



Համակարգային վասկուլիտներ.
Հեմոռագիկ վասկուլիտ, Բեհչետի հիվանդություն

Մանկաբուժության թ.2 ամբիոն
Դոցենտ, բ.գ.թ. Յ.Գ.Սարգսյան

Համակարգային վասկուլիտներ

○ Բևորոշումը

- Համակարգային վասկուլիտները հիվանդությունների մի խումբ է, որոնց ժամանակ հյուսվածքների իշեմիան և նեկրոզը զարգանում են արյունատար անոթների բորբոքման հետևանքով
- Համակարգային վասկուլիտների կլինիկական դրսևորումները կախված են ախտահարված անոթների տիպից, չափսերից, տեղակայումից, համակարգային բորբոքման ակտիվությունից
- Տարբերում են առաջնային և երկրորդային վասկուլիտներ

Համակարգային վասկուլիտներ

- Մանկական վասկուլիտների դասակարգումը՝ 2005
- Գերազանցապես խոշոր անոթների վասկուլիտներ (ՏակայասուԼ արթերիտ)
- Գերազանցապես միջին չափի անոթների վասկուլիտներ (մանկական հանգուցավոր պոլիարտերիտ, մաշկային պոլիարտերիտ, Կավասակիի հիվանդություն)

Համակարգային վասկուլիտներ

- Մանկական վասկուլիտների դասակարգումը՝ 2005 (շարունակությունը)
- Գերազանցապես փոքր անոթների վասկուլիտներ (գրանուլոմատոզ՝ Վեգեների գրանուլոմատոզ, Չարգ-Ստրաուսի համախտանիշ)
- Գերազանցապես փոքր անոթների վասկուլիտներ (ոչ գրանուլոմատոզ՝ միկրոսկոպիկ պոլիանգիտ, Շոնլեյն-Հենոխի պուրպուրա, իզոլացված մաշկային լեյկոցիտոկլաստիկ վասկուլիտ, հիպոկոմպլեմենտային ուրտիկար վասկուլիտ)

Համակարգային վասկուլիտներ

- Մանկական վասկուլիտների դասակարգումը՝ 2005 (շարունակությունը)
- Այլ վասկուլիտներ (Բեհչետի հիվանդություն, երկրորդային վասկուլիտներ՝ ինֆեկցիոն, ուռուցքային, դեղորայքային, շարակցական հյուսվածքի հիվանդությունների հետ ասոցացվող վասկուլիտներ, կենտրոնական նյարդային համակարգի իզոլացված վասկուլիտներ, չդասակարգված վասկուլիտներ)

Ջեմոռագիկ վասկուլիտ: ՋԿ

- Անվանումը

- Ջեմոռագիկ վասկուլիտ
- Շենլեյն-Ջենոխի պոլրպոլրա
- Կապիլարատոքսիկոզ
- Ալերգիկ պոլրպոլրա

Հեմոռագիկ վասկուլիտ: ՀՎ

- Հիվանդության պատմությունը
- 1801թ., Հեբերդեն՝ որովայնացավեր, ցան ստորին վերջույթներում, արյուն կղանքում և մեզում
- 1837թ., Շոնլեյն՝ ռևմատիկ պուրպուրա - հողացավերի և ցանի զուգակցում
- 1868թ. Հենոխ՝ ցանի և արթրիտի զուգակցման դեպքում՝ աղի-ստամոքսային համակարգի ու երիկամների ախտահարում

Յեմոռագիկ վասկուլիտ: ՅՎ

- Բնութագրումը
- ՅՎ –ը IgA դեպոզիտներով պայմանավորված մանր տրամաչափի անոթներն (մազանոթներ, արթերիոլներ, վենուլներ) ախտահարող հիվանդությունն է, որն ընթանում է առավելապես մաշկի, աղիների, հոդերի և երիկամների կծիկների ախտահարմամբ

Յեմոռագիկ վասկուլիտ: ՅՎ

- Էպիդեմիոլոգիան
 - 23-25դեպք 10000 բնակչին
 - Տղա>աղջիկ
 - Յիվանդության սկիզբը՝ 5 -12 տարեկան
 - Ավելի հաճախ հանդիպում է.
Սպիտակամորթների՝ քան սևամորթների և
երեխաների՝ քան մեծահասակների մոտ
 - Սրացումները՝ գարնանը, ձմռանը, աշնանը
 - Չարգանում է կրած վերին շնչուղիների
ինֆեկցիայից հետո

Հեմոռագիկ վասկուլիտ: ՀՎ

- Ռիսկի գործոններ
 - Վակցինացիա, միջատների խայթում
 - Սննդային և դեղորայքային ալերգենների ազդեցություն
 - Սառեցում
 - Ժառանգական նախատրամադրվածություն
 - Կապը HLA B35 համակարգի հետ
 - Անոթների հիպերերգիկ ռեակցիա ինֆեկցիոն գործոնների հանդեպ (բակտերիաներ, վիրուսներ)

