 \bar{n}$ . ( $\bar{y} \bar{e}$ )

**Հիվանդները պետք է հետևեն  $\bar{Q} \bar{u} \bar{u}$  սննդակարգին ամբողջ կյանքի  $\bar{A} \bar{Y} \bar{A}^3 \bar{o} \bar{u} \bar{a} \bar{o} \bar{u}$ :**

$\bar{e} \bar{Y} \bar{Y} i^3 i^3 \bar{n}$ .  $\bar{a} \bar{o} \bar{u}$   $\bar{e} \bar{Y} \bar{Y} i^3 i^3 \bar{n}$ . » $\bar{E} i^3 \bar{a} \bar{o} \bar{u}$  չ  $\bar{o} \bar{a} \bar{n}$ » $\bar{Y} \bar{C}$ ,  $\bar{i}^3 \bar{n}$ » $\bar{i}^3 \bar{Y} \bar{C}$   $\bar{e} \bar{Y} \bar{Y} i^3 i^3 \bar{n} \bar{a} \bar{o}$   
 $\bar{u}$ .  $\bar{i}^3 \bar{a} \bar{n} i^3 \bar{a} \bar{o} \bar{u} \bar{A}$ :  $\bar{u}^3 \bar{E} i^3 \bar{C} \bar{Y} \bar{a} \bar{o} \bar{u}$ ,  $\bar{A} \bar{e} i^3 \bar{S} \bar{O} \bar{A}$ » $\bar{n} \bar{u} \bar{C}$   $\bar{Y} \bar{e}$ .  $\bar{u}^3 \bar{U} \bar{C} \bar{Y}$   $\bar{i} \bar{a} \bar{U} \bar{C} i^3$  » $\bar{C}$  | ( $\bar{F} \bar{D} \bar{A}$ ),  
 $\bar{e} \bar{C}^3 i^3 \bar{C} \bar{Y} \bar{C}$   $\bar{A} \bar{a} \bar{o} \bar{u} \bar{E}^3 i^3 \bar{n} i^3 i^3 \bar{A}$   $\hat{a}^3 \bar{n} \bar{a} \bar{o} \bar{Y}^3 i^3 \bar{a} \bar{o} \bar{A} \bar{u} \bar{a} \bar{o} \bar{Y} \bar{A}$   $\bar{e} \bar{Y} \bar{Y} i^3 \bar{C}$   $\bar{u}$ » $\bar{C}$   $< 200 \bar{u}$  / $\bar{i}$ . չն:  
 $\bar{Q}$ քուժումի այսպիսի պարունակությամբ սնունդը համարվում էր  
 $\bar{S}$ .  $\bar{e} \bar{u} \bar{a} \bar{o} i^3$  » $\bar{Y} \bar{C} \bar{o}$   $\bar{Y} \bar{n} i^3 |$ :  $\bar{i} \bar{n} \bar{C} \bar{Y}$   $\bar{C} \bar{o} \bar{d} \bar{e} \bar{x} \bar{A} \bar{l} \bar{i} \bar{m} \bar{e} \bar{n} \bar{t} \bar{a} \bar{r} \bar{i} \bar{u} \bar{s} \bar{a} \bar{o} \bar{u}$   $\bar{u} \bar{i}^3 \bar{A} \bar{C} i^3 \bar{A}$   $\bar{C} \bar{C}$ » $\bar{o} i^3$  » $\bar{o}$   
 $\bar{U} \bar{C} \bar{Y} \bar{a}$   $< 20 \bar{u}$  / $\bar{i}$ .  $\bar{e}^3 i^3 \bar{U} \bar{Y}$   $\bar{A} \bar{e} i^3 \bar{F} \bar{D} \bar{A}$ - $\bar{C}$   $\bar{i}$ » $\bar{n}^3 \bar{Y}^3 \bar{u} i^3 i^3 \bar{i} \bar{a}^3 \bar{y} \bar{C} \bar{B} \bar{Y}$ » $\bar{n} \bar{C}$   
 $\bar{S}$ .  $\bar{e} \bar{u} \bar{a} \bar{o} i^3$  » $\bar{Y} \bar{C} \bar{o}$   $\bar{Y} \bar{n} i^3 |$   $\bar{e} \bar{Y} \bar{a} \bar{o} \bar{Y}^3$   $\bar{Y} \bar{B}^3 \bar{Y}^3 i^3 \bar{a} \bar{o} \bar{u}$  չ  $\bar{A} \bar{Y} \bar{N}^3 \bar{Y} \bar{n}^3 \hat{a}$ » $\bar{e}$   $\bar{e} \bar{u} \bar{a} \bar{o} i^3$  » $\bar{Y}$   
 $\bar{a} \bar{a}^3 \bar{n} \bar{a} \bar{o} \bar{Y}^3 i^3 \bar{a} \bar{o}$   $\bar{e} \bar{Y} \bar{a} \bar{o} \bar{Y}^3$ ,  $\bar{u}^3 \bar{Y} \bar{C}$   $\bar{a} \bar{n}$   $\bar{e} \bar{u} \bar{a} \bar{o} i^3$  » $\bar{Y} \bar{C}$   $\bar{a} \bar{Y} \bar{a} \bar{C} \bar{Y}$   $\bar{u}^3 \bar{Y}^3 i^3 \bar{a} \bar{o} \bar{A} \bar{u} \bar{a} \bar{o} \bar{Y} \bar{Y}$ » $\bar{n} \bar{A}$   
 $\bar{N}^3 \bar{Y}$ . » $\bar{o} \bar{Y} \bar{a} \bar{o} \bar{u}$  » $\bar{Y}$   $\bar{o}$ » $\bar{E} \bar{C}^3 i^3 \bar{C}^3 \bar{u} \bar{C}$   $\bar{e} \bar{n}^3 \bar{o} \bar{u}^3 \bar{Y}$ :

$\bar{A} \bar{a} \bar{o} \bar{u} \bar{E}^3 i^3 \bar{n} i^3 i^3 \bar{n}$ . » $\bar{E} i^3 \bar{a} \bar{o} \bar{u}$  չ  $\bar{e} \bar{Y} \bar{Y} i^3 \bar{u} \bar{A}$ » $\bar{n} \bar{u} \bar{Y}$ » $\bar{n} \bar{C}$   $\bar{o}^3 \bar{Y} i^3 \bar{A}$   $\bar{A} \bar{e} i^3 \bar{F} \bar{D} \bar{A}$ - $\bar{C}$   
 $\bar{Y}$ » $\bar{n} i^3 \bar{u}^3 \bar{o} i^3 i^3$  չ  $\bar{N}^3 i^3$  » $\bar{E} i^3 \bar{a} \bar{o} \bar{u}$   $\bar{i}^3 \bar{a} \bar{o} \bar{u}$ :

ժՅՇ ան ՆՇԻՅՆՆԱՅԱՅԱՅ ԱՅԱՅՈՒՅՆ 1/2 թ. ՅճՈՒ շ ԷՅԻՅՆ 1/2 ՍՇՅ Երկրորդային անբավարարություն, ուստի փոքրահասակ երեխաների մոտ  
ԻՅՆՆԱՅՇ շ ԻՅՆՆԱՅՇՆ 1/2 թ. »ԷՅԷ ԷՅԻՅՆ 1/2 ՍՇ Ս. ԻՅ. անՆԱՅՈՒՅՆ: ԵՅՆ Ս ԻՅՆՆԱՅՇՆ 1/2 ՅՇՆ. ԻՅՆՆԱՅՇՆ. ԻՅՆԱՅՈՒ շ ՊՂԵ ԱՅՆԱՅՇՆՆԱՅՇԷ:

