

ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ ԵՎ ՈՐԱԿԻ ՉԱՓՈՐՈՇԻՉՆԵՐ

Մաս 1-ին

Ծխախոտի օգտագործումը և ծխախոտային կախվածությունը
բժշկական պրակտիկայում

Դասախոսություն 1-ին

Ծխախոտի օգտագործման և ծխախոտային
կախվածության գնահատում

ԾԽԱԽՈՏԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ

- Ծխախոտի օգտագործումը Եվրոպայում վաղաժամ մահվան/մահացության և հաշմանդամության **առաջատար պատճառ է:**
- Ծխախոտ օգտագործողների կեսը **կկորցնեն** իրենց կյանքի առողջ ժամանակահատվածի **20 տարիները**՝ մինչ ծխելու հետևանքով առաջացած հիվանդություններից մահանալը:
- Ամեն տարի **ավելի քան 700, 000 եվրոպացիներ** մահանում են ծխախոտի օգտագործմամբ պայմանավորված հիվանդություններից:
- Ծխողների կյանքի ակնկալվող տևողությունը 10 տարով ավելի կարճ է, քան չծխողներինը:
- Ծխախոտային արտադրատեսակները պարունակում են **նիկոտին**, որը ուժեղ թմրանյութ է և կախվածություն է առաջացնում ծխախոտային արտադրատեսակներ քրոնիկ օգտագործողների մոտ:

ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ Է

- Ծխախոտային կախվածությունը պայմանավորված է հետևյալ ծխախոտային արտադրատեսակների **երկարատև և ամենօրյա** օգտագործմամբ՝
 - սիգարետ
 - ծխամորճ
 - սիգար
 - նարգիլե
 - ծամելու ծխախոտ և այլն
- Ծխողների մեծ մասը **չեն կարողանում իրենց կամքով** թողնել ծխելը:
- Բժշկական տերմինաբանությամբ՝ քրոնիկ ծխելը բնորոշվում է որպես՝
 - ծխախոտային կամ նիկոտինային կախվածություն
 - ծխախոտամոլություն կամ նիկոտինամոլություն
- **Ծխախոտային կախվածությունը հիվանդություն է**, այն պետք է ախտորոշել և բուժել նույն կերպ, ինչպես այլ քրոնիկ հիվանդությունները:

ԾԽԱԽՈՏԱՍՈԼՈՒԹՅՈՒՆԸ՝ ՁԵՌՔԲԵՐՈՎԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ

- Ծխախոտամուլությունը ծխախոտից կախվածությունն է՝ **պայմանավորված նիկոտին թմրանյութով:**
- Նիկոտինը հայտնի է որպես թմրանյութ, որը կարող է առաջացնել կախվածություն, **որն առնվազն այնքան ուժեղ է, որքան հերոինից կամ կոկայինից կախվածությունը:**
- Ներշնչված նիկոտինը մինչև յոթ վայրկյան ժամանակահատվածում թոքերից զարկերակային արյան շրջանառությամբ հասնում է գլխուղեղին:
- Յուրաքանչյուր գլանակ անմիջապես **նվազեցնում է ծխելու ցանկությունը**, սակայն, նիկոտինային ընկալիչների զգայունությունը թուլանում է, աստիճանաբար մեծանում է դրանց քանակը, այդպիսով՝ բարձրացնելով պահանջվող սիգարետների քանակը:
- Ծխախոտի օգտագործմամից առաջացած առաջացած այս խթանումը **նպաստում է ծխախոտի քրոնիկ օգտագործմանը:**

ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋԱՑՄԱՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄԸ

- Ծխախոտային կախվածության զարգացման սկզբնական փուլում ծխողը ստիպված կլինի բարձրացնել օգտագործվող նիկոտինի քանակը, որպեսզի վերստեղծի նույն ինտենսիվության զգացողություն:
- Սկզբնական հարմարվողականության՝ ընտելացման շրջանից հետո, սովորական պայմաններում ծխողը նիկոտինի իր մշտական չափաբաժնի կարիքն է ունենում՝ իրեն չեզոք վիճակում զգալու և զրկանքի ախտանշանները կանխելու համար:
- Այս մորֆոլոգիական հարմարողականությունը, որը տեղի է ունենում կենտրոնական նյարդային համակարգում, համապատասխանում է ֆիզիկական կախվածության զարգացմանը:
- Նիկոտինային կախվածությունն ունի երկու բաղադրիչ՝
 - ֆիզիկական կախվածություն
 - հոգեբանական կախվածություն

ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆ ԸՍՏ ԱՀԿ-Ի

- Նիկոտինային կախվածության **հիմնական բնութագրիչները** նիկոտինի դեղաբանական ազդեցությունները զգալու ցանկությունն է և հնարավոր «զրկանքի» երևույթներից և ասոցիացիաների ձևավորումից խուսափելը:
- Անձը համարվում է նիկոտինից կախյալ, երբ նա ունի նիկոտինի քրոնիկ օգտագործման պատմություն հետևյալ բնութագրերով.
 - չարաշահում է նիկոտինը
 - շարունակում է ինքնուրույն օգտագործել այն՝ չնայած վնասակար ազդեցությանը
 - նիկոտինի նկատմամբ դրսևորում է բարձր հանդուրժողականություն
 - ծիսելը թողնելու փորձը բերում է զրկանքի ախտանշանների
- Ըստ ԱՀԿ-ի հիվանդությունների միջազգային դասակարգման 10-րդ խմբագրության (ՀՄԴ-10)՝ ծխախոտային կախվածությունը դասվում է **«ծխախոտի օգտագործումից առաջացած հոգեկան և վարքի խանգարումների» շարքին F17**

ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆ ԸՍՏ ԱՀԿ-Ի (2)

Նիկոտինային կախվածություն F17

Բացառությամբ հետևյալ հատուկ կոդերը.

- Ծխախոտային կախվածության պատմություն (Z87.891)
- Ծխախոտի օգտագործում, որն այլ կերպ մասնավորեցված չէ (Z72.0)
- Ծխախոտի օգտագործում (ծխել) հղիության, ծննդաբերության և հետծննդաբերական շրջանում (O99.33-)
- Նիկոտինի թունավոր ազդեցությունը (T65.2-)