Հեմոռագիկ վասկուլիտ: ՀՎ

- ▣ Պաթոգենեզ
- ▣ Անոթների իմունոկոմպլեքսային ախտահարում, IgA դեպոզիտների ներդրում , C3 կոմպլեմենտի ակտիվացում
- ▣ Տրոմբոցիտների ագրեգացիայի ակտիվացում,
- ▣ Ֆիբրինոլիտիկ համակարգի ընկճում
- ▣ Անոթի պատում ասեպտիկ բորբոքման զարգացում, TNF- α , IL 6, IL 1 արտազատում
- ▣ Դեստրուկցիա, թրոմբի զարգացում միկրոանոթներում, մազանոթների քայքայում, հեմոռագիկ համախտանիշի առաջացում

Հեմոռագիկ վասկուլիտ: ՀՎ

- Պաթոմորֆոլոգիան
- Մաշկի և աղի-ստամոքսային համակարգի մորֆոլոգիական փոփոխությունների նմանություն
- Երիկամների ախտահարումը ՀՎ-ի ժամանակ չի տարբերվում IgA նեֆրոպաթիայից (Բերժեի հիվանդություն)
- IgA-ի և C3-ի ներդրում մաշկի մանր անոթների և երիկամների կծիկների շրջանում

Հեմոռագիկ վասկուլիտ: ՀՎ

- Դասակարգման չափանիշները- 2008թ.
- Պոլրպոլրա՝ պարտադիր պայման է
- Ցավեր որովայնում
- Հյուսվածքաբանական շեղումներ
- Արթրիտ կամ արթրալգիա
- Երիկամների ախտահարում

HSP



Antecedent viral illness
Normal platelets

Henoch-Schönlein Purpura



Colicky abdominal pain
Intussusception (ileocolic)
Heme positive stool



Microscopic hematuria or proteinuria



Periarticular disease
of knees and ankles

Յեմոռագիկ վասկուլիտ: ՅԿ

- ▣ Կլինիկան
Սկիզբը՝ սուր
- ▣ Մաշկային համախտանիշ
- ▣ Ջոդային համաշխտանիշ
- ▣ Որովայնային համախտանիշ
- ▣ Երիկամային համախտանիշ

Յեմոռագիկ վասկուլիտ: ՅՎ

- Կլինիկան, մաշկային համախտանիշ - 100%
- Չարգանում է ՅՎ-ի սկզբում կամ որովայնային/հոդային համախտանիշից հետո
 - Ցանր առատ, ծանր դեպքերում՝ ձուլվող, ընթացքը՝ ալիքաձև, հակում ունի կրկնվելու, սեղմելուց հետո չի գունատվում, բնույթը՝ պետեխիա-3մմ, պուրպուրա-3-10մմ, էկիսիմոզ – 10մմ-ից մեծ
 - Կարող է զուգորդվել Կվինկեի այտուցի հետ

ՀՎ:Կլիսիկան



ՅԿ: Կլինիկան



Հեմոռագիկ վասկուլիտ: ՀՎ

- Մաշկային համախտանիշ - 100%
- Տեղակայումը՝ ստորին վերջույթների տարածիչների մակերեսներ, հետույքի շրջան, խոշոր հոդերի հարիոդային տարածություն, ցանը՝ սիմետրիկ,
- Պուրպուրայի ատիպիկ տեղակայման դեպքում անհրաժեշտ է IgA դեպոզիտների առկայության հայտնաբերում քիոպտատում

ՅԿ: Կլինիկան



ՀՎ: Կլինիկա

հոդային

համախտանիշ-60%

- Արթրալգիա, արթրիտ, դեֆորմացիաներ չկան
- Խոշոր հոդերի ընդգրկում
- Տևողություներ՝ կարճատև՝ ժամ□օր



Հեմոռագիկ վասկուլիտ: ՀՎ

- Կլինիկա, որովայնային համախտանիշ
-50-75%
- Այտուց և հեմոռագիաներ աղիների պատերի և որովայնամզի վրա
 - Չափավոր կամ արտահայտված որովայնային ցավեր՝ օրվա մեջ մեկ կամ մի քանի անգամ
 - Սրտխառնոց, փսխում, ջրիկ, արյունային կղանք

HSP



Յեմոռագիկ վասկուլիտ: ՅՎ

- Կլինիկա, երիկամային համախտանիշ – 40%
 - Դրսևորումները`
 - պրոտեինուրիա, հեմատուրիա,
 - Նեֆրիտիկ / Նեֆրոտիկ համախտանիշ,
 - երիկամային անբավարարություն

Յեմոռագիկ վասկուլիտ: ՅՎ

- Կլինիկա, այլ օրգանների ախտահարում
- Օրխիտ
- Յեպատոսպլենոմեգալիա, լիմֆադենոպաթիա
- Ներվային սիստեմի ախտահարում՝ ցնցումներ, պարեզներ, կոմա, մոնոնևրիտներ,
- Սրտի, աչքի ախտահարում, պանկրեատիտներ
- Արյունազեղումներ թոքերում և մկաններում

Հեմոռագիկ վասկուլիտ: ՀՎ

- Ախտորոշման չափանիշներ
- Պոլրպոլրա՝ առավելապես ստորին վերջույթներին

+

(Ստորև նշված չափանիշներից գոնե մեկը)

Ցավեր որովայնում,
Հյուսվածքաբանական պաթոլոգիա,
Արթրիտ կամ արթրալգիա,
Երիկամների ախտահարում