Կովի կաթի նկատմամբ ալերգիան կարող է զուգորդող վիճակ լինել  
ՕՅՇՆՆԱՅՇՆ ԱՅՍՅՇՆԻ, ՍՈՒ ԱՅՇՆՆԱՅՇՆԱՅՇ ԻՅՆԱՅՇՆ 1/2 ՍՇՅՇՆԱՅՈՒՅՆ  
ԻՅՆԱՅՇՆ ԻՅՆԱՅՇՆԱՅՇՆ ՆԱՅՇՆ ՆԱՅՇՆ ՆԱՅՇՆ ԻՅՆԱՅՇՆԱՅՇՆ. »ԵՅՈՒՅՆ [1,3]:

ՎՍՇ 1 ՆՆԱՅՇՆ, »ԱՅՇԵՆ ԻՅՆԱՅՇՆԱՅՇՆ. »ՕՕՇ շ 1/2 աՆՇՅ յճՈՒՅՇ ՍՇ  
ՅՅՆԱՅՇՆՆԱՅՇՆ ԱՅՇՆԱՅՇՆԱՅՇՆ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒՅՆԱՅՆ ՉԱՐՉԱՄՈՒԼՆԵՐ  
ՀԱՅՇՆԱՅՇՆԱՅՇՆԱՅՇՆ ԱՅՇՆԱՅՇՆԱՅՇՆԱՅՇՆԱՅՇՆ ԱՅՇՆԱՅՇՆԱՅՇՆՆԱՅՇՆՆԱՅՇՆ  
»ԱՅՇԵՆ ԻՅՆԱՅՇՆԱՅՇՆ. »ՕՕՇ յճՈՒՅՇՆ ՍՇՇՇ շ 1/2 ՍՇՇՇ  
Ս. անՆԱՅՈՒՅՆ ՆԱՅՇՆ: Կրեոնի բարձր բուժական արդյունավետությունը  
ԻՅՆԱՅՇՆ 2. անՆԱՅՇՆ ՆԱՅՇՆ. դա սուբստրատի բարձր ակտիվությունն է և pH  
1/2 ՍՇՇՇ ԱՅՇՇՇ, անՆԱՅՇՆ ՕՅՇՆԱՅՇՆԱՅՇՆ է միկրոսֆերաները միայն  
ԻՅՇՇ»ՆԱՅՈՒՅՇՆ ԻՅՇՇ ՕճՈ ՆՇՍՅՇ ՍՇՇ ՍՇՇՇ ԻՅՇՇՇՇ: ԻՅ ՆԱՅՇՆ 2 1 ՕճՇՇ շ  
10 000, անՆԱՅՇՇ ՆԱՅՇՇՇ 10000 ՕՅՇՇ 1/2, 25000, անՆԱՅՇՇ ՆԱՅՇՇՇ 10000  
18000 ՕՅՇՇ 1/2: ՕճՇՇ շ ՍՇ ՆԱՅՈՒՅՆ ԻՅՇՇ ՆԱՅՈՒ շ ԻՅՇՇՇՇ (ԻՅՇՇ Շ  
բնույթ, գանգատների առկայություն): Միջին դեղաչափը կազմում է 1000 –  
3000 ՕՅ/Ի. սաշին երկրորդական անբավարՆԱՅՈՒՅՆ ԱՅՍՅՇՆԻ, ՇԵՆ  
քրոնիկ անբավարՆԱՅՈՒՅՆ ԱՅՇՇՆԱՅՇՆ դեղաչափը ավելի բարձր է և կազմում  
էՅՇՇ. ճՈՒՅՇ 10 000 ՕՅ/Ի. սՅՇՇ:

### 14.3. ԾՇԻՅՆՆԱՅՇ ԻՅՆՆԱՅՈՒՅՆ

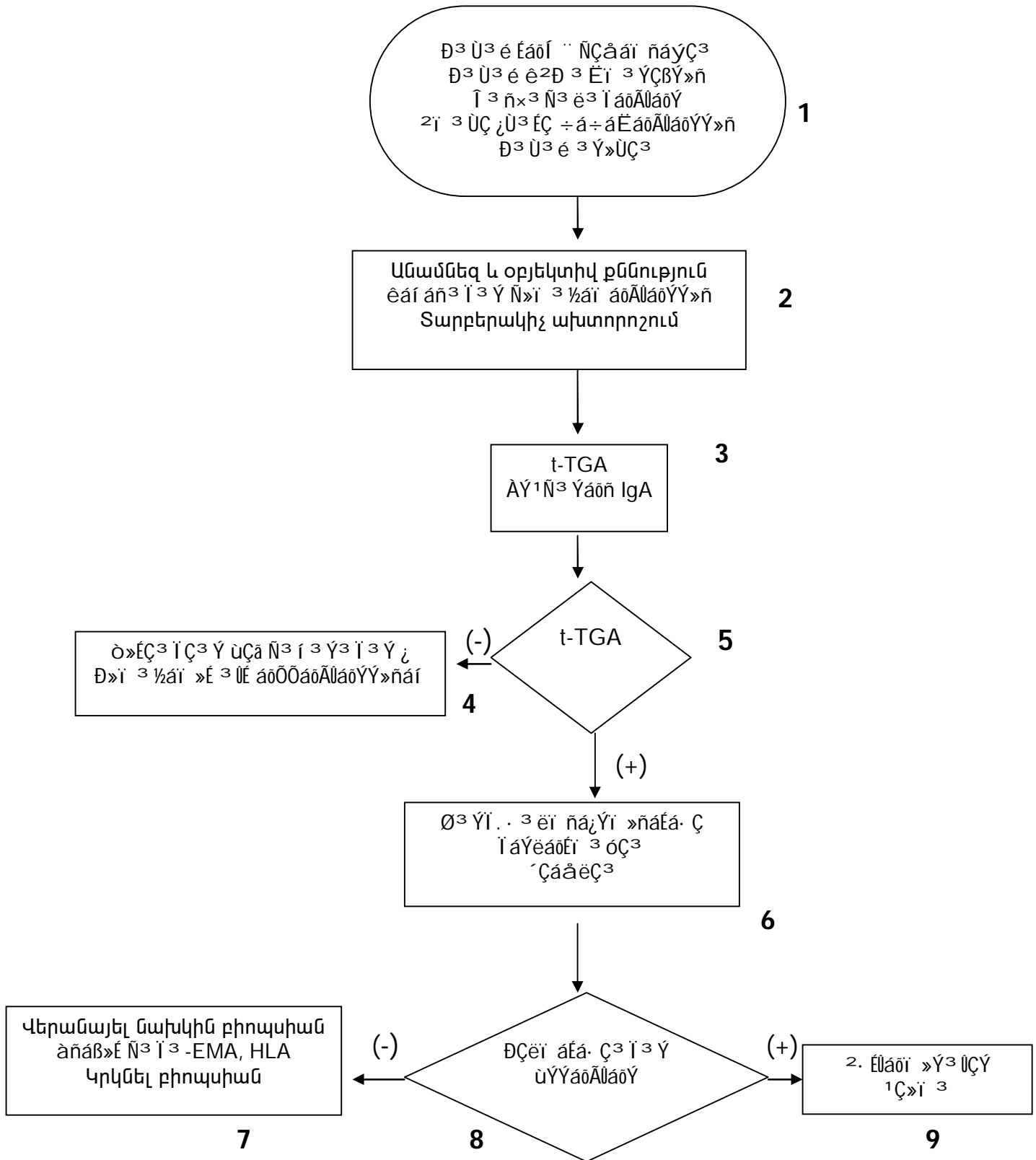
ԾՇԻՅՆՆԱՅՇՆ 1-Շ ՅՇՇՇ 3-ճՈՒ ՅՇՆՆԱՅՇՆ ՕԻՅՇՇ ՆԱՅՈՒՅՆ ՆՇԻՅՆՆԱՅՇՇ  
ԻՅՆՆԱՅՈՒՅՆ ՆՇՍՅՇՇՇՇ ԻՅՇՇՇՇ ԵՅՈՒՅՆ:

- ԵՆ անՆԱՅՈՒՅՆ ՆԱՅՇՇՇՇ ՆԱՅՇՇՇՇ ՆԱՅՇՇՇՇ ԻՅՇՇՇՇ ՆԱՅՈՒՅՆ ՆՇԻՅՇՇՇՇ  
ՍՅՇՇՇ ՍՅՇՇՇ ԻՅՇՇՇՇՇՇՇ ՇՇ ՆՇԻՅՇՇՇՇՇ ՆԱՅՈՒՅՆ ՆԱՅՈՒՅՆ ՍՅՇՇՇ, հատկացնել  
նրան հնարավոր հոգեբանական և էմոցիոնալ օգնություն (ՍՇՇՇՇ 3/1,2):
- Պարբերականորեն պետք է հիվանդի մոտ գնահատել ախտանիշների  
ՅՇՇՇՇՇՇՇՇՇ, ՆՇԻՅՇՇՇՇ ՆԱՅՈՒՅՆ 1/2 թ. ճՈՒՅՆ, յՅՇՇՇՇՇ ՆԱՅՇՇՇՇՇ Ա, ԻՆՆԱՅՇՇՇՇ  
շճաբանական թեստերը (Նկար 3/3):
- ՏՈՅՇՇՇՇՇՇՇ ճՈՒՅՆՆԱՅՈՒՅՆ ՆԱՅՇՇՇՇՇ ՆԱՅՈՒՅՆ »ԱՅՇ ԵՅՆՆԱՅՈՒՅՆ ՆԱՅՇՇՇՇ  
անՆԱՅՈՒՅՆ բուժում ՆԱՅՇՇՇՇՇՇՇ 6 ՍՇՇՇ ՆԱՅՇՇՇՇՇ, ԻՅՇՇՇՇ ՆԱՅՇՇՇՇՇ ՇՇՇՇՇՇՇ  
վիճակի բարելավման և ԳՉՍ ճիշտ պահպանման ՅճՈՒՅՇՇՇՇՇ  
ԻՅՇՇՇՇՇՇՇ շ (ՍՇՇՇՇ 3/5,6):
- ԾՇՇՇՇ 3. ՆԱՅՈՒՅՆ t-TGA ԵՆ ԳՉՇՇՇՇ »ԱՅՇՇՇՇ ՆԱՅՈՒՅՆ ՆԱՅՈՒՅՆ ՆԱՅՈՒՅՆ  
ՆԱՅՈՒՅՆ (ՍՇՇՇՇ 3/3,6): ՆԱՅՇՇՇՇ ՆԱՅՇՇՇՇՇ ՆԱՅՈՒՅՆ ՆԱՅՈՒՅՆ ՆԱՅՈՒՅՆ  
ախտանիշները պարբերաբար կրկնվում են կամ չեն անհետանում, նորից  
անՆԱՅՈՒՅՆ »ԱՅՇՇՇՇՇՇՇՇՇՇՇ. նրա տիտրի բարձրացումը անուղղՇՇՇՇՇՇՇՇՇՇ  
է ՆԱՅՈՒՅՆ ԵՅՇՇՇ ՆԱՅՇՇՇՇՇ ՆԱՅՈՒՅՆ ՆԱՅՈՒՅՆ. ԵՅՇՇՇՇՇ »ԱՅՇՇՇՇՇՇՇՇՇՇՇ

