

Կ. Սարիբեկյան, Օ. Ինժիկյան, Ռ. Աբրահամյան, Գ. Ավագյան

Այս գլուխն ընդգրկում է երկու թեմաներ՝ նորածինների կերակրման փորձը և կանանց ու հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում ծնված երեխաների սնուցման կարգավիճակը: Նորածինների կերակրման փորձը դիտարկվում է կրծքով կերակրման, հավելյալ սննդի տրման և հավելյալ սնուցման համար շնչ օգտագործման տեսանկյունից: Սնուցման կարգավիճակը գնահատվում է կանանց և երեխաների հասակի ու քաշի տվյալների և սակավարյունության առկայության հիման վրա:

11.1 Կրծքով կերակրումը և հավելյալ սնունդը

Նորածինների կրծքով կերակրումը կարևոր ազդեցություն ունի երեխայի առողջության վրա: Կերակրելու փորձը որոշիչ գործոն է հանդիսանում փոքր երեխայի սնուցման կարգավիճակի համար, որի ցածր մակարդակը երեխաների մոտ բերում է հիվանդացության բարձր ռիսկի և մահացության աճի: Կրծքով կերակրելու փորձը ազդում է նաև կնոջ ծնելիության վրա՝ երկարատև և հաճախակի կրծքով կերակրումը նպաստում է հետծննդյան լակտացիոն ամենորեայի ժամանակահատվածի երկարացմանը և, հետևաբար, ծնունդների ավելի երկար միջակայքին ու հղիության կանխարգելմանը:

Նորածինների օպտիմալ /ամենաբարենպաստ/ սնուցումը ԱՅԿ-ի և UNICEF-ի կողմից սահմանված է հետևյալ բնորոշումներով (WHO/UNICEF, 1990; WHO, 1994):

- Կրծքով կերակրման նախաձեռնումն ծնվելուց հետո՝ 30-60 րոպեի ընթացքում; հաճախակի, ըստ պահանջի կերակրում (մերառյալ գիշերային);
- Բացառապես կրծքով կերակրում (սահմանվում է որպես միայն կրծքի կաթի և ոչ մի այլ սննդի կամ հեղուկների օգտագործում մինչև նորածնի վեց ամսական դառնալը);
- Հավելյալ սննդով (հիգիենիկ պատրաստված, համապատասխան տեղական սնունդ) կերակրումը կրծքով կերակրման ընթացքում մոտ վեց ամսական հասակում;
- Կրծքով ավելի հաճախակի կերակրում հիվանդության և ապաքինման ընթացքում; շարունակական կրծքով կերակրում կյանքի երկրորդ տարվա ընթացքում և ավելի:

Կրծքով կերակրման կարևորությունն ու անհրաժեշտությունը հայտնի է Հայաստանում: 1993թ-ին ՀՀ առողջապահության նախարարությունն ընդունել է կրծքով կերակրման խրախուսման պետական ծրագիր, ըստ որի խրախուսվում է երեխաների բացառապես կրծքով կերակրումը մինչև 6 ամսականը և կրծքով շարունակական կերակրումը մինչև 2 տարեկանը՝ հավելյալ սննդի հետ մեկտեղ: Ծրագիրը ենթադրում էր նաև կազմակերպական և բժշկական գործելակերպի փոփոխություններ ծննդատներում, որի արդյունքում ծննդատուները ստանում է «Մանկանը բարեկամ ծննդատուն» (BFH) կոչում: Փոփոխությունները ծննդատներում ներառում են մոր և մանկան շփում ծնվելուց անմիջապես հետո, կրծքով կերակրման վաղ նախաձեռնում (հետծննդյան առաջին 30-60 րոպեների ընթացքում), մոր և մանկան համատեղ տեղակայում, ըստ պահանջի կերակրում և այլն:

Հետազոտության ժամանակ մինչև 5 տարեկան (հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում ծնված) յուրաքանչյուր երեխայի համար մորը տրվել է հարց երեխային կրծքով կերակրելու վերաբերյալ, և եթե այո, ապա ծննդաբերելուց որքան ժամանակ անց է նա սկսել կերակրելը: Կանանց նաև հարցրել են, թե արդյոք նրանք դեռևս շարունակում են կրծքով կերակրել իրենց երեխաներին և ինչ տարիքից են սկսել տալ հավելյալ սնունդ: Հարցման պահին չկերակրվող երեխաների համար հարցվել է այն տարիքը, երբ նրանք դադարել են կրծքով կերակրվել:

Կրճքով կերակրման վաղ նախաձեռնումը

Կրճքով կերակրման վաղ նախաձեռնումը կարևոր է մի շարք պատճառներով: Նախ դա նպաստում է կրճքով կերակրման ճիշտ տեխնիկայի հաստատմանը և կաթնարտադրության կայացմանը: Վաղ կերակրումը նպաստավոր է նաև մայրերի համար, քանզի այն խթանում է կրճքի կաթի արտադրությունը, օգնում արգանդի կրճատմանը՝ նվազեցնելով հետծննդյան արյան կորուստը: Կրճքի առաջնային կաթը պարունակում է կաթնախեժ, որն ունի բարձր սննդարարություն և հակամարմիններ: Այն երեխայի առաջին իմունիզացիան է, որը պաշտպանում է նորածնին հիվանդություններից: Կրճքով կերակրման վաղ նախաձեռնումը նաև բարենպաստ հոգեբանական կապ է ստեղծում մոր և մանկան միջև:

Աղյուսակ 11.1-ը ցույց է տալիս, որ հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում ծնված երեխաների 88 տոկոսը կերակրվել է կրճքի կաթով: Ըստ հիմնական բնութագրիչների էական տարբերություններ չկան, բացառությամբ ըստ մարզերի, որտեղ երբևէ կրճքով կերակրված երեխաների տեսակարար կշիռը տատանվում է 96 տոկոսից (Լոռի) մինչև 80 տոկոս (Շիրակ): Ընդհանուր առմամբ, երեխաների 24 տոկոսը կրճքով կերակրվել է ծնվելուց հետո մեկ ժամվա ընթացքում իսկ 78 տոկոսը՝ 24 ժամվա ընթացքում: Քաղաքային բնակավայրերում այս ցուցանիշն ավելի բարվոք է քան գյուղական բնակավայրերում (27%՝ 21%-ի դիմաց): Զգալի տարբերություն կա նաև ըստ մարզերի: Գեղարքունիքի մարզում երեխաների ավելի քան մեկ երրորդը (35%) սկսել կրճքով կերակրվել ծնվելուց հետո մեկ ժամվա ընթացքում՝ ի տարբերություն Վայոց ձորի մարզի, որտեղ այդ ցուցանիշը կազմում է ընդամենը 7 տոկոս:

Նախալակտալ կերակրումը երեխային այլ հեղուկներ կամ կաթնախառնուրդներ տալու գործելակերպն է՝ երեխայի ծնվելուց հետո մինչև մոր մոտ կաթնարտադրության կայանալը: Ընդհանուր առմամբ, նորածնների 14%-ին տրվել է նախալակտալ սնունդ: Այս գործելակերպը տարբեր է ըստ մարզերի՝ ամենաբարձրը՝ 27% (Վայոց ձոր), և ամենացածրը՝ 3% (Արագածոտն): Չնայած քաղաքային բնակավայրերում ավելի շատ երեխաներ են կրճքով կերակրվել ծնվելուց հետո մեկ ժամվա ընթացքում, նրանց ավելի շատ է տրվել նախալակտալ սնունդ, քան գյուղական բնակավայրերում (17%՝ 10%-ի դիմաց):