Յեմոռագիկ վասկուլիտ: ՅՎ

- Յետագոտություններ – սպեցիֆիկ չեն ՅՎ –ի համար
 - Արյան ընդհանուր անալիզ
 - Մեզի կլինիկական անալիզ
 - Կոագուլոգրամա
 - Արյան կենսաքիմիական անալիզ
 - Կղանքը թաքնված արյան համար
 - ANA, dsDNA, C3, C4, ANCA, ASLO

Յեմոռագիկ վասկուլիտ: ՅՎ

- Բկանցքից քսուկ,
- Ուլտրաձայնային հետազոտություն,
- Հակաֆոսֆոլիպիդային հակամարմինների որոշում,
- Մաշկի բիոպսիա – լեյկոցիտոկլաստիկ վասկուլիտ,
- Երիկամի բիոպսիա՝ IgA դեպոզիտների հայտնաբերում

Հեմոռագիկ վասկուլիտ: ՀՎ

- ▣ Տարբերակիչ ախտորոշում
- ▣ Մենինգոկոկեմիա,
- ▣ Տրոմբոցիտոպենիկ պուրպուրա,
- ▣ Յուզենիլ իդիոպաթիկ արթրիտ,
- ▣ Լիմֆոպրոլիֆերատիվ հիվանդություններ,
- ▣ Համակարգային կարմիր գայլախտ,
- ▣ Կավասակիի հիվանդություն, ՀՊ, ՊՅ
- ▣ Աղիների բորբոքային հիվանդություններ,
- ▣ Բակտերիալ էնդոկարդիտ,

Հեմոռագիկ վասկուլիտ: ՀՎ

- ▣ Բարդություններ
- ▣ Նեֆրոտիկ համախտանիշ
- ▣ Ինվազիոնացիա
- ▣ Աղիների անանցանելիություն
- ▣ Աղիների թափածակում
- ▣ Ամորձու ալտուց, օղակում
- ▣ Պերիտոնիտ
- ▣ Երիկամային անբավարարություն

ՀՎ: ԲՈԼԺՈԼՄ

- ▣ ԲՈԼԺՈԼՄ
- ▣ Սիմպտոմատիկ թերապիա
- ▣ Խնայողական ռեժիմ, ինֆուզիոն թերապիա
- ▣ Ոչ ստերոիդ հակաբորբոքիչներ
- ▣ Հորմոնալ թերապիա՝ պրեդնիզոլոն 1-1.5մգ/կգ, Կոլխիցինոթերապիա
- ▣ Անտիբիոտիկներ, ցիտոստատիկներ՝ անհրաժեշտության դեպքում

Հեմոռագիկ վասկուլիտ: ՀՎ

- ԵԼՔՈ
- 60-65% դեպքերում առողջացում՝ 1-3 ամիս անց
- Եզակի դեպքերում՝
 - ✓ աղիների ինֆարկտ,
 - ✓ կենտրոնական նյարդային համակարգի ախտահարում,
 - ✓ երիկամային անբավարարություն /1-5 % նեֆրիտ
- երիկամային անբավարարություն/

Ադամանտիադես-Բեիչետի հիվանդություն: ԱԲՅ

- Յիվանդության պատմությունը
- Մ.թ.ա. 5-րդ դար, Յիպոկրատ` հիվանդություն, որտեղ առկա է բերանի խոռոչի, սեռական օրգանների խոցեր և աչքի ախտահարում
- 1894-1934թթ.` Եվրոպայի, Ճապոնիայի դերմատոլոգներ, թերապևտներ, ակնաբույժներ
- 1931թ.հունյն օկուլիստ Ադամանտիադես` հիվանդության լիակատար բնութագրում
- 1937թ.1938թ.1940թ.` թուրք դերմատոլոգ Բեիչետ

Ադամանտիադես-Բեիչետի հիվանդություն: ԱԲՀ

○ Բնորոշումը

- Համակարգային վասկուլիտ է, որը բնութագրվում է մանր և միջին անոթների բորբոքմամբ, առավելապես դրսևորվում է բերանի խոռոչի և սեռական օրգանների կրկնվող խոցերով, մաշկի և աչքի ախտահարմամբ
- Երեխաների մոտ ԱԲՀ-ը ավելի ագրեսիվ է քան մեծահասակների մոտ՝ պայմանավորված աչքի և ներուլոգիական ախտանիշների ավելի մեծ հաճախականությամբ

ԱԲՀ: Էպիդեմիոլոգիան

- Տղա>աղջիկ
- ԱԲՀ – առավելապես՝ մետաքսե ճանապարհի երկրներ - Միջին և Հեռավոր Արևելք
- Միջերկրածովային ավազանի բնակիչներ (հայեր, հույներ, իտալացիներ, թուրքեր), նաև՝ ճապոնացիներ, կորեացիներ, արաբներ, պարսիկներ
- Մանկական տարիքում և 50 տարեկանից հետո համեմատաբար քիչ է հանդիպում
- Ճապոնիա – 13,5:100000, Չինաստան - 14:100000, Իրան -16,7:100000, Սաուդյան Արաբիա - 20:100000, Թուրքիա – 420:100000,