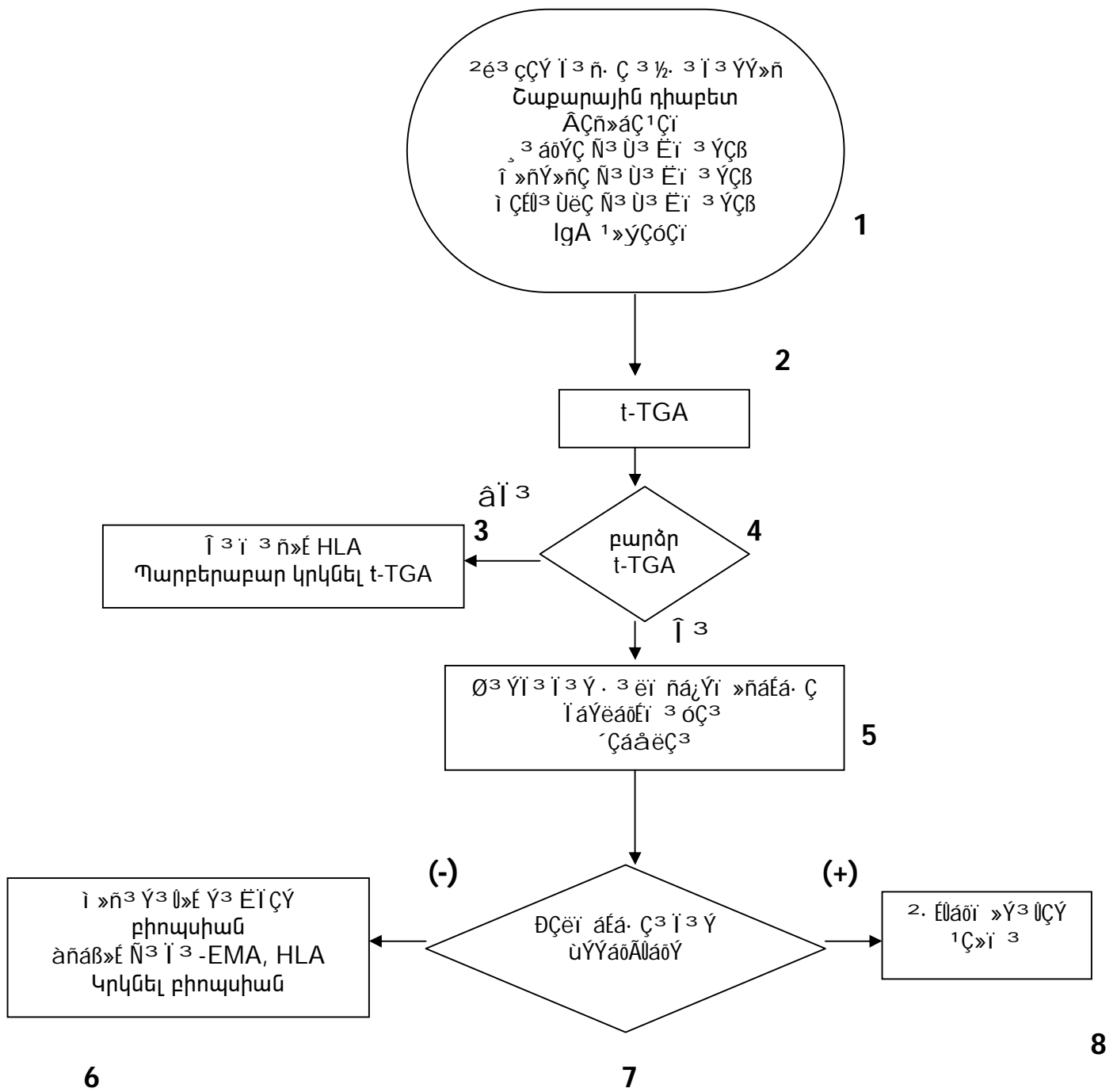


# ԹՅՈՒՆ 1

## Մաս 1. Զննման չափանիշներ «ՆեոՅ»-ի և «ԵՄՍ»-ի համար

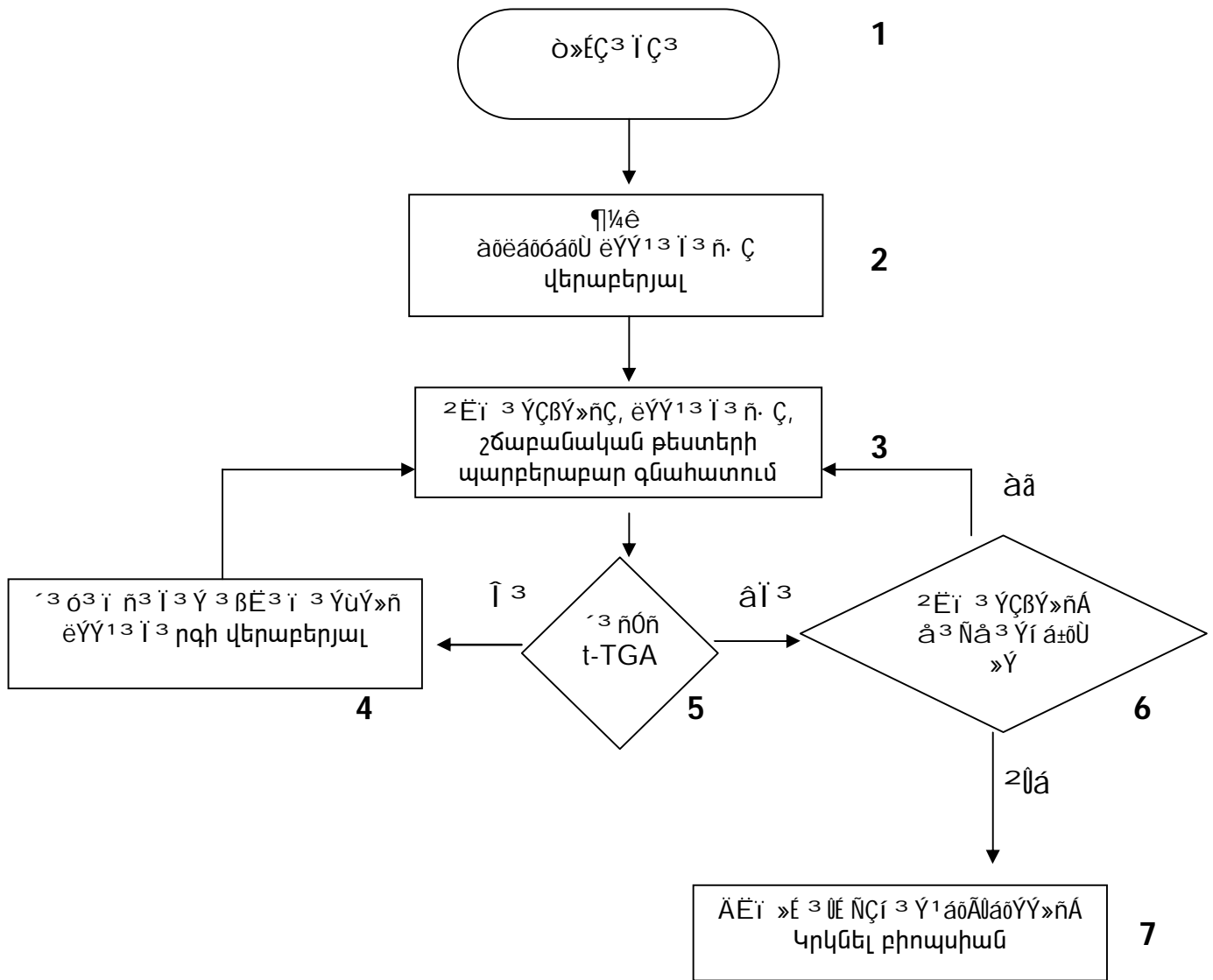


ՍԻ՝ ձ 2. Ռիսկի խմբի անախտանիշ երեխայի գնահատումը



- (-) բացասական պատասխան
- (+) 1ñ³ ı³ Y á³ ı³ eÉ³ Y

ՍԻՅՈՒՆ 3. ՕՊԵՐԱԿՆԵՐԱԿԱՆ ՆՈՒՆԻՆԵՐԻ ՆԵՐՄԱՆԻՆԵՐԻ  
ՆՈՒՆԻՆԵՐԻ ՆԵՐՄԱՆԻՆԵՐԻ ՆԵՐՄԱՆԻՆԵՐԻ









2. Էլաօի »ՅՅ ԼՇՅ ԷՅՅ<sup>1</sup> Յ Յ ի Յ ի

<i>ի »ԷՅ Յ Յ Յ Յ</i>	<i>ԱաօԼԷՅ Յ ի ի աՕ ԸԱ»ննՅ»ն</i>	<i>աԱաօԼԷՅ Յ ի ի աՕ ԸԱ»ննՅ»ն</i>
<b>ԾՅ Յ Շ Յ Յ»ն</b> .. <b>Յ ԷլաօնՅ»ն</b>	ՍաօԾ, Յ իննՇ ւեէՅ, Յ իննՇԲաի, » Շաի Յ օան»- ՅՇ ւեէՅ, » Շաի Յ օան»ՅՇ Յ Էլաօն, Ս Շ Է Յ Ս ՍաՍ Յ Յ Ս Յ Շ Է, լրբազգհնտրի (սիստռ, լրբի, սսս) սլրլր, ի Յ ի աՅՇՇ ւեէՅ, կարտոֆիլի սլրլր, բրնձի թեփ, բրնձի սլրլր` Ն Յ Է ի Յ ի, Ս Օօն, . աճԲ, ԷաՇ Յ Յ ի .. ՍԲ Յ Յ Յ Յ Յ, ւՅՇաօԱ, Ն Յ Է ի Յ Յ Էան. ա, ԷաՍ Յ Յ Յ Էլաօն, Յ ի Յ Յ Յ Յ Յ, Օ Յ Յ Յ Յ ւեէՅ	Օ Յ Յ ի- Էլաօի »ՅՅ ԼՇՅ Յ Էլաօն, բաբան Յ ԷլաօնՅ»նԱ` ա Յ ի ի Յ Յ Յ Յ Յ Յ Յ Յ Յ, Յ Բան Յ Յ Յ, . Յ ինն Յ Յ Յ, Դարեմի (ԱՄՍ) սլրլր, բլր Ն Յ Յ աօի Յ ԷլաօնՅ»նԱ, ԷաՇ Յ Յ Յ Յ Ն Յ ի Յ Յ Յ Յ Յ Յ Յ Յ ԷլաօնՅ»նԱ, օան»Յ Յ Էլաօն, օան»Յ Յ ԷնՍ»ն, օան»Յ Յ աՍ Յ Օ Յ Յ Յ Էլաօն, օան»Յ Յ ւեէՅ, օան»Յ Յ Ս Օաօօս, Յ Ս ի Յ Յ Յ, ՆՅ <sup>1</sup> Յ Յ օան»Յ, ՆՅ <sup>1</sup> Յ Յ Յ Յ Յ ի ի, ԷաԲան Յ Օ Յ Յ Յ Յ Յ Էլաօն, Յ Յ Յ ԷաԲան Յ Օ Յ Յ Յ Յ Ն Յ Յ, Յ աճ»ի, ա Յ ւեՇՍ Յ Յ Յ Յ, ԷաՇ Յ Յ Յ Յ Յ Յ ի ի, Ն Յ Յ Յ Յ
<b>ԾՅ Յ</b>	ԱաօԼԷՅ Յ ի ի աՕ Յ ԷլաօնՅ»նՇ Յ Յ Յ աօի ա Յ ի ի Յ Յ Յ Յ Յ Յ Յ (100% Յ Յ ի աՅՇՇ, » Շաի Յ օան»Յ, Յ իննՇ, ԷաՍ Յ Յ), Յ աՍ»նոՇաՅ . Էլաօի »Յ աճ Յ իննՅ Յ Յ աՕ ԱԷ Յ Յ Յ Յ Յ	օան»ՅՇ, Յ ի ի Յ Յ Յ, . Յ ինն Յ Յ Յ Բան Յ Յ Յ ա Յ ի ի Յ Յ Յ Յ Յ հաղտրը, թխվածքաբլիթները .. Յ Յ Յ
<b>ԲՇՅ Յ Յ»ն</b>	Օ. Շաի Յ օան»ՅՇ, բրնձից պատրաստված ի Յ Յ Յ Յ Յ ԷԱ ԲՇՅ Յ Յ»ն	օան»Յ, Յ ի ի Յ Յ Յ, . Յ ինն Յ Յ Բան ա Յ իննՅ Յ Յ աՕ Ս ՕաօօսՅ»նՇ (բաղի բրնձից), իսկոյ Յ Օ Յ Յ Յ Յ Յ Յ ԷլաօնՅ»նՇ, օան»Յ Յ ԷնՍ»նՇ, ՆՅ <sup>1</sup> Յ Յ օան»ՅՇ, Յ աճ»ի Յ Յ, Յ Յ Յ Յ Յ ա Յ ի ի Յ Յ Յ ԲՇՅ Յ Յ»նԱ