F17 Նիկոտինային կախվածություն

F17.2 Նիկոտինային կախվածություն

F17.20 Նիկոտինային կախվածություն, չմասնավորեցված

F17.200չբարդացած

F17.201ռեմիսիայի շրջանում

F17.203 նիկոտինային կախվածություն չմասնավորեցված, գրկանքով

F17.208նիկոտինով պայմանավորված այլ խանգարումներով

F17.209նիկոտինով պայմանավորված չմասնավորեցված խանգարումներով

F17.21 Նիկոտինային կախվածություն, սիգարետներ

ՆԻԿՈՏԻՆԱՅԻՆ ԶՐԿԱՆՔԻ ՀԱՄԱԽՏԱՆԻՇ

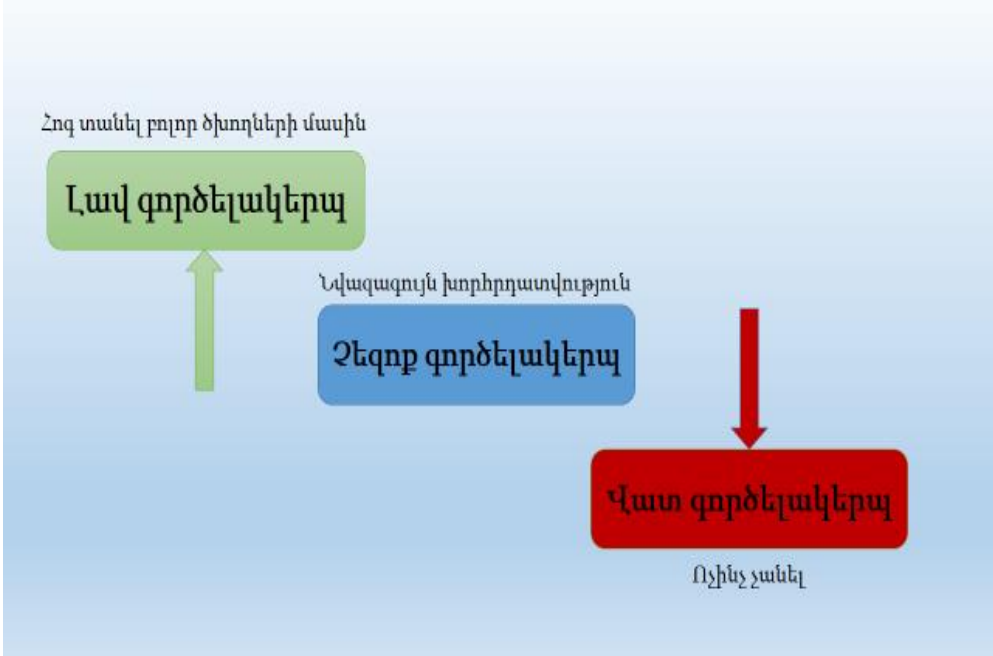
- Նիկոտինային զրկանքի ախտանշաններն առաջանում են նիկոտինի մատակարարման հանկարծակի դադարեցման պատճառով:
- Նիկոտինային զրկանքն ինքնին կարող է արտահայտվել ծխելը դադարեցնելու հետո առաջին 4-ից 12 ժամ հետո:
- Ախտանշանները կախված են անհատից և ներառում են՝
 - ծխելու ուժեղ/ անվերահսկելի կարիք (փափագ)
 - դյուրագրգռություն /ագրեսիա /զայրույթ
 - նյարդայնություն
 - անհանգստություն
 - հոգնածություն
 - ախորժակի խթանում
 - կենտրոնանալու դժվարություն
 - դեպրեսիա
 - գլխացավ
 - գիշերային անքնություն
- Այս ախտանշանների դրսևորումները ժամանակավոր են և առավելագույն ուժգնության են հասնում առաջին 24-ից 72 ժամերի ընթացքում և նվազում են 3-ից 4 շաբաթների ընթացքում:

ԾԽՈՂՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ՄԻՋԱՍՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Առողջապահության ոլորտի մասնագետների արձագանքը ծխախոտի օգտագործմանը պետք է միանշանակ լինի՝ անհապաղ բուժել ծխախոտային կախվածությունը:

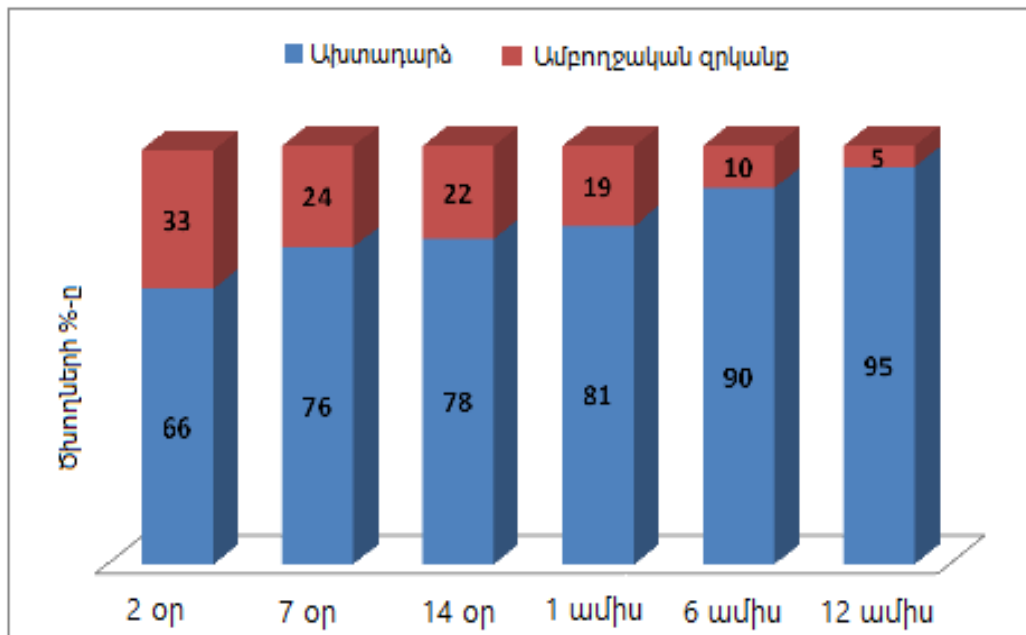
Նվազագույն միջամտությունը համառոտ խորհրդատվության տրամադրումն է, որը **չեզոք գործելակերպ է** (կանխարգելում է վատ/սխալ գործելակերպը):