ԱԲՀ: Էթիոպաթոզենեզ

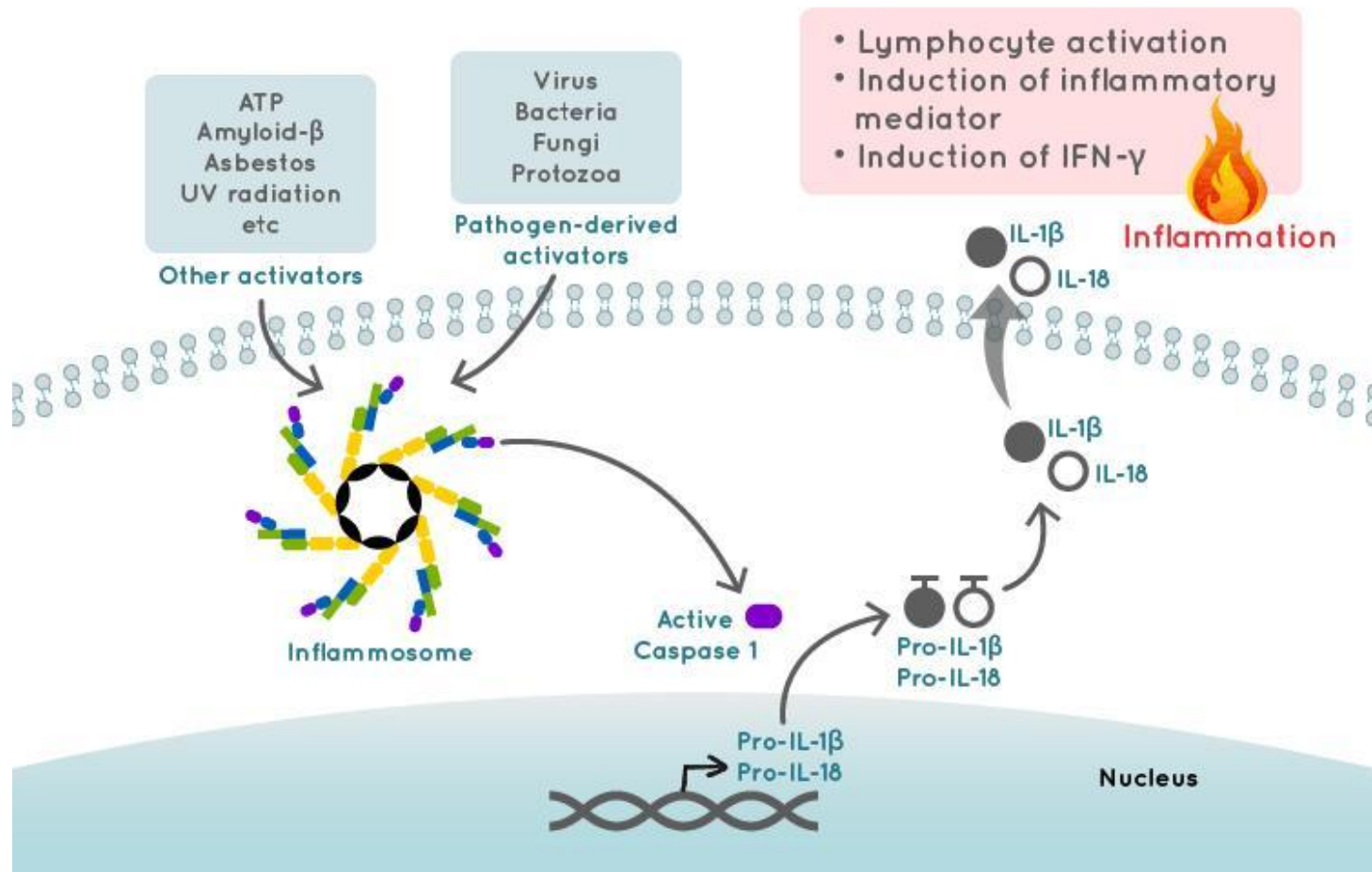
- Ռիսկի գործոններ

- Ժառանգական նախատրամադրվածություն - 16%
- Կապը HLAB5 և HLAB51 համակարգի հետ
- Ստրեպտոկոկային, վիրուսային վարակ
- Նորածնային ԱԲՀ՝ նույն հիվանդությամբ տառապող մայրերից
- Մանր և միջին զարկերակների բորբոքում, բջջային ինֆիլտրացիա, ֆիբրինոիդ նեկրոզ, անոթների պատի նեղացում և խցանում

ԱԲՀ: Պաթոգենեզ

- Որոշակի գործոնների ազդեցության հետևանքով /HSV, Strept., Staphyl., E. coli, ստրեպ, ամիլոիդ, թունաքիմիկատներ, արևի ճառագայթներ և այլն/, տեղի է ունենում բնածին իմուն համակարգի խթանում /ինֆլամազոմների ակտիվացման և թաղանթներում գտնվող TLR2, TLR4 ռեցեպտորների միջոցով/□ IL-1 β , IL-6, TNF α -ի արտազատում