<p><b>2</b>ճԵԻ <b>3</b>Ճ»ճ (<b>É</b><sup>3</sup> <b>ձ</b><sup>3</sup><b>Ե</b><sup>3</sup><b>Ճ</b>»ճ) ՝ <b>Ս</b><sup>3</sup> <b>Í</b> <b>ձ</b>ձ<b>Յ</b>»ճ</p>	<p>ՊՔՁձձձձ »ՃՅՅՅ <b>½</b>ձձձձ »· Յձձձ <b>3</b> ձձձ»ՃՅ <b>Ս</b><sup>3</sup> <b>Í</b> <b>ձ</b>ձձ, <b>Ն</b><sup>3</sup> <b>ի</b> <b>ձ</b>ձձ · <b>É</b>ձձձձ »Ճ <b>ձ</b>ձձ<sup>3</sup> <b>ճ</b>ձձձ<sup>3</sup> <b>Í</b> <b>ձ</b>ձ <b>Ս</b>Յ <b>ձ</b>ճձձ »ՅՃՃձ <b>Ս</b><sup>3</sup> <b>Í</b> <b>ձ</b>ձձ<b>Յ</b>»ճ, բրնձձ ՝ բակլայձ <b>Ս</b><sup>3</sup> <b>Í</b> <b>ձ</b>ձձ<b>Յ</b>»ճ</p>	<p>ձձձ»ՃՅՅՅ ՝ <b>3</b> <b>Ս</b>É · <b>É</b>ձձձձ »Ճ <b>ձ</b><sup>3</sup> <b>ճ</b>ձձձ<sup>3</sup> <b>Í</b> <b>ձ</b>ձ <b>Ն</b><sup>3</sup> <b>ի</b> <b>Յ</b>ձ<b>Յ</b>»ճՅՅՅ <b>ձ</b><sup>3</sup> <b>ի</b> <b>ճ</b><sup>3</sup> <b>É</b> <b>ի</b> <b>3</b> <b>Í</b> <b>Ս</b><sup>3</sup> <b>Í</b> <b>ձ</b>ձձ<b>Յ</b>»ճ, <b>3</b> <b>ճ</b>ԵԻ <b>3</b> Ճ»ճ, <b>É</b>ձձ<sup>3</sup> · »<b>ի</b> <b>Յ</b>Ճ»ճ ՝ <b>Ս</b><sup>3</sup> <b>Í</b> <b>3</b> <b>ճ</b>ձձ»ՅՅ</p>
<p><b>Ā</b>É <b>ի</b> <b>3</b> <b>Í</b> <b>Ս</b><sup>3</sup> · <b>բ</b>լիթներ</p>	<p>Ø<sup>3</sup> <b>ձ</b>ձձձ »· Յձձձ <b>3</b> ձձձ»ՃՅ այրուրից բլիթներ, որոնք Ø»<b>Ս</b>ÉՅ <b>ի</b> <b>3</b> <b>Ս</b>ձձձ ÷ <b>ձ</b>É<sup>3</sup> <b>ճ</b>ՅՃձձձ »Ճ <b>Ն</b><sup>3</sup> <b>Օ</b>Յ, բրնձձ վաֆլիներ ՝ կրեկերներ, բրնձձ կեքսեր, ադիբուրի, ամբողջովին հատուկ <b>3</b> <b>É</b>ձձձձ<b>Յ</b>»ճՅՅ (100% <b>ի</b> <b>3</b> <b>ճ</b>ի <b>ձ</b>ՅՅÉ, եզիպտացորեն, բրնձ, <b>3</b> <b>ճ</b>ձձ, <b>É</b>ձձ<sup>3</sup> ) <b>ձ</b><sup>3</sup> <b>ի</b> <b>ճ</b><sup>3</sup> <b>É</b> <b>ի</b> <b>3</b> <b>Í</b> <b>ի</b> <b>ճ</b>»<b>ի</b> <b>ճ</b>ձձ»ճ, <b>ի</b> <b>3</b> <b>ճ</b>ի <b>ձ</b>ՅՅÉՅ <b>ձ</b>Յ ÷ <b>É</b>»ճ</p>	<p>ձձձձ <b>É</b>ձձձձ <b>3</b> <b>Օ</b><sup>3</sup> <b>Օ</b> <b>3</b> <b>Í</b> <b>3</b> <b>É</b>ձձձձ<b>Յ</b>»ճ, ձձձ»Ճ, ձձձ»ՃՅ <b>Ս</b>ÉÉ<sup>3</sup> , <b>3</b> <b>Ե</b>ձձ<sup>3</sup> , <b>3</b> <b>ճ</b>Յ, <b>ի</b> <b>3</b> <b>ճ</b>É<sup>3</sup> <b>ի</b> , <b>Ն</b><sup>3</sup> <b>Օ</b><sup>3</sup> <b>Ն</b><sup>3</sup> <b>ի</b> <b>Յ</b>ձ<b>Յ</b> <b>Ս</b><sup>3</sup> <b>Օ</b>ձձձձ, <b>3</b> <b>ի</b> <b>Յ</b>ձ, բլղղր, հնդկացորեն, չքված <b>3</b> <b>É</b>ձձձ, <b>3</b> <b>ճ</b>»<b>Ս</b>Յ <b>3</b> <b>É</b>ձձձ, <b>Ն</b><sup>3</sup> <b>É</b><sup>3</sup> <b>ճ</b><sup>3</sup> <b>ի</b> <b>É</b>ձձ · <b>ձ</b> , <b>ի</b> <b>ձ</b>ձ»<b>ի</b> , <b>ձ</b><sup>3</sup> <b>Ս</b>ÉՅ<b>Ս</b><sup>3</sup> <b>ի</b> <b>Ճ</b>»ճ, <b>3</b> <b>Ս</b><sup>3</sup> <b>ճ</b><sup>3</sup> <b>Ճ</b>ձ <b>ձ</b><sup>3</sup> <b>ճ</b>ձձ<sup>3</sup> <b>Í</b> <b>ձ</b>ձ <b>ի</b> <b>ճ</b>»<b>ի</b> <b>ճ</b>ձձ»ճ <b>Ձ</b>ձ <b>Ā</b>»<b>Ā</b> ՝ <b>ձ</b>ձձ »ÉՅ<b>Ս</b>Ճ»ճ</p>
<p><b>Ī</b> <b>3</b> <b>Ā</b></p>	<p><b>Ā</b><sup>3</sup> <b>ճ</b>ձ, <b>ձ</b>ձձ, <b>3</b> <b>É</b><sup>3</sup> <b>Ճ</b>ձ <b>Ե</b><sup>3</sup> <b>Ս</b><sup>3</sup> <b>ճ</b>Յ <b>ի</b> <b>3</b> <b>Ս</b> <b>É</b> <b>ի</b> <b>3</b> <b>Օ</b>ճ<sup>3</sup> <b>Í</b> <b>ի</b> <b>3</b> <b>Ā</b> , <b>Ā</b>Ā <b>ի</b> <b>3</b> <b>É</b>»ճ, <b>Ս</b>ձ · <b>ձ</b>ձձձ</p>	<p><b>2</b> <b>ի</b> <b>Յ</b>ձ <b>3</b> <b>Ս</b>Յ <b>ի</b> <b>3</b> <b>Ā</b> , <b>ի</b> <b>ձ</b>ձ»ճձձ<b>Յ</b> <b>ձ</b><sup>3</sup> <b>ի</b> <b>ճ</b><sup>3</sup> <b>É</b> <b>ի</b> <b>3</b> <b>Í</b> <b>ի</b> <b>3</b> <b>Ā</b> <b>Ճ</b> <b>Ս</b>Յ <b>ի</b> <b>ձ</b> <b>ի</b> »ՍÉ<b>Ճ</b>»ճ, <b>ձ</b>ձձ<b>Ե</b> <b>ձ</b> <b>ի</b> <b>3</b> <b>Ā</b> <b>Ճ</b> <b>Ս</b>Յ <b>ի</b> <b>ճ</b>»<b>Ս</b>Ճ»ճ, <b>ձ</b>ձձ<b>Ե</b> <b>ի</b> <b>ձ</b>ձ»ճձ<b>Յ</b> <b>Ն</b>»<b>Օ</b>ձձ <b>Ե</b> <b>ի</b> <b>ձ</b> <b>ի</b> <b>ձ</b>É<sup>3</sup> <b>ի</b> <b>Ճ</b>»ճ</p>