Ծխախոտային կախվածությամբ հիվանդներին **չբուժելը կամ բուժում չկազմակերպելը վատ/սխալ գործելակերպ է**:



ԾԽԱԽՈՏԱՄՈԼՈՒԹՅՈՒՆԸ ՔՐՈՆԻԿ ԱԽՏԱԴԱՐՁԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ Է

- «Ախտադարձ» (relapse) ծխելը դադարեցնելուց (զրկանքից) հետո վերադարձն է կանոնավոր ծխելու վարքագծին:
- «Չախտդում» -ը (lapse) կամ «սայթաքում»-ը (slip) ծխելը դադարեցնելուց (զրկանքից) հետո ծխախոտի օգտագործումն է, որը չի նշանակում վերադարձ կանոնավոր ծխելու վարքագծին:



Աղյուսակ 1: Ախտադարձի օրինաչափությունները ծխողների մոտ, ովքեր դադարեցնում են ծխելը առանց կողմնակի միջամտության

ԾԽԱԽՈՏԱՍՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ ՔՐՈՆԻԿ ԱԽՏԱԴԱՐՁԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ Է (2)

- Բոլոր բժիշկները ծխախոտի օգտագործումը և ծխախոտային կախվածությունը պետք է դիտարկեն որպես քրոնիկ ախտադարձային հիվանդություն և բժշկական տերմինաբանությամբ այն սահմանեն որպես ծխախոտային կախվածություն:
- Ծխախոտի օգտագործման կլինիկական գնահատումը պարտադիր բժշկական գործառույթ է և պետք է օրինականացվի որպես համակարգված կերպով իրականացվող միջոցառում:
- Ծխախոտի օգտագործման և կախվածության գնահատումը բաղկացած է՝
 - ծխախոտի օգտագործման կլինիկական գնահատումից
 - ծխախոտի օգտագործման կենսաբանական գնահատումից
 - ծխախոտային կախվածության գնահատումից
 - հոգեբանական-վարքային բնութագրից
 - ծխախոտի օգտագործման հետևանքով առողջական խնդիրների գնահատումից

ԾԽԱԽՈՏԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ԵՎ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄԸ

Կլինիկական ախտորոշման համար անհրաժեշտ է՝

- **Ծխելու կարգավիճակը**
 - չծխող
 - անկանոն ծխող
 - ամեն օր ծխող
 - նախկին ծխող
- **Օգտագործվող ծխախոտային արտադրանքի տեսակը**
 - սիգարետ
 - սիգարներ
 - ծխամորձեր
 - ջրային ծխամորձեր
 - էլեկտրոնային ծխախոտներ
 - ծամելու ծխախոտ
- **Ծխախոտի սպառումը (հաճախականություն, քանակ)**
 - օրական օգտագործվող ծխախոտի քանակություն
 - ծխախոտի քանակությունը՝ տուփ/տարի

ԾԽԵԼՈՒ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿ

- Բոլոր բժիշկներին խորհուրդ է տրվում պատշաճ կերպով գնահատել հիվանդների ծխախոտի օգտագործման կարգավիճակը՝ ներկա պահին և անցյալում:
- Ծխելու կարգավիճակի դասակարգում՝
 - **Չծխող** է համարվում այն անձը, ով իր կյանքի ընթացքում չի ծխել ավելին քան 100 գլանակ (կամ 100գ ծխախոտ՝ ծխամորճերի, սիգարների, կամ այլ ծխախոտային արտադրատեսակների տեսքով):
 - **Ամեն օր ծխողն** այն անձն է, ով ամենաքիչը երեք ամիս շարունակ ամեն օր ծխել է:
 - Անկանոն **ծխողն** այն անձն է, ով ծխում է, բայց ոչ ամեն օր:
 - **Նախկին ծխողն** այն անձն է, որը առնվազն վեց ամիս առաջ դադարեցրել է ծխելը :
- **Որոշ ստանդարտ** հարցեր ծխելու կարգավիճակը գնահատելու համար՝
 - Դուք երբևէ ծխե՞լ եք սիգարետ կամ օգտագործե՞լ եք այլ ծխախոտային արտադրատեսակներ:
 - Օրական քանի՞ սիգարետ/գլանակ եք սովորաբար ծխում:
 - Քանի՞ տարի եք ծխում: Քանի՞ տարեկան էիք, երբ սկսեցիք ծխել ամեն օր:
 - Քանի՞ սիգարետ եք ծխել Ձեր կյանքի ընթացքում: Դա 100-ից ավելի՞ է, թե պակաս:
 - Դուք ծխում եք ամեն օր / որոշակի օրերի / հատուկ իրավիճակներում: Որո՞նք են այդ իրավիճակները: Ընդհանուր առմամբ, քանի տարի է, որ ծխում եք ամեն օր:

ԾԽԱԽՈՏԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ԵՎ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄԸ

- Ծխախոտային կախվածության գնահատումն ըստ ԱՀԿ սահմանման
 - ծխախոտային կախվածությունը սահմանվում է՝ վերջին 12 ամիսների ընթացքում 7 չափանիշներից առնվազն 3-ի առկայությամբ:
 - ծխելու մեծ ցանկություն,
 - ծխելու քանակի վերահսկման դժվարություն,
 - ծխելը նվազեցնելու կամ կամ դադարեցնելու դեպքում գրկանքի ախտանշաններ,
 - շարունակական օգտագործում, չնայած՝ ակնհայտ վնասակար ազդեցությանը,
 - ծխելու առաջնահերթություն այլ գործունեությունների նկատմամբ,
 - ծխախոտի հանդեպ բարձր հանդուրժողականություն/ տանելիություն,
 - ծխախոտի գրկանքի ֆիզիկական ախտանշաններ:

ՆԻԿՈՏԻՆԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԹԵՍՏ

- **Ֆագերստրոմի նիկոտինային կախվածության թեստը (ՖՆԿԹ)** ոչ միայն պարունակում է այո/ոչ պատասխաններ, այլև հնարավորություն է տալիս որոշելու վերջնական արդյունքը, որը չափազանց արժեքավոր է կլինիկական պրակտիկայում:
- **ՖՆԿԹ տարբերականում է ծխախոտ օգտագործողներին՝** որպես նիկոտինային ցածր, միջին և բարձր կախվածության աստիճան ունեցողներ:

<p>1. Արթնանալուց հետո որքա՞ն վաղ եք ծխում առաջին սիգարետը:</p> <p>Մինչև 5 րոպե (3) 6-30 րոպե (2) 31-60 րոպե (1) 60 րոպեից ավել (0)</p>	<p>5. Արթնանալուց հետո առաջին ժամերի ընթացքում ավելի՞ հաճախ եք ծխում, քան օրվա մյուս հատվածում:</p> <p>Այո (1) Ոչ (0)</p>	
<p>2. Դժվա՞ր է գերծ մնալ ծխելուց այն վայրերում, ուր ծխելն արգելված է (օր՝ եկեղեցի, կինոթատրոն, գնացքում, ռեստորանում և այլն):</p> <p>Այո (1) Ոչ (0)</p>	<p>6. Ծխու՞մ եք, երբ հիվանդ եք և ստիպված եք օրվա գերակշիռ մասն անցկացնել անկողնում:</p> <p>Այո (1) Ոչ (0)</p>	
<p>3. Ո՞ր սիգարետից է հրաժարվելն ամենադժվարը:</p> <p>Առավոտյան առաջին (1) Ցանկացած հաջորդ (0)</p>	<p>Հիվանդը կարող է ուղղակիորեն լրացնել հարցաշարը: Միավորների միջակայքը 0-ից մինչև 10-ն է: Դա հնարավոր է դարձնում նիկոտինային կախվածության ճշգրիտ գնահատումը, որի հիման վրա որոշվում է բուժման ծրագիրը:</p>	<p>0-3 միավոր՝ կախվածություն չկա կամ ցածր աստիճանի ծխախոտային կախվածություն 4-6 միավոր՝ միջին աստիճանի կախվածություն 7-10 միավոր՝ բարձր ծխախոտային կախվածություն</p>
<p>4. Քանի՞ սիգարետ եք օրական ծխում:</p> <p>10 կամ պակաս (0) 11-20 (1) 21-30 (2) 31 կամ ավելի (3)</p>		