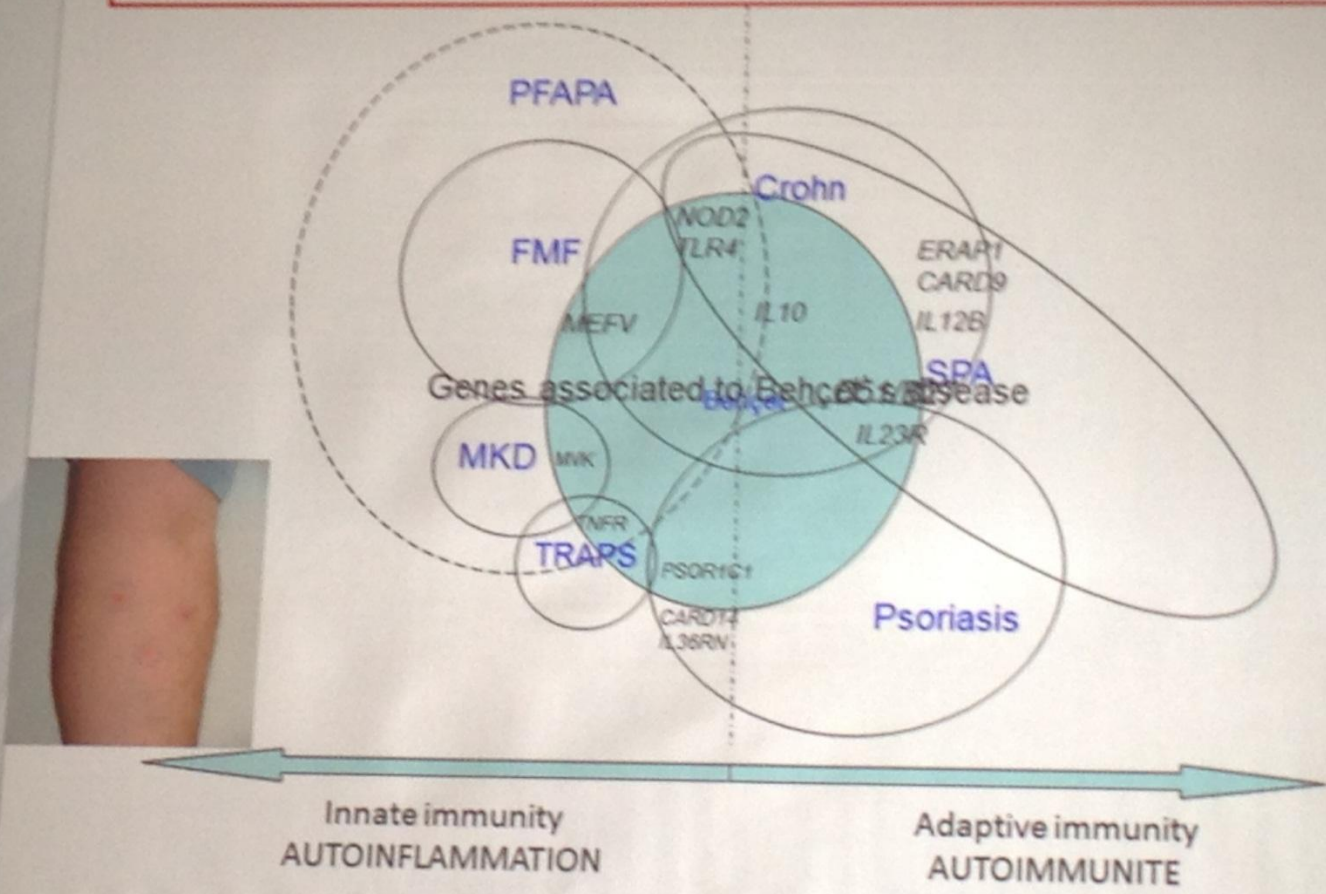
Inflammasomoptics: challenges and future



ԱԲՀ: Պաթոզենեզ

- Հիվանդության զարգացման պաթոզենետիկ մեխանիզմները դեռևս վերջնականորեն պարզ չեն. դրանք իրեց մեջ ընդգրկում են աուտոֆոնոն և աուտոֆորֆոքային հիվանդությունների զարգացման օղակները

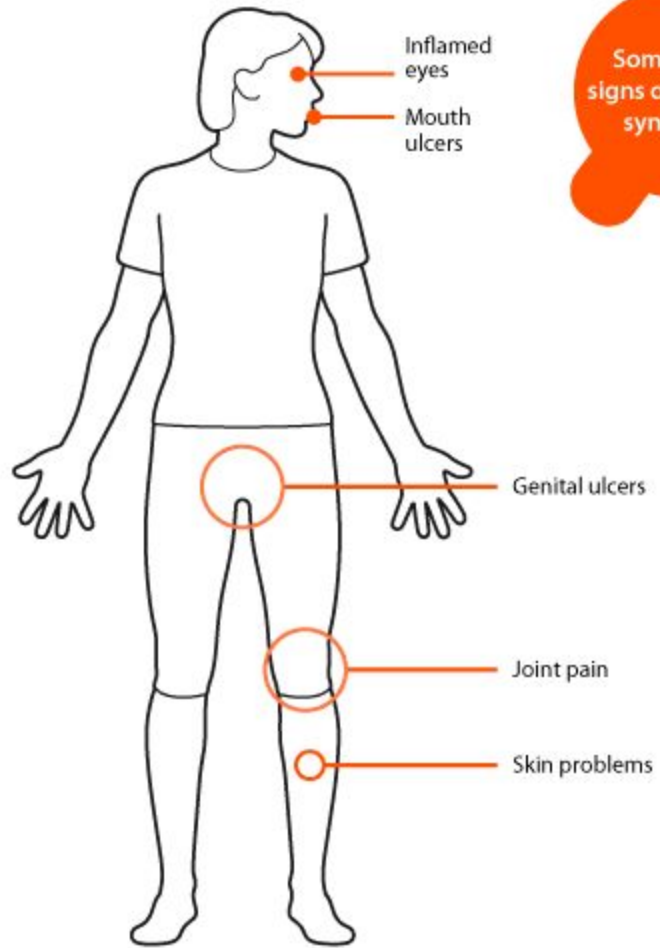
Genes and diseases around Behçet's disease