Կրճքով կերակրումն ըստ տարիքի

Բացառապես կրճքով կերակրումը սահմանվում է՝ որպես նորածնին անհրաժեշտ սննդի կամ հեղուկի միակ աղբյուր: Այն համապատասխանում է երեխայի սնուցման պահանջներին (Cohen et al., 1994) և պաշտպանում է նրան հիվանդություններից (Huffman and Combest, 1990) կյանքի առաջին վեց ամիսների ընթացքում: Այն երեխաները, որոնք հարցմանը նախորդող 24 ժամերի ընթացքում կերակրվել են միայն կրճքով, սահմանվել են, որպես *բացառապես կրճքով կերակրվողներ*, իսկ այն երեխաները, որոնք կրճքի կաթի հետ մեկտեղ ստացել են միայն սովորական ջուր, սահմանվել են որպես *հիմնականում զերակշռող* կրճքով կերակրվողներ: Բացառապես կրճքով կերակրումը խորհուրդ է տրվում երեխայի կյանքի առաջին վեց ամիսների ընթացքում, քանի որ կրճքի կաթն անարատ է և պարունակում է երեխայի կյանքի առաջին ամիսներին անհրաժեշտ սննդային բոլոր բաղադրամասերը: Բացի այդ, կրճքի կաթում պարունակվող մոր հակամարմինները ապահովում են երեխայի անընկալունակությունը (իմունիտետ) հիվանդությունների նկատմամբ:

Վաղ հավելյալ կերակրումը չի խրախուսվում մի քանի պատճառներով: Առաջին հերթին այն նորածնին չի պաշտպանում ախտածին միկրոբներից և բարձացնում վարակի ռիսկը՝ հատկապես փորլուծության: Երկրորդ հերթին, այն նվազեցնում է նորածնի կողմից կրճքի կաթի սպառումը (հետևաբար և պահանջարկը), որի արդյունքում նվազում է նաև առաջարկը՝ կրճքի կաթի արտադրությունը: Երրորդը, ծանր սոցիալ-տնտեսական պայմաններում հավելյալ սնունդը սնուցման տեսակետից հաճախ լինում է վատ որակի:

Կրճքով կերակրման վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար մայրերին հարցրել են հարցմանը նախորդող 24 ժամերի ընթացքում իրենց մինչև հինգ տարեկան երեխաների կերակրման կարգավիճակի մասին, ինչպես նաև տրվել են հարցեր այդ ժամանակահատվածում այլ հեղուկների և կոշտ սննդի գործածման վերաբերյալ (եթե այդպիսիք եղել են):

Թեև կրճքով կերակրման վերաբերյալ տեղեկատվությունը հավաքագրվել է մինչև հինգ տարեկան բոլոր երեխաների համար, սակայն կրճքով կերակրման վերաբերյալ աղյուսակները ներառում են միայն մինչև երեք տարեկան երեխաների տվյալները, քանի որ երեխաների մեծ մասը կրճքից կտրվում են մինչև երեք տարեկանը:

Աղյուսակ 11.1 Կրճրով կերակրման սկիզբ

Հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում ծնված երեխաների տոկոսային բաշխումը, ովքեր երբևէ կերակրվել են կրճրով, և երբևէ կրճրով կերակրվածների տոկոսային բաշխումը, ովքեր սկսել են կերակրվել կրճրով ծնվելուց հետո մեկ ժամվա ու մեկ օրվա ընթացքում, իֆչպես նաև նախալակտալ սնունդ ստացածների տոկոսային բաշխումը, ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2000թ.

Հիմնական բնութագրիչներ	Բոլոր երեխաներից		Երբևէ կրճրով կերակրվ. երեխաներից, այն երեխ. տոկ. բաշխումը, ովքեր սկսել են կերակրվել կրճրով.		Նախալակտալ սնունդ ստացած երեխաների տոկոս. բաշխումը ²	Երեխաների թվաքանակը (մարդ)
	Երբևէ կրճրով կերակրվածների տոկոս.բաշխումը	Երեխաների թվաքանակը (մարդ)	Ծնվելուց հետո մեկ ժամվա ընթացքում	Ծնվելուց հետո մեկ օրվա ընթացքում ¹		
Երեխայի սեռը						
Արական	88.9	937	24.5	79.0	13.8	834
Իգական	87.1	719	23.7	75.4	13.8	626
Բնակավայրը						
Քաղաքային	87.3	838	27.0	77.0	17.1	732
Գյուղական	89.0	819	21.3	78.0	10.4	729
Մարզը						
Երևան	83.5	459	27.2	77.1	20.4	384
Արագածոտն	92.2	96	28.1	81.0	3.3	88
Արարատ	84.6	207	18.8	75.3	14.9	175
Արմավիր	91.8	164	22.2	67.4	13.3	151
Գեղարքունիք	90.8	182	34.7	84.4	6.0	165
Լոռի	95.8	142	29.8	83.3	10.5	136
Կոտայք	93.5	106	17.2	83.9	5.7	99
Շիրակ	79.8	117	20.0	81.3	20.0	93
Սյունիք	88.6	63	11.9	58.4	8.9	55
Վայոց ձոր	93.4	33	7.1	86.6	26.8	31
Տավուշ	93.6	88	17.0	72.1	14.3	82
Մոր կրթությունը						
Տարրական/միջին	84.6	155	27.1	76.6	9.7	131
Միջնակարգ	88.0	669	23.3	78.3	12.6	588
Միջնակարգ-մասնագիտական	89.6	550	21.8	77.2	16.1	493
Բարձրագույն	87.7	283	29.1	76.3	14.2	248
Օգնություն ծննդաբերելիս						
Բուժաշխատող ³	88.0	1604	24.3	77.4	14.1	1412
Այլ	92.3	46	19.4	80.4	3.2	42
Ոչ ոք	*	5	*	*	*	4
Ծննդաբերության վայրը						
Բուժփիմնարկում	88.6	1513	24.5	76.9	14.8	1340
Տանը	83.2	141	20.5	85.0	2.0	117
Ընդամենը	88.1	1657	24.1	77.5	13.8	1460

Նշում. Աղյուսակը հիմնված է հարցման պահին կենդանի և մահացած բոլոր երեխաների թվաքանակի վրա: Ընդամենը ներառում է 2 երեխա, որոնց ծննդաբերության վայրի վերաբերյալ տվյալներ չկան և 2 երեխա, որոնց ծննդաբերության ժամանակ ցուցաբերված օգնության վերաբերյալ տվյալներ չկան: Աստղանիշը ցույց է տալիս, որ թիվը հիմնված է ավելի քիչ քան 25 չկշռված դեպքերի վրա և սղվել է: Փակագծերում բերված թվերը հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

¹ Ներառում է այն երեխաներին, ովքեր սկսել են կերակրվել կրճրով ծնվելուց հետո 1 ժամվա ընթացքում
² Կյանքի առաջին երեք օրերին երեխաներին տրվել է այլ սնունդ, մինչև որ մայրը սկսել է կանոնավոր կրճրով կերակրելը:
³ Բժիշկ, բուժքույր կամ մանկաբարձուհի:

Աղյուսակ 11.2-ը նկարագրում է հայ մայրերի կողմից նորածինների կերակրման փորձը: Մինչև 4 ամսական երեխաների 95%-ը կերակրվում է կրծքով: Բացառապես կրծքով կերակրվում է երեխաների 45%-ը: 14%-ին կրծքի կաթի հետ մեկտեղ տրվում է նաև այլ կաթ, 29%-ին տրվում է նաև ջուր կամ այլ հեղուկներ, իսկ 8%-ին տրվում է նաև կոշտ կամ փափուկ սնունդ: Թեև Հայաստանում երեխաների մեծ մասը մինչև 9 ամսականը կրծքով է կերակրվում, սակայն գրեթե բոլորը կրծքի կաթի հետ մեկտեղ ստանում են նաև հավելյալ սնունդ: 8-ից 9 ամսական երեխաների կեսից ավելին (54%) կերակրվում է կրծքով, 10-11 ամսական երեխաների մոտ այդ ցուցանիշը նվազում է (35%) և 20-23 ամսական երեխաների միայն 12%-ն է շարունակում կերակրվել կրծքով (Գծապատկեր 11.1):

Աղյուսակ 11.2 Կրծքով կերակրման կարգավիճակն ըստ երեխայի տարիքի

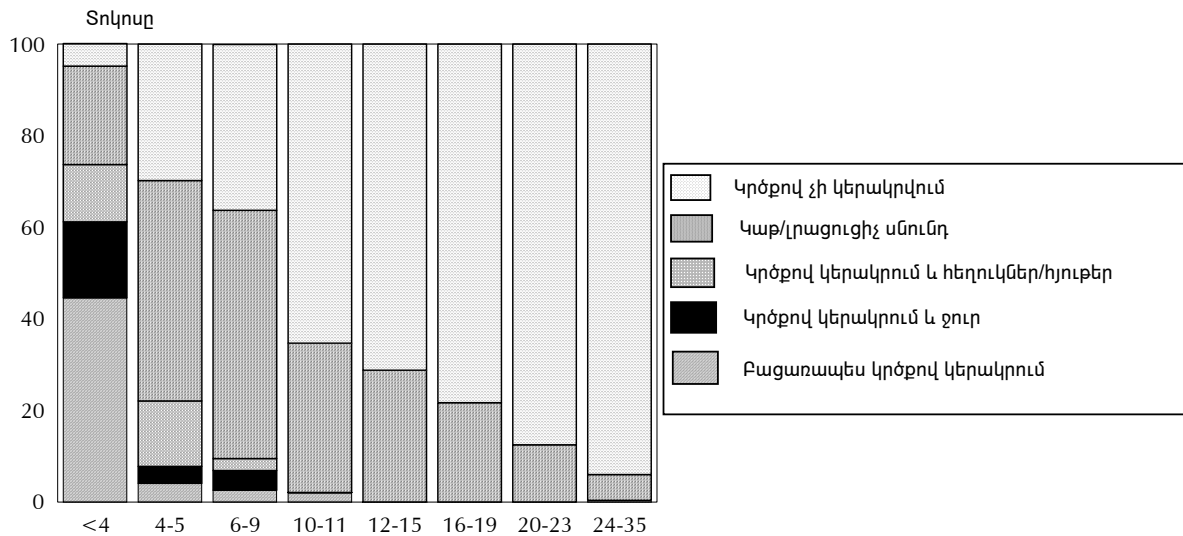
Բոլոր երեխաների տոկոսային բաշխումն ըստ կրծքով կերակրման կարգավիճակի, և շշով կերակրվող երեխաների տոկոսային բաշխումն ըստ երեխայի տարիքի (ամիսներով), Հայաստան 2000թ. (%)

Տարիքն ամիսներով	Չի կերակրվում կրծքով ¹ (1)	Բացառապես կրծքով է կերակրվում (2)	Կրծքով կերակրում և				Ընդամենը	Օգտագործում է շիշ	Կենդանի երեխաների թվաքանակը (մարդ)
			Միայն ջուր (3)	Ջրային հիմքով հեղուկներ/ հյութեր (4)	Այլ կաթ (5)	Հավելյալ սնունդ (6)			
<2	(0.0)	(62.5)	(13.5)	(11.9)	(12.1)	(0.0)	(100.0)	(22.5)	36
2-3	7.8	33.8	18.4	12.8	14.5	12.7	100.0	40.5	59
4-5	29.8	4.1	3.7	14.3	16.8	31.3	100.0	58.6	54
6-7	(22.0)	(2.9)	(10.6)	(4.8)	(3.4)	(56.3)	(100.0)	(44.3)	40
8-9	46.1	2.5	0.0	1.0	3.4	47.0	100.0	46.6	57
10-11	65.3	2.1	0.0	0.0	1.0	31.6	100.0	43.1	53
12-15	71.2	0.0	0.0	0.0	0.0	28.8	100.0	46.1	110
16-19	78.3	0.0	0.0	0.0	0.0	21.7	100.0	50.0	90
20-23	87.5	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	100.0	24.7	99
24-35	94.0	0.4	0.0	0.0	0.0	5.6	100.0	17.7	281
<4	4.9	44.6	16.6	12.5	13.6	7.9	100.0	33.7	95
4-ից 5	29.8	4.1	3.7	14.3	16.8	31.3	100.0	58.6	54
6-ից 9	36.2	2.6	4.3	2.6	3.4	50.8	100.0	45.6	97

Նշում. Կրծքով կերակրման կարգավիճակը վերաբերվում է 24 ժամերին (հարցմանը նախորդող օր և գիշեր): Երեխաները, որոնք դասակարգվում են որպես բացառապես կրծքով և միայն ջրով կերակրվողներ, չեն ստացել ոչ մի հավելյալ սնունդ: (1), (2), (3), (4), (5) և (6) կատեգորիաները հիերարխիկ են և փոխադարձ բացառող ու նրանց տեսակարար կշիռների գումարը կազմում է 100 տոկոս: Հետևաբար, այն երեխան, որը ստանում է կրծքի կաթ ու ջրային հիմքով հեղուկներ և որը չի ստանում հավելյալ սնունդ դասակարգվում է ջրային հիմքով հեղուկ ստացողների կատեգորիայում, նույնիսկ եթե նա ստացել է նաև սովորական ջուր: Եթե երեխան ստացել է հավելյալ սնունդ դասակարգվում է այդ կատեգորիայում, մինչդեռ նա կերակրվել է նաև կրծքով: Շիշ օգտագործողների տոկոսային բաշխումները հիմնված են բոլոր երեխաների վրա: Փակագծերում բերված թվերը հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

Ծծակով շշերի օգտագործման ցուցանիշը բավականին բարձր է. մինչև 4 ամսական երեխաների գրեթե մեկ երրորդը (34%) և 1-5 ամսական երեխաների 59%-ը շիշ է օգտագործում: Այս տվյալները ցույց են տալիս, որ այդ ուղղությամբ անհրաժեշտ են բարելավման աշխատանքներ մինչև միջազգային չափորոշիչներին անցնելը (WHO, UNICEF):

Պատկեր 11.1 Երեխաների բաշխումն ըստ կրծքով կերակրման կարգավիճակի և տարիքի (ամիսներով)



Հայաստանի ԺԱՀ 2000թ.