<p><b>Øçë · Üëç</b> ÷ áĚ³ ñçÝáõ- Ý»ñ</p>	<p>Ā³ ñÛ Üçë, ÓáõĪ, ÁÝĪ ³ Ýç ĀéááõÝÝ»ñç Üçë · Óáõ, ÓáõĪ Á` ÌáõÕç, çñç Û»ç Ī³ Û ³ Ō ¹ñ³ Ī, Ā»Ā · Üçë, Ġրբերշիկ · ă³ ĩ ñ³ ëĪ ç ÷ ³ Ā»Ā³ Ī áñĪ ³ Ī Ûë³ ÛĀ»ñùÝ»ñ³ ³ é³ Ýó ÛëĒ³ · · ÉłáõĪ »Ý ă³ ñáõÝ³ Ī áõ ¹»ñçĪ ³ ĩ Ý»ñç, ³ ñ³ Ēçë³ ÛçÝ Ī³ ñ³ .</p>	<p>òáñ»Ý, ³ ßáñ³ , . ³ ñç, Ī³ ñë³ Ī · · ÉłáõĪ »Ý³ ÛçÝ ¹»ñçĪ ³ ĩ Ý»ñ ă³ ñáõÝ³ Ī áõ Ûëç · Ûë³ ÛĀ»ñùÝ»ñç Ûç Û³ Ýç Ī »ë³ ĪÝ»ñ, áñáß ă³ Ñ³ Ī áł³ óĪ ³ Ī ÓĪ³ Ý (ĀłáõÝÝáëç) Ī³ Û բանջարեղենայից սուպեր, որոշ երշիկներ, նրբերշիկներ, թեթ · Ûë»ñ · բուսերբրոդներ, ë³ é»óĪ ³ Ī Ûë»ñ, Բá. »Ē³ Բ³ Ī Ûçë Ī³ Û ÓáõĪ, Ñ³ ó, áñĀ ă³ ñáõÝ³ Ī áõ Û »Ý ³ ÌÝăçëç ÛĀ»ñùÝ»ñ, çÝăăçëç Û »Ý ԲĪ »İցարական րիֆշտեքսը, Ī áĒáĒ³ ĪÝ»ñĀ, Ûëç Ī³ ñĪ³ Ý¹³ ĪĀ, Ī ñáĪ »Ī Ý»ñĀ · ալլն, մասամբ հիդրոլիզված բանջարեղենայից ăñáĪ »çÝáĪ Ý»ñĪ ĪĪ³ Ī, çñ ÌáõÕáõÛ Ī³ ă³ Ī³ Ī ÑÝ¹Ī³ Ñ³ Ī</p>
<p><b>ă³ Ýçñ</b></p>	<p>Đ³ éáõÝ³ ó³ Ī ă³ Ýçñ (100% á»¹»ñ, ԲĪ »łó³ ñ³ Ī³ Ý, ă³ ñÛ»½³ Ý · ³ ÛÉÝ) Ī³ ĀÝ³ Բáé, ë»ñáõóù³ ÛçÝ ă³ Ýçñ, Ûß³ ĪĪ³ Ī ùçă ÌáõÕ³ ÛçÝ Ī³ Û³ ÝłáõÕ ă³ Ýçñ</p>	<p>ă³ Ýñ» ÛĀ»ñùÝ»ñ, Ñ³ Ē³ Ī ă³ Ýçñ, ă³ Ýñ»ÝÛ³ Ý ÛĀ»ñùÝ»ñ</p>
<p><b>Øñ. »ñ ·</b> <b>ÑłáõĀ»ñ</b></p>	<p>ĒçëĪ Ā³ ñÛ, ë³ é»óĪ ³ Ī, ăáñ³ óñ³ Ī Ī³ Û Ī áÝë»ñĪ ³ óñ³ Ī Ûñ. »ñ</p>	<p>Øß³ ĪĪ³ Ī Ī³ Û ĒĪ³ óĪ³ Ī Ûñ. ³ ÛçÝ ÉóáÝáĪ Ī³ ñĪ³ Ý¹³ ĪÝ»ñ</p>