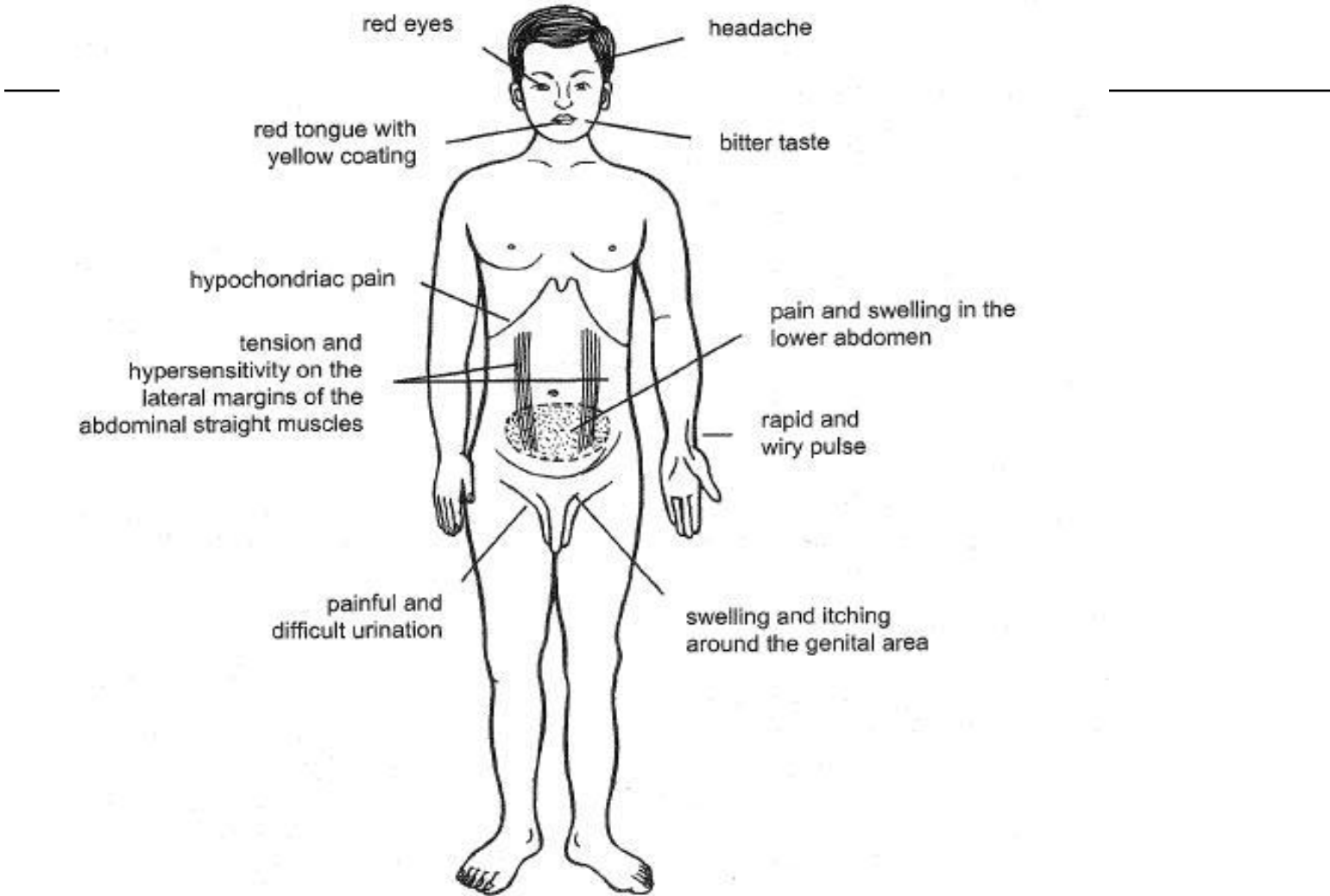
ԱԲՅ: Կլինիկան

- ԱԲՅ պոլիօրգանային ախտահարում է. Ընդգրկվում են մի շարք օրգան համակարգեր.

Սիրտ-անոթային, ներվային, թոքային, մաշկային, աղե-ստամոքսային, երիկամային, հոդեր, աչք և այլն



Some of the signs of Behçet's syndrome



ԱԲՅ: Կլինիկան

- Բերանի խոռոչի խոցեր
- Արտաքին սեռական օրգանների խոցեր
- Մաշկի, աչքի, հոդերի ախտահարում
- Կենտրոնական նյարդային համակարգի ախտահարում
- Ճայրամասային նեյրոպաթիա
- Մարսողական համակարգի ախտահարում
- Սիրտ-անոթային համակարգի ախտահարում
- Թոքերի ախտահարում