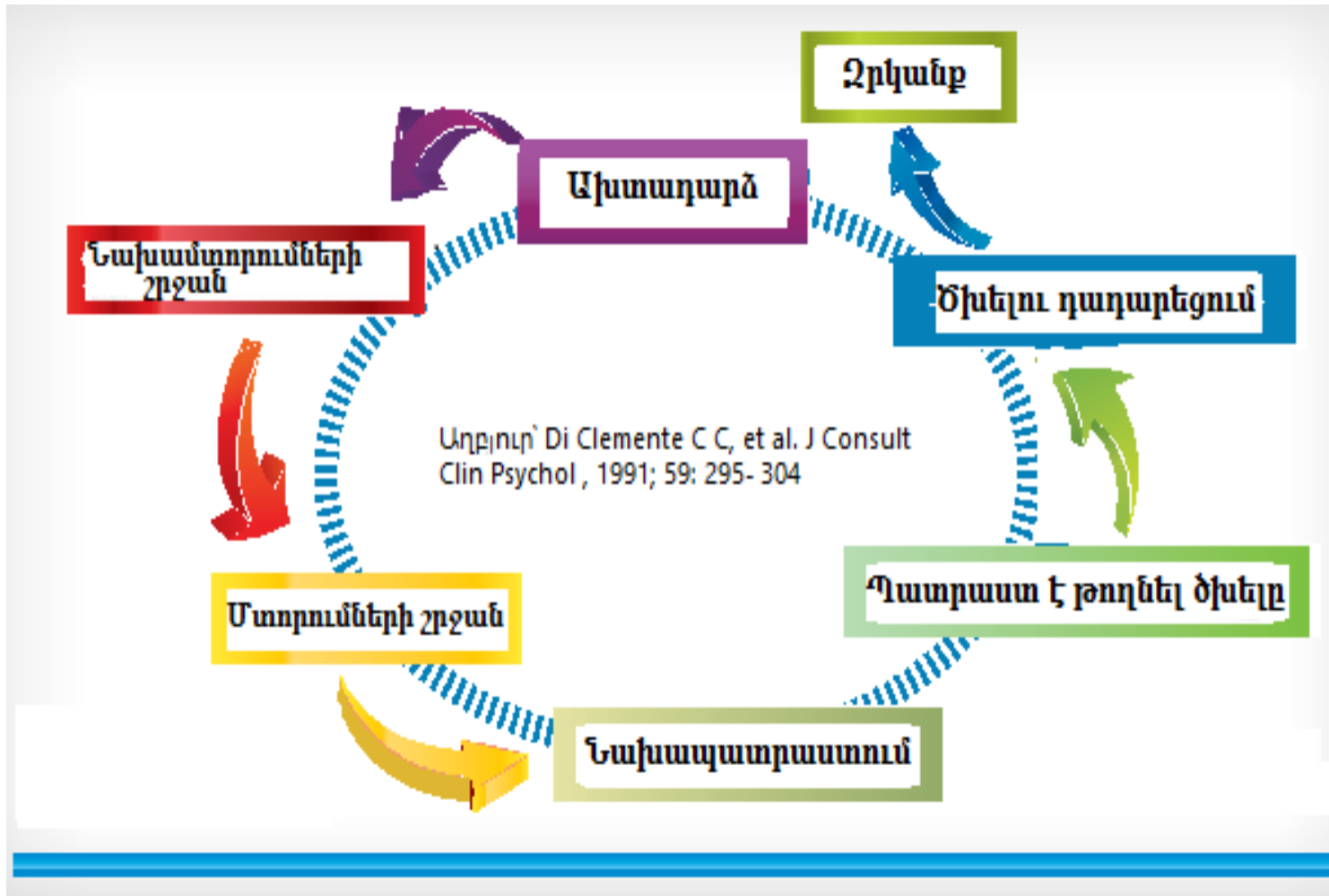
ԾԽԵԼԸ ԴԱԴԱՐԵՑՆԵԼՈՒ ՆԱԽՈՐԴ ՓՈՐՁԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