<p>՝ՅԿՅ ճ»Օ»Կ</p>	<p>Ê Çëi Û³ ùáõñ, Ã³ ñÛ,          ë³ é»óñ³ Í ï³ Û          Í áÝë»ñi³ óñ³ Í          բանջարեղեններ,          չորացրած բակլ³, ëÇë»é          .. áëá, ÉáÉÇÍ Ç Èááöë ..          Û³ Í áóÍ, . »i Կ³ ÈԿÓáñ ..          ù³ Օóñ Í³ ñi áԿÇÉ, 0³ Û          (Բáí É³ Կ¹³ ï³ Կ          ï³ ñi áԿÇÉ),          եգիպտացորեն, բրինձ</p>	<p>Í áÛ»ñóՇáԿ Ñ³ Û»ÙáóԿùԿ»ñáí          համեմված աղցանները, բացի          · Èááóí »Կ áá³ ñáóԿ³ Í áÕ          բաղադրամասերով          á³ i ñ³ ëi í³ Í Կ»ñՇó,          բանջարեղեն³ 0ՇԿ éááóëԿ»ñ,          Í áÛ»ñóՇáԿ ÛԲ³ Í í³ Í          բանջարեղեԿԿ»ñ</p>
<p>ՍáóÕ</p>	<p>Ø³ ñ. ³ ñՇԿ, ï³ ñ³ . ,          բուսական յուղ, հալած          Èá½Շ ÛáóÕ, ԲáñÃ»ԿՇԿ.          (ÛáóÕ, áñԿ³ í »É³ óí áóÛ ;          ÈÙáñՇԿ³ 0Կ³ í »ÉՇ          ÷ ÈñáóԿ¹³ ñÓԿ»Éáó          Ñ³ Û³ ñ), ÁԿÍ áó0½, Û³ ùáóñ          Û³ ÛáԿ»½¹ á³ i ñ³ ëi í³ Í          ամբողջովին քացախով</p>	

<p> <b>ø³ Óóñ³ í»-</b>  <b>Ýçù ..</b>  <b>Ý³ Ēáoï »ëi -</b>  <b>Ý»ñ</b> </p>	<p> Ð³ í áóí í áù»ñóçáÝ  · Ēáoï »Ý á³ ñáoÝ³ í áõ  í áñÃ»ñ, í Ý³ ùçÝ  թխվածքարիթեր ..  Ñ³ í áóí ĀĒí³ í úÝ»ñ,  í Ý³ ùçÝ ááó¹çÝ· Ý»ñ,  »· Çá í³ óáñ»ÝÇ úëĒ³ ùç,  բրծծի, տապիտակայի  (Ó³ í³ ñ úëĒ³ ùçó), áñáβ  Ē³ éÁ ááó¹çÝ· Ý»ñ,  Ā»Ē³ í ÇÝ³ ùçÝ  Ý³ Ēáoï »ëi Ý»ñ, ù³ Óóñ  í ñ»ÚÝ»ñ .. Ē³ ½áoñÝ»ñ,  շերթերթեր .. è»ñáoóú³ ùçÝ  á³ Óá³ Ó³ íÝ»ñ, áñáÝù  á»Ý á³ ñáoÝ³ í áóù  · Ēáoï »Ý á³ ñáoÝ³ í áõ  í³ ùáoÝ³ óÝáÖÝ»ñ, í³ ñí ñ  ë³ éÝ³ β³ ù³ ñÝ»ñÇ,  Ù»Óñ»ñÇ, í»ñ³ Ú³ ĀÇ,  ½»ýÇñÇ, í áí áèÝ»ñÇ ù»Í  Ú³ èÁ, ¹áÝ¹áÖÝ»ñÇ ..  ç»Ù»ñÇ ½. ³ ĒÇ ù³ èÁ,  գրեթե բոլոր կարագ  áá³ ñáoÝ³ í áõ ÑúáoĀ»ñÁ,  áñáβ í áÝý»í Ý»ñ </p>	<p> ´ áĒáñ í áù»ñóçáÝ  á³ í ñ³ ëi í³ í³ í áñÃ»ñÁ,  բուլկչÝ»ñÁ .. ³ ùĒ ĀĒí³ í úÝ»ñ,  «կիսաֆարրիկատ»  ááó¹çÝ· Ý»ñÁ .. Ñ³ ó»  ááó¹çÝ· Ý»ñÁ, è»ñáoóú³ ùçÝ  á³ Óá³ Ó³ íÝ»ñÇ í³ ýĒ»  բաժակները, սառը  Ý³ Ēáoï »ëi Ý»ñ¹· Ēáoï »Ý³ ùçÝ  í³ ùáoÝ³ óÝáÖÝ»ñÇ  պարուլակուլթյանը, կոմերցիոն  ùçá³ Ēáoñáí á³ í ñ³ ëi í³ í  í áñÃ»ñÁ </p>
--	--	--

<p><b>ÀÙǎ»ÉÇùÝ»ñ</b></p>	<p>Øñ. ³ ÑláoÃ»ñ,      äáí áñ³ Ì³ Ý Ã»l,      Ñ³ ë³ ñ³ Ì³      ǎ³ ì ñ³ ëì í³ Í³ äáðñ×,      Ù³ ùáðñ Ì³ Ì³ állÇ ÷ áßáðó      ǎ³ ì ñ³ ëì í³ Í³ ì³ ù      ʙʎʎʎʎʎ, ʎʎʎʎʎʎʎʎʎʎʎ      ÀÙǎ»ÉÇùÝ»ñ (ʎʎʎʎ      ǎ³ ÷ Çó³ Ì³ »ÉÇ      . ³ ½³ í áñí³ Ì³      ÀÙǎ»ÉÇùÝ»ñÇó),      Ý»ñí³ ÝláoÃ»ñ³      Í³ áÝë»ñí³ Ýì Ý»ñ      ǎǎ³ ñáoÝ³ Ì³ áÕ . ÇÝÇÝ»ñ³      ʎʎ»Ý¹ÇÝ»ñ, äǎÇñí³ ³ ʎÇÝ      ÈÙÇǎùÝ»ñÇ Ù»Í³ Ù³ äÁ,      Ì³ ñí³ áÝÇÉÇó Ááñí³ Ì³ ùÕÇ</p>	<p>«Կհսաֆարրհկատ»      ÀÙǎ»ÉÇùÝ»ñ, ùñÇÝ³ Ì³ Ã»lÁ,      äáðñ×Á, Ì³ Ì³ áÝ³ Ùñ. ³ ʎÇÝ      ǎáoÝß»ñÁ, áñáÝù Ùß³ Ì³ Ì³ »Ý      Ñ³ Ì³ »ÉáðÙÝ»ñáí Ì³ Ù³ ääéÝóáÕ      ÝláoÃ»ñáí, ³ Õ³ ó³ Ì³      Ñ³ Ì³ ÇÌÝ»ñ³ ǎ³ ñáoÝ³ Ì³ áÕ äáðñ×,      áñáß Ñ³ Ù³ Ù³ Ì³ äáðñ×»ñ, áñáß      Èáí³ ³ ʎÇÝ Ã»l»ñ, áñáß      . ³ ½³ í áñí³ Ì³ ÀÙǎ»ÉÇùÝ»ñ,      ʎʎʎʎ ʎʎʎʎʎʎʎʎ³ ÑáoÙÉ      ³ Èí³ áÑáÉ³ ʎÇÝ ÀÙǎ»ÉÇùÝ»ñÁ (ÇÙÉ),      ʎʎʎʎ ʎʎʎʎʎʎʎʎ      (Ñ³ ó³ Ñ³ Ì³ ÇÌÝ»ñ³ ǎ³ ñáoÝ³ Ì³ áÕ),      ʎʎʎʎʎʎʎʎʎ, ʎʎʎ      Ñ³ ó³ Ñ³ Ì³ ÇÌÝ»ñÇó      ǎ³ ì ñ³ ëì í³ Í³ Ñ»ÕáoÌÝ»ñÁ³      ³ Èí³ áÑáÉ³ ʎÇÝ ÈÙÇǎùÝ»ñÁ</p>
<p><b>äáðǎ»ñ³      ³ äáðñÝ»ñ</b></p>	<p>í³ ÝÁ ǎ³ ì ñ³ ëì í³ Í³ ÙëÇ      ³ ñ. ³ Ý³ Ì³ Ì³ Ù³ äáðǎ»ñ,      áñáÝù ǎ³ ì ñ³ ëì í³ Í³ »Ý      ÁáoÙÉ³ Ì³ ñí³ áÕ      ʎʎʎ³ ¹ñ³ Ù³ ä»ñáí,      Ñ³ Ì³ áóí . Èláoì³ »ÝÇó      ½áoñí³ Ì³ áÙ»ñóÇáÝ äáðǎ»ñ      Ì³ Ù³ ÙëÇ³ ñ. ³ Ý³ Ì³ Ý»ñ</p>	<p>Í³ áÝë»ñí³ óí³ Ì³ Ñ³ äÁ      äáðǎ»ñÇó ß³ Ì³ »ñÁ,      ³ ñ. ³ Ý³ Ì³ Ý»ñÁ, ÷ áßÇ Ì³ Ù³      Èáñ³ Ý³ ñ¹ÇÌÝ»ñáí³ ñ. ³ Ý³ Ì³</p>