ԱԲՅ: Կլինիկան

- Բերանի խոռոչի խոցեր
- Ցավոտ, կրկնվող աֆտաներ՝ 2-10մմ տրամագծով
- Տեղակայումը՝ բերանի խոռոչի, քթի և վերին շնչուղիների լորձաթաղանթներ, լեզվի մակերես, շրթուկներ
- Տևողությունը՝ մի քանի օրից մինչև մի քանի շաբաթ
- Սպիական մակերես չեն առաջացնում
- Լինում են՝ եզակի և բազմակի

ԱԲՅ: Կլինիկան



ԱԲՅ: Կլինիկան



ԱԲՅ: կլինիկան

- Մաշկի
ախտահարում
- Հանգուցավոր
էրիթեմա՝
առավելապես
ստորին
վերջույթներում



ԱԲՅ: Կլինիկան

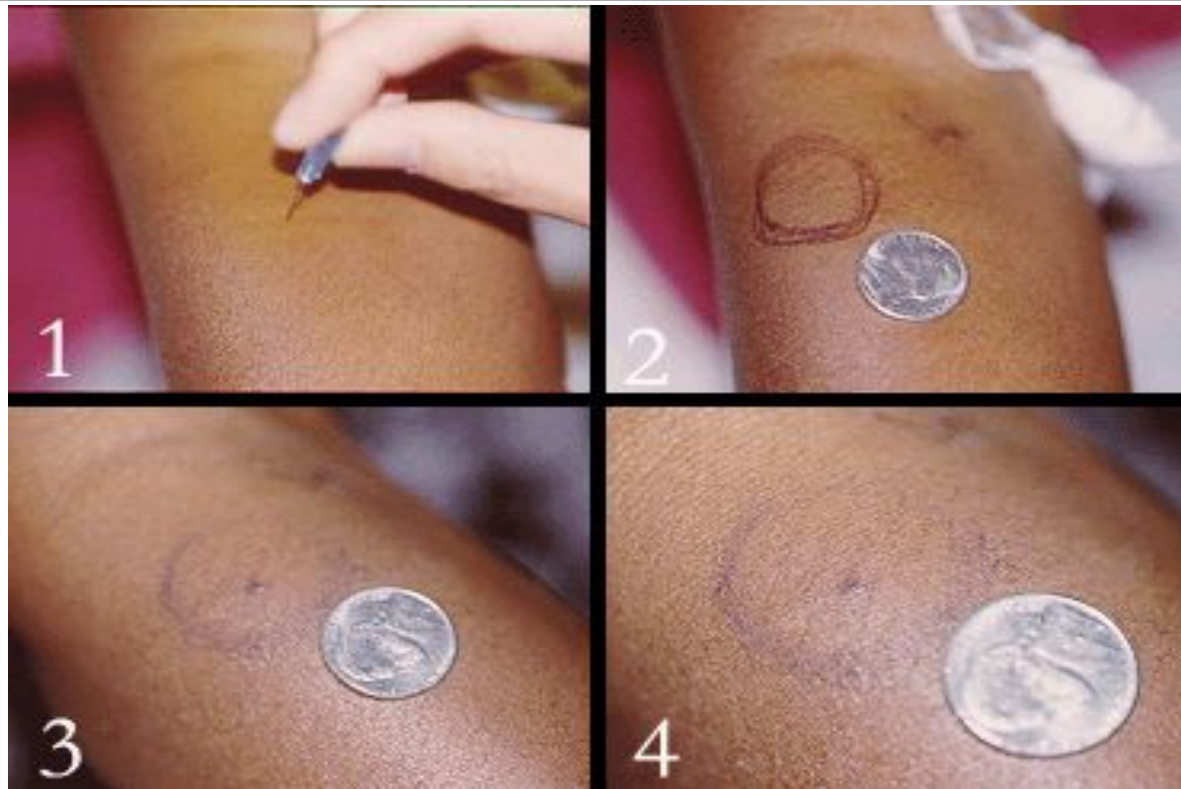
- Մաշկի ախտահարում
- Պսևորիֆոլիկուլոզներ
- Acne
- Առավելապես՝ տղաների մոտ
- Տեղակայումը՝ կրծքավանդակի առաջային և հետին մակերես



ԱԲՅ: Կլինիկան

- Մաշկը շատ զգայուն է ցանկացած տրավմայի նկատմամբ
- Պաթերջի թեստ – pustula-ի առաջացում 24-48 ժամ հետո՝ շրջապատված կարմիր եզրագծով
- Պաթերջի թեստն առավելապես դրական է թուրքերի և ճապոնացիների մոտ

ԱԲՅ: Կլինիկան



ԱԲՅ: Կլինիկան

- Արտաքին սեռական օրգանների խոցեր
- 50% դեպքերում զուգակցվում են բերանի խոռոչի խոցերի հետ մեկտեղ
- Խորն են, ցավոտ, երկարատև, թողնում են կոպիտ սպիներ (ի տարբերություն բերանի խոռոչի խոցերի)
- Տեղակայումը՝ փոշտ և սեռական շրթեր
- Կապված են դաշտանային ցիկլի հետ

ԱԲՅ: Կլինիկան



ԱԲՅ: Կլինիկան

- Աչքի ախտահարում- 50 %
- Չարգանում է աֆտոզ ստոմատիտից մի քանի շաբաթ հետո
- Եղջրաթաղանթի խոց, կոնյուկտիվիտ, ուլկերիտներ՝ առաջային/հետին, կատառակտ
- Թրոմբոզ, տեսողական դիսկի այտուց
- Ցանցաթաղանթի անոթների բորբոքում, շերտազատում, գլաուկոմա
- Երեխաների մոտ ավելի քիչ է հանդիպում քան մեծահասակների, սակայն ընթանում է ծանր, զարգանում է կուրուլթյան