- Անցյալում ծխելը դադարեցնելու անհատի փորձի ուսումնասիրությունը կարևոր է հետազայում ծխելը դադարեցնելու փորձի արդյունավետության համար և կարող է կանխատեսել և ուղղորդել բուժման գործընթացը:
- Բժիշկներին խորհուրդ է տրվում գնահատել.
 - անցյալում ծխելը դադարեցնելու փորձերի թիվը
 - ծխելուց հրաժարվելու ամենաերկար ժամանակահատվածը
 - ծխելը դադարեցնելու որևէ նախկին բուժում և ինչից է բաղկացած եղել բուժումը
 - նախկինում ունեցած զրկանքի ախտանշանները
 - ախտադարձի հանգամանքները, որպես ռիսկային գործոններ
 - ծխելուց հրաժարվելու/զրկանքի ընթացքում նկարագրված դրական փոփոխությունները:

ԾԽԵԼԸ ԴԱԴԱՐԵՑՆԵԼՈՒ ՄՈՏԻՎԱՑԻԱ

- Ջ. Օ. Պրոչասկայի և Կ. Կ. ԴիԿլեմենտեյի (J.O. Prochaska and C.C. DiClemente) վարքագծի փոփոխության տրանսթեորետիկ հայտնի մոդելի համաձայն (ՏԹՄ)՝ ծխելը դադարեցնելու հոգեբանական գործընթացն անցնում է 5 փուլերով
 - **Նախամտորումների շրջան**՝ հիվանդը լիովին բավարարված է ծխելու իր վարքագծով և որևէ փոփոխության անհրաժեշտություն չի զգում
 - **Մտորումների շրջան**՝ հիվանդը զգում է փոփոխության անհրաժեշտություն, բայց դա բավականաչափ ուժեղ չէ, որպեսզի իրեն ուղղորդի գործողության կամ գործողության պլանավորման
 - **Նախապատրաստում**՝ հիվանդը որոշել է փորձել փոխել իր ծխելու վարքագիծը և պատրաստ է այդ փոփոխությանը մոտ ապագայում
 - **Գործողություն**՝ հիվանդը սկսում է ծխելը դադարեցնելու փորձը
 - **Պահպանում**՝ ծխելու բացակայություն 6 ամիս կամ ավելի երկար
- Կարևոր է հիշել, որ փոփոխության փուլեր ոչ բոլորի մոտ են հստակ հաջորդում միմյանց: Հաճախ հիվանդները հետ ու առաջ են շարժվում փուլերի միջև՝ կախված իրենց մոտիվացիայից, պատրաստակամությունից, և այլ գործոններից:

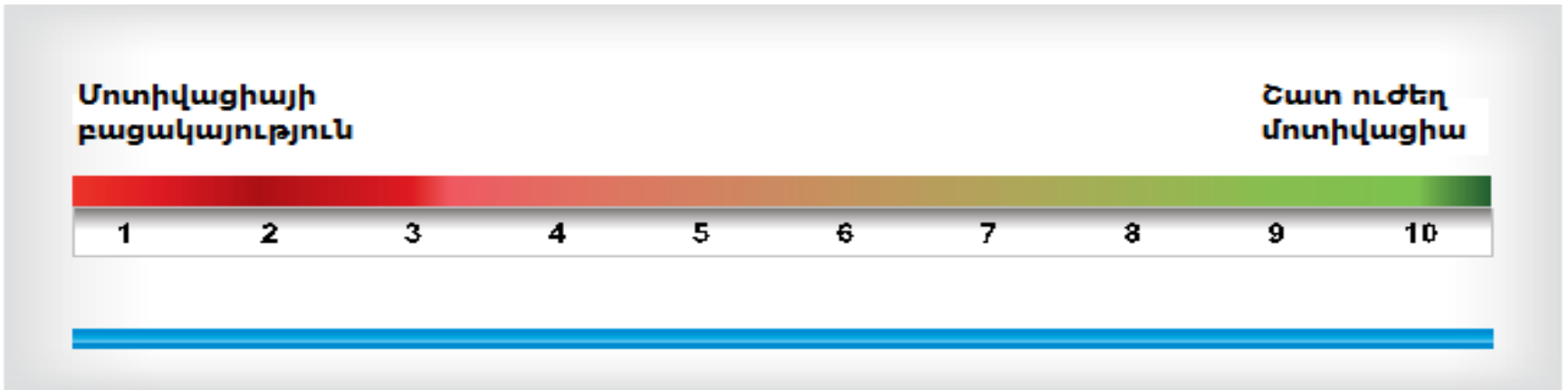
ԾԽԵԼԸ ԴԱԴԱՐԵՑՆԵԼՈՒ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅԱՆ ՓՈՒԼԵՐԸ