Աղյուսակ 11.3-ը ցույց է տալիս, որ կրծքով կերակրման մեղիան տևողությունը 9 ամիս է: Բացառապես կրծքով կերակրման և գերակշռող կրծքով կերակրման (կրծքով կերակրում և սովորական ջուր) տևողությունը այնուամենայնիվ կարճ է (փոքր ինչ ավելի, քան համապատասխանաբար մեկ ամիս և երեք ամիս): Այս թվերը ցույց են տալիս, որ լրիվ կրծքով կերակրման մակարդակը Հայաստանում ցածր է օպտիմալից: Զգալի տարբերություն կա ըստ հիմնական բնութագրիչների: Քաղաքում բնակվող երեխաների կրծքով կերակրման մեղիան տևողությունը 10 ամիս է, իսկ գյուղաբնակ երեխաներինը՝ 8 ամիս: Կրծքով կերակրման տևողությունը տարբերվում է նաև ըստ մարզերի՝ ամենացածրը՝ շուրջ 7 ամիս (Կոտայք և Սյունիք) և ամենաբարձրը՝ շուրջ 11 ամիս (Երևան և Լոռի): Կրծքով կերակրման տևողությունը կախված է նաև մոր կրթական մակարդակից. որքան բարձր է կնոջ կրթական մակարդակը, այնքան ավելի երկար է նա նախընտրում կերակրել իր երեխային: Այսպես՝ տարրական և միջնակարգ կրթություն ունեցող կանանց մոտ կրծքով կերակրման միջին տևողությունը կազմում է 6 ամիս, մինչդեռ բարձրագույն կրթությամբ կանանց մոտ՝ 10 ամիս:

Աղյուսակ 11.4-ը ցույց է տալիս, որ կրծքով կերակրվող բոլոր երեխաների 85 տոկոսը հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում կրծքով կերակրվել են առնվազն վեց անգամ: Ըստ հետազոտության՝ ցերեկային կերակրումների միջին թիվը 5-ն է, իսկ գիշերային կերակրումներինը՝ 3-ը: Արդյունքում ստացված հաճախականությունը՝ 24 ժամվա ընթացքում 8 կերակրում, համարվում է բավարար:

Աղյուսակ 11.3 Կրճքով կերակրման մեղիան տևողությունը

Կրճքով ցանկացած կերակրման, բացառապես կրճքով կերակրման և գերակշռող կրճքով կերակրման մեղիան տևողությունը հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում ծնված երեխաների մոտ ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2000թ.

Հիմնական բնութագրիչներ	Կրճքով կերակրման մեղիան տևողությունը (ամիսներով)			
	Կրճքով ցանկացած կերակրում	Բացառապես կրճքով կերակրում	Գերակշռող կրճքով կերակրում ¹	Երեխաների թվաքանակը (մարդ)
Երեխայի սեռը				
Արական	9.1	1.3	3.2	501
Իգական	9.1	1.7	2.9	378
Բնակավայրը				
Քաղաքային	10.1	1.4	3.4	453
Գյուղական	8.2	1.5	2.9	427
Մարզը				
Երևան	10.5	0.7	4.7	252
Արագածոտն	8.5	1.6	2.5	46
Արարատ	8.3	2.2	2.2	114
Արմավիր	9.8	0.8	2.7	79
Գեղարքունիք	9.1	2.5	5.2	103
Լոռի	10.8	1.3	2.2	84
Կոտայք	(6.5)	(1.9)	(2.5)	45
Շիրակ	(8.5)	(1.9)	(2.1)	60
Սյունիք	7.1	1.9	3.4	32
Վայոց ձոր	7.8	0.6	2.2	19
Տավուշ	8.0	1.4	2.4	46
Մոր կրթությունը				
Տարրական/միջին	5.8	0.7	2.2	85
Միջնակարգ	9.5	1.7	3.3	339
Միջնակարգ-մասնագիտական	9.0	1.1	3.9	301
Բարձրագույն	10.3	1.4	2.0	154
Ընդամենը	9.1	1.4	3.1	880
Միջինը բոլոր երեխաների համար	12.0	2.8	4.4	90.8

Նշում. Մեղիանը և միջինը հիմնված են հարցման պահին երեխայի կարգավիճակի վրա: Փակագծերում բերված թվերը հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:
¹Կամ բացառապես կրճքով կերակրվող, կամ կրճքի կաթ ու ջուր, ջրային հիմքով հեղուկ և/կամ միայն հյութ ստացած երեխաներ (բացառում է այլ տեսակի կաթը):

Աղյուսակ 11.4 Կրճքով կերակրման հաճախականությունը

Հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում 6 կամ ավել անգամ կրճքով կերակրվող մինչև 6 ամսական երեխաների տոկոսային բաշխումը և կերակրումների մջջին թջվը (ցերեկային/գիշերային), ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2000թ. (%)

	Մինչև 6 ամսական երեխաներ ¹			
	Վերջին 24 ժամում 6+ անգամ կրճքով կերակրվածների տոկոսը	Ցերեկային կերակրումների միջին թիվը	Գիշերային կերակրումների միջին թիվը	Երեխաների թվաքանակը (մարդ)
Երեխայի սեռը				
Արական	87.1	5.3	3.0	75
Իգական	82.2	4.9	2.9	53
Բնակավայրը				
Քաղաքային	89.0	5.3	2.9	68
Գյուղական	80.6	5.0	3.1	60
Ընդամենը	85.0	5.1	3.0	128

Նշում. Միջինները հիմնված են հարցման պահին երեխայի կարգավիճակի վրա:
¹ Բացառում է երեխաներին, ովքեր կերակրման քանակի վերաբերյալ վավեր պատասխան չունեն:

Հավելյալ սնունդ

Երեխայի նորմալ աճի և զարգացման համար կարևոր է ժամանակին (6 ամսական) հավելյալ սնուցման կազմակերպումը, ինչը պետք է պարունակի երեխայի տարիքին համապատասխանող բազմապիսի սննդատեսակներ: Հետազոտության ժամանակ հարցազրուցավարները թվարկել են հատուկ սննդատեսակների ցանկ և խնդրել մայրերին հայտնել այն օրերի թիվը (հարցմանը նախորդող 7 օրերի ընթացքում), երբ երեխան ստացել է սննդատեսակներից յուրաքանչյուրը, ինչպես նաև հարցմանը նախորդող վերջին 7 օրվա ընթացքում երեխային տրված ցանկացած սննդի համար, մայրերին հարցրել են, թե քանի անգամ է երեխան ընդունել տվյալ սնունդը վերջին 24 ժամվա ընթացքում: Աղյուսակներ 11.5-ը և 11.6-ը ներկայացնում են տեղեկատվություն հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում երեխաներին տրված սննդատեսակների վերաբերյալ: Աղյուսակ 11.7-ը ցույց է տալիս թե հարցմանը նախորդող 7 օրվա ընթացքում երեխաները միջինը քանի օր են ընդունել նշված սննդատեսակները: Երեխային տրված սննդատեսակները միմյանց չեն բացառում, այդ իսկ պատճառով, հնարավոր է, որ երեխան միաժամանակ ստացած լինի մի քանի սննդատեսակ:

Աղյուսակ 11.5-ը ցույց է տալիս, որ հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում մինչև 4 ամսական կրճքով կերակրվող երեխաների 9 տոկոսը ստացել է մանկական կաթնախարնուրդ, 11 տոկոսը ստացել է կաթնամթերք և 27 տոկոսը՝ այլ հեղուկներ: Չորս տոկոսը ստացել է որևէ կոշտ կամ կիսակոշտ սնունդ: Կրճքով կերակրվող 4 ամսական և ավելի մեծ տարիքի երեխաների տեսակարար կշիռը, ովքեր ստացել են հավելյալ սնունդ, խիստ աճում է: Ընդհանուր առմամբ, կրճքով կերակրվող երեխաների մեծ մասը ստանում է հեղուկներ, ձավարեղեն (շիլա), մրգեր և բանջարեղեն: Այս տվյալները վկայում են, որ կրճքով կերակրման փորձը Հայաստանում պետք է բարելավվի, քանզի վաղ (մինչև 6 ամսական) հավելյալ սնուցումը կարող է վնաս հասցնել երեխայի առողջությանը:

Աղյուսակ 11.5 Հարցմանը նախորդող 24 ժամերի ընթացքում երեխաների ընդունած սնունդը

Մոր հետ ապրող մինչև 3 տարեկան երեխաների տոկոսային բաշխումը ըստ հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում ստացած սննդատեսակի, ըստ կրծքով կերակրման կարգավիճակի և երեխայի տարիքի, Հայաստան 2000թ.