ԱԲՅ: Կլինիկան



ԱԲՅ: Կլինիկան

- Յողերի ախտահարում - 50 %
- Մանր և խոշոր հողերի ախտահարում՝
ասիմետրիկ բնույթի, առանց
դեֆորմացիաների
- Սուր, ռեցիդիվող մոնո/օլիգո արթրիտներ
- Ողնաշարի և զստա-սրբանային հողերի
ախտահարումը բնորոշ չէ
- Բերանի խոռոչի, սեռական օրգանների
խոցերի, քթի, շնչափողի, կողերի աճառների
բորբոքում

Mouth and Genital ulcers with Inflammed
Cartilage

ԱԲՅ: Կլինիկան

- Կ. Ն.հ. ախտահարում – Նեյրոբեհչետ- 5-10 %
- Ասեպտիկ մենինգիտ, մենինգոէնցեֆալիտ
- Ուղեղի սպիտակ նյութի և ուղեղաբնի ախտահարում
- Գլխացավեր, հիշողության անկում, դեպերսոնալիզացիա, դեմենցիա, ինսուլտներ
- Պոլիներոպաթիա՝ հայերի մոտ հաճախ է հանդիպում
- Վատ ցուցանիշ է հիվանդության ելքի առումով

ԱԲՅ: Կլիներկան

- Մարտոդական համակարգի ախտահարում-10%
 - Փսխումներ, ցավեր որովայնում
 - Փորլուծություն/փորկապություն
 - Արյունային կղանք
 - Խոցեր ստամոքսում, բարակ և հաստ աղիներում
- Թոքերի ախտահարում - 5%
 - Թոքային զարկերակների վասկուլիտ, անևրիզմա, ցավեր կրծքավանդակում
 - Հազ, հևոց, արյունախխում
 - Թոքային արյունահոսություն, թրոմբոէմբոլիա

ԱԲՅ: Կլինիկան

- Սիրտ-անոթային համակարգի ախտահարում-10%
 - Բոլոր տրամաչափի զարկերակների և երակների ախտահարում
 - Չարկերակների անևրիզմաների պատռում՝ արյունահոսություններ և արյունազեղումներ
 - Պերիկարոդիտ, էնդոկարոդիտ, միոկարոդիտ
 - Պսակային վասկուլիտ, թրոմբոզ
 - Ստորին վերջույթների մակերեսային և խորանիստ անոթների թրոմբոզներ, թրոմբոֆլեբիտներ

ԱԲՀ: Ախտորոշում

- Ախտորոշման չափանիշներ (International Study group for Behcet`s disease, 1990)
 - Բերանի խոռոչի ռեցիդիվող խոցոտում՝ առաջանում են առնվազն 3 անգամ 12 ամսվա ընթացքում +
(Ստորև բերված ախտանիշներից երկուսը)
 - Սեռական օրգանների ռեցիդիվող խոցոտում
 - Աչքերի ախտահարում
 - Մաշկի ախտահարումներ
 - Պատերգիայի դրական թեստ – դրական է մինչև 75% հիվանդների շրջանում, գնահատվում է բժշկի կողմից 24-48ժամ հետո – պուստուլայի առաջացում 2մմ-ից ավելի տրամագծով

ԱԲՀ: Ախտորոշում

- Լաբորատոր հետազոտություններ
 - Արյան, մեզի ընդհանուր անալիզ
 - Կղանքը թաքնված արյան համար
 - Կոագուլոգրամա, արյան կենսաքիմիական անալիզ
 - HLAB5 և HLAB51 - ի հայտնաբերում
 - Աչքի հատակի զննում
 - Ախտահարված օրգանների բիոպսիա
 - Գլխուղեղի մագնիսամիջուկային ռեզոնանսային հետազոտություն

ԱԲՅ:Տարբերակիչ ախտորոշում

- ՅԿԳ, ՅՊ
- Անկիլոզացնող սպոնդիլոարթրիտ
- Սարկոիդոզ
- Հակաֆոսֆոլիպիդային համախտանիշ
- Դիսեմինացված մակարդման համախտանիշ
- Պարբերական հիվանդություն
- Աղիների բորբոքայի հիվանդություններ (ոչ սպեցիֆիկ խոցային կոլիտ, Կրոնի հիվանդություն)

ԱԲՅ: ԲՈԼԺՈՒՄ

- Կորստիկոստերոիդներ՝ խմելու և քսուկների ձևով
- Կոլխիցին՝ ավելի արդյունավետ է երեխաների քան մեծահասակների մոտ, հատկապես մաշկի, բերանի խոռոչի ախտահարումների, արթրիտների դեպքում
- Մետոտրեքսատ, ազաթիոպրին (բերանի խոռոչի և սեռական օրգանների խոցեր)
- Ցիկլոֆոսֆամիդ (կ.ն.հ-ի ախտահարում)
- Ցիկլոսպորին Ա (թոքերի ախտահարում)
- Սուլֆոսալազին (հոդային համախտանիշ)



ԱԲՅ

- Շնորհակալություն