<p><b>ԹՅ Ս»ՍձօՅն- Յ»ն</b> .. <b>ՆՅ Ի »ԷձօՍՅ»ն</b></p>	<p>Խնձորի հյուք, բրնձի կամ · ՇՅձօ նՅ օՅ Է, Յ Օ, Է'' Ի Յ Ս Ի Յ նՍՇն ձՕձ»Օ, Ի Յ ՅՅ ձ»Օ»Յ, ՍՅ նձօն ՆՅ Ս»ՍձօՅնՅ»ն, ՉՍ-ձօՍ ձՅ Ի նՅ ԷԻ Ի Յ Ի · ԷձօԻ Յ ՍՅ Ի Շ ՍձՅձՅՅ Ի նՇձօՍ (MSG), ՅՅ Ի նՇձօՍՇ բիկարբոնատ, մարուր Ի Յ Ի Յ ձ, ԷՍձնՇձՅ»նՇ Ս»Ի Յ ՍՅ ԷՅձօձձօՅձ, ՁԷ Ի Յ Ի նՅ»նՇ ÷ ձՅՇՅ»ն, Յ ԷՅ Յօ Յ ԷԻ ձՆձՅՇ ՆՅ Ս»ՍձօՅնՅ»ն</p>	<p>ՁնՅ Ի ԷձՇԻ Յ Ի նՅ օՅ Է, ԷձՇԻ Յ Ի ձՕձ»ՕՅ»նՇ Ս»Ի ՍՅ ԷՁ, Ի»նՇՇ ÷ ձՅՇ, ձնձ ԷձձօԷՅ»նՇ շնԷԻ նՅ Ի Ի Յ»ն, ԷՍձնՇձՅ»նՇ · ՅՅՇԻՅ»ն, շնԷԻ նՅ Ի Ի Յ»ն, բնական համեմունքներ ձՅ նձօՅՅ Ի ձՕ Յ ԷԻ ձՆձՅ, Ի»Ի ձձօձ, ձՅ Ի նՅ ԷԻ Շ ՍՅ ՅՅ Յ»ԷՇ .. ծովաբողի մարինադներ` նՅ օՅ ԷձԻ Ի Յ Ս Ի ՇԻ նձՅՅ ՁՁԻ ձԻ պատրաստվածներից բացի</p>
---	---	--



## የሕግ ስርዓት ለሕክምና ማሳሰቢያ

1. Guideline for the Diagnosis and Treatment of Celiac Disease in Children: Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, *J of Pediatric Gastroenterol and Nutr*, 2005, 40:1-19.
2. R. McLoughlin et al., Coeliac Disease in Europe, 2003, *Aliment Pharmacol Ther*: 18 (Suppl. 3): 45-81.
3. Stephano Guandalini, MD, *Essential Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition*, McGraw-Hill Publishing Division, 2005, Chapter 18 Celiac Disease, pp. 221-230.
4. University of Chicago Celiac Disease Program, Facts and Figures 2003
5. Nadine Cerf-Mensussan et al., Coeliac Disease: An Update on Facts and Questions Based on the 10th International Symposium on Coeliac Disease, 2003, *J of Pediatric Gastroenterol and Nutr*, 37:412-421.
6. Aneli Ivarson et al., The Swedish coeliac disease epidemic with prevailing twofold higher risk in girls compared to boys may reflect gender specific factors, *European J of Epidemiology*, 18:677-684, 2003.
7. Pratesi R et al., Prevalence of Coeliac Disease: Unexplained Age-related Variations in the Same Population, 2004, *Scandinavian J of Gastroenterol*, Vol. 38, Number 7, pp. 747-750.
8. M. Ashorn, Gastrointestinal diseases in the Paediatric age groups in Europe: epidemiology and impact on healthcare, *Aliment Pharmacol Ther*, 2003, 18 (Suppl. 3): 80-83.
9. Raanan Shamir, Advances in Coeliac Disease, 2003, *Gastroenterol Clin N Am*, 32, 931-947
10. American Gastroenterological Association Medical Position Statement: Celiac Sprue, 2001, *Gastroenterology*, 120:1522-1525.
11. Reza Malekzadeh et al., Coeliac disease in developing countries: Middle East, India and North Africa, *Best Practice and Research Clinical Gastroenterology*, 2005, Vol. 19, No 3, pp. 351-358.
12. Bijan Shabazkahi et al., Coeliac is the most common cause of chronic diarrhea in Iran, 2004, *European J of Pediatric Gastroenterol and Hepatol*, 16:665-668
13. Bijan Shabazkahi et al., High prevalence of coeliac disease in apparently healthy Iranian blood donors, 2003, *European J of Pediatric Gastroenterol and Hepatol*, 15:475-478.
14. The prevalence of Celiac disease in Libyan children with type 1 diabetes mellitus, 2003, *Diabetes Metab Res Rev*, 9:69-75.
15. Emanuel Lebenthal, David Branski, Celiac Disease: An Emerging Global Problem, 2002, *J of Pediatric Gastroenterol and Nutr*, 35:472-474.

16. David H. Shmerling, Chronic Diarrhea, Malabsorption and Maldigestion in Pediatrics, Gossau, Switzerland, 2004.
17. Peter H R Gren, Bana Jabri, Coeliac Disease, 2003, The Lancet; 362:383-91
18. Allesio Fasano, Celiac Disease – How to Handle a Clinical Chameleon, The New England J of Medicine, 2003, 348:25
19. AGA Technical Review on Celiac Sprue, Gastroenterology, 2001, 120:1526-1540
20. William R. Treem, Emerging concepts in celiac disease, 2004, Curr Opin Pediatr 16:552-559.
21. S. Davison, Celiac disease and liver dysfunction, 2002, The new British J of Medicine
22. C. Farre et al, Hypertransaminasemia in Pediatric Celiac Disease Patients and Its Prevalence as a Diagnostic Clue, 2002, The American J of Gastroenterology, Vol.97, No 12, pp. 3276-3180.
23. Riccardo Troncone, Salvatore Auricchino, Celiac Disease, Chapter 41, pp. 544-553.
24. Lu Shan et al., Structural Basis for Gluten Intolerance in Celiac Sprue, Science, 2002, Vol. 297, pp. 2275-2279.