(%,%)

Երեխայի տարիքն ամիսներով	Կոշտ/կիսակոշտ սնունդ										
	Մանկ. կաթնա-խառնուրդ	Այլ կաթ/մածուկ	Հացահատիկից/հացից/ցորենից շիլա			Մրգեր/բանջարեղեն	Լոբի ընդդեմ/նոսպ	Միս/ծուկ/թռչնի միս ձու	Այլ բանջարեղեն և օսլա ²	Որևե կոշտ կիսա-կոշտ սնունդ	Երեխաների թվաքանակը (մարդ)
			Այլ հեղուկներ ¹	հացից/ցորենից շիլա	Մրգեր/բանջարեղեն						
Կրծքով կերակրվող երեխաներ											
<4	8.9	10.9	26.5	1.3	5.8	0.0	0.0	1.4	3.8	90	
4-5	(19.8)	(37.6)	(75.8)	(31.8)	(27.3)	(0.0)	(3.2)	(20.0)	(24.9)	38	
6-9	5.8	65.7	75.1	68.6	72.1	1.9	19.0	57.2	62.1	62	
Ընդամենը	7.7	47.5	62.0	50.5	51.7	3.6	20.2	39.9	47.2	289	
Կրծքով չկերակրվող երեխաներ											
6-9	(17.1)	(92.9)	(91.2)	(84.9)	(89.7)	(3.5)	(28.4)	(64.2)	(88.0)	35	
10-11	(22.6)	(96.0)	(96.0)	(75.4)	(89.1)	(3.3)	(40.7)	(62.4)	(76.3)	35	
12-15	6.9	81.4	92.2	96.7	94.2	13.3	47.7	76.5	83.1	79	
16-19	2.0	90.3	98.4	95.1	87.6	14.3	60.0	73.0	75.8	70	
20-23	10.6	85.6	89.1	94.3	92.2	17.6	58.2	73.9	85.5	87	
24-35	3.7	81.0	91.9	95.3	95.9	18.4	61.8	83.5	86.6	264	
Ընդամենը	7.4	84.5	92.5	91.7	91.5	14.9	54.0	75.6	82.2	590	

Նշում. Կրծքով կերակրման կարգավիճակը վերաբերվում է 24 ժամերին (հարցմանը նախորդող օր և գիշեր): Տեսակարար կշիռների գումարը կարող է 100-ից ավել լինել, քանի որ երեխան կարող էր ստանալ մի քանի տեսակի հավելյալ սնունդ:

¹ Չի ներառում հասարակ ջուրը:

² Ներառում է վիտամին A-ով հարուստ սնունդ, օրինակ դդում, այլուրե և օսլա պարունակող պարեն՝ օր. կարտոֆիլ:

Կրծքով չկերակրվող յուրաքանչյուր տաս երեխաներից իննը հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում ստացել են հեղուկներ, ձավարեղեն, մրգեր և բանջարեղեն: 85 տոկոսը ստացել է կաթնամթերք և 76%-ը՝ այլ բանջարեղեն (ներառյալ A վիտամինով հարուստ տեսականի): Կրծքով չկերակրվող երեխաների մեծ մասը (54%) նույնպես վերջին 24 ժամվա ընթացքում ստացել է սպիտակուց պարունակող սննդամթերք:

Աղյուսակ 11.6-ը ցույց է տալիս հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում մինչև 3 տարեկան երեխաների հավելյալ կերակրման հաճախականությունը ըստ սննդատեսակների:

Վեց ամսականում երեխան կրծքի կաթի հետ մեկտեղ պետք է ստանա նաև կոշտ սնունդ: Հեղուկները, կոշտ և կիսակոշտ սննդի քանակը պետք է աստիճանաբար շատացնել մինչև երեխայի մեկ տարին լրանալը:

Այլևս կրծքով չկերակրվող երեխաների մոտ տարբեր սննդատեսակների ընդունումը առավել ակնհայտ է, քան կրծքով կերակրվելու ընթացքում: Հետազոտության տվյալները ցույց են տալիս, որ կրծքից լրիվ կտրված երեխաներին ամենահաճախ տրված սնունդը եղել է հացը՝ օրական ավելի քան երկու անգամ: Վիտամին A պարունակող մրգեր ու բանջարեղեն, միջին հաշվով, տրվում է օրը մեկ անգամ, իսկ այլ մրգեր ու բանջարեղեն՝ գրեթե օրը երկու անգամ: Պանիրը կամ մածուկը, ինչպես նաև այլ կաթը (“ոչ կրծքի կաթ”) տրվում է մեկ անգամ:

Աղյուսակ 11.7 Հարցմանը նախորդող 7 օրվա ընթացքում երեխաների ընդունած սննդի հաճախականությունը

Հարցմանը նախորդող 7 օրվա ընթացքում մոր հետ ապրող մինչև 3 տարեկան երեխաներին տրված կոնկրետ սննդի օրերի միջին թիվն ըստ կրծքով կերակրման կարգավիճակի և երեխայի տարիքի, Հայաստան 2000թ.

Երեխայի տարիքը	Մանկխտացված/ րիքն ամիս-կաթնակա- խառնուրդ կաթ	Փոշի, թեյ	Հաց- Այլ հեղուկ ¹	Հաց/ Ռանտաճարտոճանր	Ռանտաճարտոճանր	Ռանտաճարտոճանր	Ռանտաճարտոճանր	Ռանտաճարտոճանր	Ռանտաճարտոճանր	Ռանտաճարտոճանր	Ռանտաճարտոճանր	Ռանտաճարտոճանր	Ռանտաճարտոճանր	Ռանտաճարտոճանր	Ռանտաճարտոճանր	Երեխաների թվաքանակը (մարդ)
Կրծքով կերակրվող երեխաներ																
<4	0.6	0.8	0.7	1.0	0.5	0.0	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.1	90	
4-5	(1.4)	(1.2)	(3.9)	(3.7)	(0.6)	(1.6)	(0.4)	(1.3)	(0.0)	(1.6)	(0.0)	(0.3)	(0.0)	(1.2)	38	
6-9	0.4	2.4	3.1	3.1	2.9	2.6	3.6	3.3	0.5	3.7	0.1	1.3	0.2	2.9	62	
Ընդամենը	0.5	1.6	2.3	2.8	2.2	2.1	3.0	2.5	0.4	3.1	0.3	1.2	0.1	2.4	289	
Կրծքով չկերակրվող երեխաներ																
6-9	(1.2)	(5.6)	(3.0)	(5.0)	(3.9)	(3.5)	(4.5)	(3.9)	(0.4)	(4.0)	(0.2)	(1.4)	(0.1)	(3.7)	35	
10-11	(1.7)	(5.5)	(3.8)	(4.2)	(3.4)	(3.4)	(4.7)	(3.9)	(1.1)	(5.5)	(0.1)	(2.7)	(0.4)	(4.5)	35	
12-15	0.6	4.6	3.0	5.2	4.5	4.1	6.2	5.2	1.1	5.6	0.8	2.9	0.5	4.4	79	
16-19	0.3	4.0	2.2	5.3	4.7	4.2	6.4	5.2	1.5	5.5	1.0	3.1	0.4	4.3	70	
20-23	0.6	3.8	2.1	5.3	4.7	3.4	6.4	5.4	1.0	5.9	1.2	3.2	0.5	5.1	87	
24-35	0.2	2.4	1.9	5.2	4.4	3.4	6.0	5.1	1.5	6.0	1.1	3.5	0.8	5.2	264	
Ընդամենը	0.5	3.6	2.4	5.1	4.3	3.5	5.8	4.9	1.2	5.6	0.9	3.0	0.6	4.7	590	