Նկար 1: Ծխելը դադարեցնելու համար փոփոխության փուլերը՝ ըստ Պրոչասկայի մոդելի, 1991

ՄՈՏԻՎԱՑԻԱՅԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՍԱՆԴՂԱԿ

- Բոլոր հնարավոր դեպքերում կախյալ ծխողների շրջանում բժիշկը պետք է **նախաձեռնի** ծխելը դադարեցնելու խորհրդատվություն:
- Չկան մոտիվացիան գնահատող **հստակ գործիքներ**, սակայն առկա է հիվանդի մոտիվացիան 1-ից 10-ը միավորների օգնությամբ **գնահատող սանդղակ** (Նկար 2):



Նկար 2: Մոտիվացիայի գնահատման պարզ սանդղակ

ՀԻՎԱՆԴԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԵՎ ԴԵՊԵՆԴԵՆՍԻ ՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆԸ

- Հիվանդների բժշկական պատմությունը կարևոր է բուժման տարբերակի ընտրության համար:
 - Սրտանոթային պատահարները, անամնեզում ցնցումային համախտանիշերը, երիկամային հիվանդությունները, կախվածության ընթացքը կամ պատմությունը և այլն, նույնպես կարող են հարկադրել զգուշավորություն՝ որոշակի դեղորայքային բուժում
- **Դեպրեսիան և տագնապը** մոլի ծխողների մոտ ամենից հաճախ նկարագրվող հոգեվիճակներն են:
 - Դեպրեսիայի ծանրության աստիճանը գնահատող թեստերից են՝
 - Տագնապայնության և դեպրեսիայի սանդղակ
 - Համիլտոնի դեպրեսիայի սանդղակ
 - Հոգեկան խանգարումների առաջնային գնահատման և Բեկի դեպրեսիայի սանդղակ
- Ծխելը դադարեցնելը արդյունավետ կազմակերպելու համար կարևոր է պարզել նաև **կանանց ֆիզիոլոգիական կարգավիճակը** (հղիությունը, կրծքով կերակրելը, բեղմնական խման մեթոդները և այլն):

ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԿԱԽՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ/ԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄԸ

▪ Ծխելու կարգավիճակի գնահատումը հնարավոր է կենսաքիմիական լաբորատոր թեստերի միջոցով՝ ծխախոտի ծխի ազդեցության կենսամարկերների՝ ածխածնի մոնօքսիդի կոնցենտրացիայի և կոտինինի մակարդակի (նիկոտինի նյութափոխանակության արգասիք է) գնահատման միջոցով:

– **Ածխածնի մոնօքսիդը (CO)**- Արտաշնչված CO-ն հեշտությամբ չափվում է՝ ծխողին խնդրելով արտաշնչել ձեռքի CO անալիզատորի մեջ:

- CO-ի կիսատրոհման պարբերությունը մոտավորապես 2-6 ժամ է
- Վերջին ծխախոտն օգտագործելուց 24 ժամ հետո CO-ն վերադառնում է նորմալ արժեքների
- CO-ի կոնցենտրացիան չծխողի արտաշնչած օդում չի գերազանցում 4 մ
- Ծխողներին չծխողներից տարանջատելու առաջարկվող սահմանային արժեքը 9 մկգ-ն է



– **Կոտինին**- Կոտինինը նիկոտինի գլխավոր մետաբոլիտն է և ծխախոտի ծխի ազդեցության կենսամարկեր է, որը կարող է չափվել արյան, մազերի, թքի և մեզի մեջ:

ՇՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