Նշում. Կրծքով կերակրման կարգավիճակը վերաբերվում է 24 ժամերին (հարցմանը նախորդող օր և գիշեր): Փակագծերում բերված թվերը հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

11.2 Յողի սպառումը

Սննդի մեջ յողի անբավարարությունը կարող է բերել առողջական լուրջ խնդիրների: Հետազոտության ընթացքում տնային տնտեսություններում ստուգվել է կերակրի աղում յողի պարունակությունը՝ օգտագործելով ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի Հայաստանի գրասենյակի կողմից տրամադրված հատուկ տեստերը: Աղը համարվում է բավարար յողացված, եթե նրանում յողի պարունակությունը կազմում է ամենաքիչը մեկ միլիոնի 15-րդ մասը (15 ppm): Աղը ստուգվել է զրեթե բոլոր տնային տնտեսություններում (99%):

Աղյուսակ 11.8-ը ցույց է տալիս, որ Հայաստանի տնային տնտեսությունների մեծ մասում աղը բավարար յողացված է եղել (84%)։ Ինչևէ, զգալի տարբերություն կա ըստ մարզերի՝ ամենաբարձրը՝ 95 տոկոս (Արարատ և Արմավիր) և ամենացածրը՝ 59% (Տավուշ): Յողի պարունակության նման տարբերությունը ավելին է, քան սպասվում էր: Հայաստանում գոյություն ունի աղի միայն մեկ կոմբինատ, ուր աղը յողացվում է և ստուգվում է նրա բավարար յողացվածությունը: Հարցազրույցավարները նշել են, որ շատ ռեսպոնդենտներ, որոնց տնային տնտեսություններում աղը բավարար յողացված չէր, ցույց են տվել այլ երկրներից, ինչպիսիք են Ուկրաինան և Իրանը, ներկրված աղի տուփեր: Հնարավոր է, որ Հայաստանի սահմաններից դուրս արտադրված աղը (որն ավելի էժան է) ավելի մատչելի է որոշ մարզերում:

Աղյուսակ 11.8 Տնային տնտեսության աղի յոդացվածությունը

Տնային տնտեսությունների տոկոսային բաշխումն ըստ աղի յոդացվածության աստիճանի (բաժինը մեկ միլիոնի հաշվով) ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2000թ. (%)

Հիմնական բնութագրիչներ	Աղի յոդացվածության աստիճանը				Ուստաս-խան չկա	Ընդամենը	Ստուգված ¹ տնային տնտեսությունների թիվը
	0	<15	15+				
Բնակավայրը							
Քաղաքային	6.9	6.9	85.5	0.7	100.0	3630	
Գյուղական	13.7	5.3	80.5	0.5	100.0	2346	
Մարզը							
Երևան	1.1	8.5	89.7	0.8	100.0	1944	
Արագածոտն	6.4	1.9	90.0	1.7	100.0	248	
Արարատ	2.1	2.5	95.2	0.2	100.0	580	
Արմավիր	3.3	1.6	94.9	0.2	100.0	496	
Գեղարքունիք	16.2	7.5	76.0	0.2	100.0	505	
Լոռի	24.3	5.2	69.1	1.4	100.0	519	
Կոտայք	7.2	5.0	87.0	0.8	100.0	413	
Շիրակ	27.3	4.5	68.2	0.0	100.0	602	
Սյունիք	7.7	2.2	89.5	0.7	100.0	258	
Վայոց ձոր	10.9	12.5	76.1	0.5	100.0	111	
Տավուշ	24.2	16.1	59.1	0.6	100.0	300	
Ընդամենը	9.6	6.3	83.6	0.6	100.0	5976	

¹Աղը ստուգվել է 99 տոկոս տնային տնտեսություններում

Աղյուսակ 11.9-ը ցույց է տալիս, որ մինչև երեք տարեկան երեխաների 83 տոկոսը բնակվում է այն տնային տնտեսություններում, որտեղ առկա է բավարար յոդացված աղ: Ըստ մարզերի տարբերությունները երևում են աղյուսակ 11.8-ում:

11.3 Միկրոսնդարար նյութերի սպառումը

Հղիության ընթացքում մոր սնուցման վիճակը կարևոր է ինչպես երեխայի ներարգանդային զարգացման, այնպես էլ մայրական հիվանդացությունից ու մահացությունից պաշտպանվելու համար: Հավկուրությունը, որին առավել հակված են հղի կանայք, վկայում է A վիտամինի սուր պակասության մասին: Աղյուսակ 11.10-ը ցույց է տալիս, որ վերջերս (հարցմանը նախորդող 3 տարիների ընթացքում) ծննդաբերած կանանց գրեթե երկու տոկոսն ունեցել է հավկուրություն: Վերլուծելով նաև այն կանանց տվյալները, որոնք նշել են, որ օրվա ընթացքում ունեցել են տեսողության հետ կապված խնդիրներ, պարզվել է, որ նրանց մեկ տոկոսն է ունեցել հավկուրություն: Փոքր տոկոսները թույլ չեն տալիս վերլուծել Հայաստանի բնակչության ենթախմբերի տարբերությունները այս խնդրի շուրջ:

Երկաթ-դեֆիցիտով պայմանավորված սակավարյունությունը հանդիսանում է մայրական առողջության հիմնական վտանգը: Այն բերում է ծննդյան ցածր քաշով երեխաների ծնունդների, վարակների նկատմամբ ցածր դիմադրողականության, նորածնի թերի մտավոր զարգացման և մոր աշխատունակության անկման: Հետագայում, սակավարյունությունը նաև բարձրացնում է հիմանդացությունը վարակներից, քանի որ այն իր վատ ազդեցությունն է թողնում իմունային համակարգի վրա: Հետագոտության ժամանակ վերջերս (հարցմանը նախորդող 3 տարիների ընթացքում) ծննդաբերած կանանց հարցվել է նաև, թե արդյոք նրանք հղիության ընթացքում ստացել կամ գնել են երկաթ պարունակող հաբեր: Եթե այո, կանանց խնդրել են նշել տվյալ հղիության ընթացքում հաբեր ընդունած օրերի թիվը: Աղյուսակ 11.10-ը ցույց է տալիս, որ կանանց երկու տոկոսից պակասն է հղիության ընթացքում երկաթ պարունակող հաբեր ընդունել առնվազն 90 օր, որը և հանդիսանում է ընդունված չափորոշիչ:

**Աղյուսակ 11.9 Յողագված աղի մատչելիությունը
Երեխաների համար**

Յողագված աղի առկայությամբ տնային տնտեսությունում մոր հետ ապրող մինչև 3 տարեկան երեխաների տոկոսային բաշխումն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2000թ.

	Յողը աղում 15+	Երեխաների թվաքանակը (մարդ)
(%,%)		
Հիմնական բնութագրիչներ		
Երեխայի տարիքը (ամիսներով)		
<7	80.8	60
7-11	85.5	50
12-17	85.5	71
18-23	82.4	65
24-35	81.3	147
36-47	84.0	201
48+	81.9	285
Երեխայի սեռը		
Արական	82.8	501
Իգական	82.8	378
Ծնունդների կարգը		
1	83.9	363
2-3	82.7	433
4+	78.3	84
Մոր տարիքը		
15-19	80.1	60
20-24	81.5	395
25-29	88.0	258
30-34	78.5	94
35-39	77.0	49
40-44	(83.4)	22
45-49	*	1
Բնակավայրը		
Քաղաքային	86.4	453
Գյուղական	79.0	427
Մարզը		
Երևան	89.6	252
Արագածոտն	81.0	46
Արարատ	96.0	114
Արմավիր	97.2	79
Գեղարքունիք	63.5	103
Լոռի	74.3	84
Կոտայք	87.5	45
Շիրակ	72.9	60
Սյունիք	89.8	32
Վայոց ձոր	71.4	19
Տավուշ	56.6	46
Ընդամենը	82.8	880

Նշում Աստղանիշը ցույց է տալիս, որ թշվը հիմնված է ավելի քիչ քան 25 չկշռված դեպքերի վրա և սղվել է: Փակագծերում բերված թվերը հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

Աղյուսակ 11.10 Միկրոէլեմենտների ընդունումը կանանց մոտ

Կանանց տոկոսային բաշխումը, ովքեր ծննդաբերել են հարցմանը նախորդող երեք տարվա ընթացքում և հղիության ժամանակ ունեցել են հավկուրություն ու ընդունել երկաթ պարունակող պրեպարատներ, ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2000թ.

(%,%)

	Կինը ունեն հավկու- րություն հղիության ընթացքում	Կինը ունեն հավկու- րություն հղիության ընթացքում (ճշտված) ¹	Կինը ընդունել է երկաթ 90+ օր հղիության ընթացքում	Կանանց թվաքա- նակը (մարդ)
Չհիմնական բնութագրիչներ				
Ծնունդների կարգը				
1	1.3	1.3	1.9	306
2-3	1.4	0.5	1.1	421
4+	1.7	1.7	1.4	82
Մոր տարիքը				
15-19	0.0	0.0	0.0	51
20-24	1.1	0.8	1.1	350
25-29	1.6	1.0	1.7	247
30-34	4.2	2.6	2.0	90
35-39	0.0	0.0	0.0	48
40-44	0.0	0.0	7.7	22
45-49	0.0	0.0	0.0	1
Բնակավայրը				
Քաղաքային	1.9	1.3	1.4	427
Գյուղական	0.8	0.6	1.5	382
Մարզը				
Երևան	2.9	1.7	0.6	241
Արագածոտն	0.0	0.0	1.4	42
Արարատ	0.0	0.0	1.1	100
Արմավիր	3.0	3.0	0.0	74
Գեղարքունիք	2.2	1.1	0.0	89
Լոռի	0.0	0.0	3.1	76
Կոտայք	0.0	0.0	2.6	44
Շիրակ	0.0	0.0	7.0	53
Սյունիք	0.0	0.0	1.9	29
Վայոց ձոր	1.4	1.4	1.4	18
Տավուշ	0.0	0.0	1.3	43
Ընդամենը	1.4	0.9	1.4	809

Նշում. Աստղանիշը ցույց է տալիս, որ թիվը հիմնված է ավելի քիչ քան 25 չկշռված դեպքերի վրա և սղվել է: Փակագծերում բերված թվերը հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

¹ Բացառում է այն կանանց, ովքեր նշել են տեսողության հետ կապված խնդիրներ մաս. օրվա ընթացքում:

11.4. Սակավարյունություն

Սակավարյունությունը պայմանավորված է արյան մեջ հեմոգլոբինի նվազող խտությամբ: Հեմոգլոբինն անհրաժեշտ է թթվածնի դեպի մարմնի հյուսվածքներ և այլ օրգաններ փոխանցման համար: Օրգաններում և հյուսվածքներում թթվածնի նվազումը հեմոգլոբինի ցածր մակարդակի դեպքում բերում է սակավարյունության ախտանիշների դրսևորման: Սակավարյունության հետևանքները ներառում են մարմնի ընդհանուր թուլություն, հաճախակի հոգնածություն և հիվանդությունների նկատմամբ ցածր դիմադրողականություն: Սակավարյունությունը կարող է հատկապես լուրջ խնդիր հանդիսանալ հղի կանանց համար, ինչը կարող է բերել վաղաժամ ծննդաբերության և նորածնի ծննդյան ցածր քաշի: Այն անհանգստացնող է նաև երեխաների համար, քանի որ սակավարյունությունը ուղեկցվում է մտավոր և ֆիզիկական թերի զարգացմամբ: Ընդհանուր առմամբ, հիվանդացության և մահացության ռիսկն աճում է սակավարյունություն ունեցող անձանց մոտ:

Կանանց և մինչև հինգ տարեկան երեխաների մոտ սակավարյունության մակարդակի որոշումը ՀժԱՀ-ի բաղադրիչներից մեկն էր: Սակավարյունության մակարդակը որոշվել է՝ չափելով արյան հեմոգլոբինի մակարդակը, որի ցածր խտությունը վկայում է սակավարյունության մասին: Հեմոգլոբինի չափման համար մատից վերցվել է մազանոթային արյուն՝ օգտագործելով «ՀեմոՔյու» սարքի ապահով նշտարները (ստերիլ, միանվագ օգտագործման պարագաներ, որոնք թույլ են տալիս համեմատաբար անցավ ծակել մաշկը): Արյան մեջ հեմոգլոբինի մակարդակը չափվել է օգտագործելով «ՀեմոՔյու» համակարգը: Ինչպես արդեն նկարագրվել է առաջին գլխում, այդ գործընթացն իրականացվել է հատուկ ուսուցում անցած բուժաշխատողների կողմից, որոնք կցված էին ՀժԱՀ-ի յուրաքանչյուր թիմին:

Մինչև հետազոտվելը յուրաքանչյուր հարցվող տեղեկացվել է սակավարյունության ստուգմանը չմասնակցելու իր իրավունքի մասին և ստորագրել համաձայնության ձև, որով թույլատրել է արյուն վերցնել իրենից և իր երեխայից: Հարցման ենթակա կանանց 95 տոկոսը մասնակցել է հեմոգլոբինի մակարդակի չափմանը: Հեմոգլոբինի մակարդակը որոշվել է ընտրանքի մեջ ընկած (6-59 ամսական) 1447 երեխաներից 1334-ի (93%) մոտ:

Սակավարյունության մակարդակները դասակարգվել են որպես սուր, միջին և թույլ սակավարյունություն՝ համաձայն արյան մեջ հեմոգլոբինի պարունակության՝ ըստ Առողջության համաշխարհային կազմակերպության կողմից սահմանված չափանիշների (DeMaeyer et al., 1989): Քանի որ հեմոգլոբինի մակարդակը փոփոխվում է ըստ ծովի մակերևույթի նկատմամբ բարձրության, ստացված տվյալները ճշտվել են յուրաքանչյուր ընտրանքային միավորի համար՝ ըստ բարձրության:

Աղյուսակ 11.11-ը ներկայացնում է սակավարյունության մակարդակը մինչև հինգ տարեկան երեխաների մոտ: Երեխաների 24%-ի մոտ առկա է սակավարյունություն, ընդ որում 10%-ի մոտ միջին սակավարյունություն, իսկ շուրջ 1%-ի մոտ՝ սուր սակավարյունություն: Երեխաների մոտ սակավարյունության ցուցանիշը զգալի տարբերվում է ըստ մարզերի: Գյուղական վայրերում բնակվող երեխաների մոտ սակավարյունությունը երկու անգամ ավելի շատ է տարածված, քան քաղաքային վայրերում բնակվողների մոտ (33 տոկոս՝ 16 տոկոսի դիմաց): Ըստ մարզերի, երեխաների մոտ սակավարյունությունը բաշխվում է հետևյալ կերպ. ամենացածրը՝ Վայոց ձորում և Կոտայքում՝ 11%, և ամենաբարձրը՝ Տավուշում՝ 39% (Նկար 11.2): Աղյուսակ 11.11-ը ցույց է տալիս նաև, որ մայրերի կրթական մակարդակի բարձրացմանը զուգընթաց նվազում է սակավարյունության ցուցանիշը նրանց երեխաների մոտ:

Աղյուսակ 11.11 Սակավարյունության տարածվածությունը երեխաների մոտ

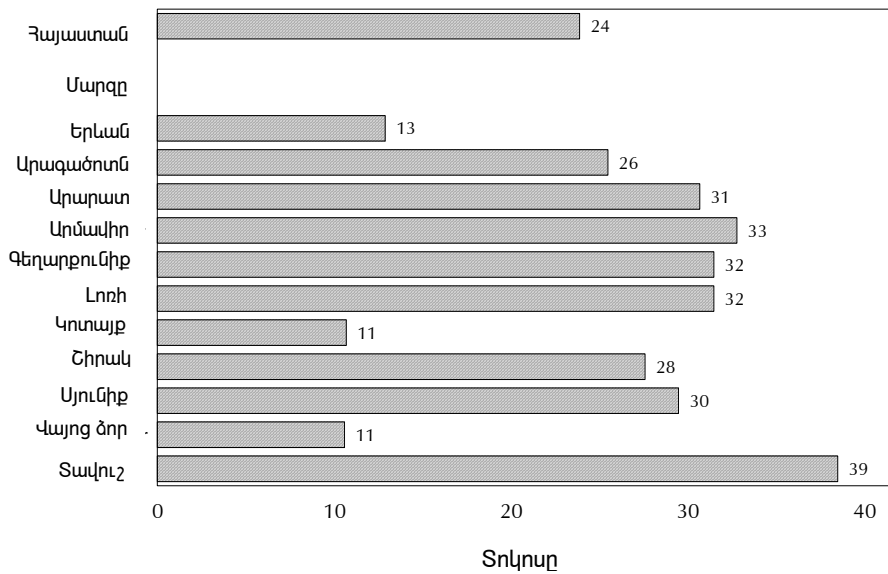
Սակավարյունություն ունեցող 6-59 ամսական երեխաների տոկոսային բաշխումն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2000թ.

(%,%)

Հիմնական բնութագրիչներ	Սակավարյունություն ունեցող երեխաների տոկոսային բաշխումը				Երեխաների թվաքանակը (մարդ)
	Որևտ սակավարյունություն	Սուր (g/dl) 7.0	Միջին (7.0-9.9 g/dl)	Թույլ (10.0-10.9 g/dl)	
Երեխայի տարիքը (ամիսներով)					
6-11	48.2	0.0	19.0	29.2	136
12-23	39.5	1.4	18.8	19.3	281
24-35	21.4	0.2	7.5	13.7	262
36-47	15.5	0.2	5.8	9.5	314
48-59	11.2	0.0	3.3	7.9	341
Երեխայի սեռը					
Արական	25.3	0.5	9.6	15.2	756
Իգական	22.2	0.2	9.6	12.4	579
Ծնունդների կարգը					
1	23.2	0.5	9.2	13.5	528
2-3	24.5	0.2	9.8	14.5	684
4+	24.0	0.5	10.3	13.3	123
Ծնունդների միջև միջակայքը					
Առաջին ծնունդ	23.3	0.5	9.4	13.4	530
<24 ամիս	25.6	0.2	10.8	14.6	274
24-47 ամիս	24.5	0.0	8.7	15.9	286
48+ ամիս	22.7	0.7	9.8	12.3	243
Բնակավայրը					
Քաղաքային	15.6	0.2	4.8	10.6	684
Գյուղական	32.8	0.6	14.6	17.5	650
Մարզը					
Երևան	12.9	0.0	4.6	8.2	385
Արագածոտն	25.5	1.4	8.5	15.6	81
Արարատ	30.7	0.0	15.7	15.0	159
Արմավիր	32.8	0.8	16.0	16.0	140
Գեղարքունիք	31.5	0.0	13.7	17.7	123
Լոռի	31.5	0.0	4.3	27.2	110
Կոտայք	10.7	1.2	3.6	6.0	95
Շիրակ	27.6	0.0	13.2	14.5	94
Սյունիք	29.5	2.3	9.1	18.2	48
Վայոց ձոր	10.6	0.0	1.9	8.7	26
Տավուշ	38.5	0.8	18.5	19.2	73
Մոր կրթությունը					
Տարրական/միջին	38.3	0.5	20.8	17.0	114
Միջնակարգ	24.3	0.3	9.9	14.1	530
Միջնակարգ-մասնագիտական	23.7	0.4	8.4	14.9	459
Բարձրագույն	16.7	0.5	5.8	10.4	231
Ընդամենը	23.9	0.4	9.6	14.0	1334

Նշում. Սակավարյունության առկայությունը ճշտված է ծովի մակերևույթի բարձրության համեմատ՝ օգտագործելով Dirren et al., բանաձևը 1994թ.

Գծապատկեր 11.2 Սակավարյունության տարածվածությունը (6 - 59 անսական երեխաների մոտ ըստ մարզերի



Յայաստանի ԺԱՀ 2000թ.

Աղյուսակ 11.12-ը ներկայացնում է սակավարյունության ցուցանիշները կանանց մոտ: Յայաստանի կանանց 12%-ն ունի սակավարյունության որևէ աստիճան, 2%-ն ունի միջին սակավարյունություն և ավելի քիչ քան 1%-ը՝ ծանր (սուր) սակավարյունություն: Միջին սակավարյունության տարածվածությունն ավելի մեծ է բարձր տարիքի կանանց մոտ: Սակավարյունության ցուցանիշներն ավելի բարձր են գյուղական վայրերում բնակվող կանանց մոտ (17 տոկոս), քան քաղաքային վայրերում բնակվողների մոտ (10 տոկոս): Երևանում բնակվող կանանց 6%-ն ունի սակավարյունության որևէ աստիճան: Տարածաշրջաններում սակավարյունության տարածվածությունը տատանվում է սկսած ամենացածրից՝ Վայոց Ձորում (10%), մինչև ամենաբարձրը՝ Սյունիքում՝ (20%): Սակավարյունության ցուցանիշները փոփոխվում են նաև ըստ կրթական մակարդակների՝ բարձրագույն կրթություն ունեցող կանանց մոտ առկա է սակավարյունության ավելի ցածր ցուցանիշ (9 տոկոս 13-14տոկոսի դիմաց):

Աղյուսակ 11.13-ը ցույց է տալիս, որ սակավարյունությամբ մայրերի և նրանց երեխաների շրջանում սակավարյունության տարածվածության ցուցանիշների միջև էական կախվածություն չկա:

Քանի որ սակավարյունության ցուցանիշները փոփոխվում են ըստ տարվա եղանակների, այս արդյունքները վերաբերվում են հոկտեմբեր-դեկտեմբեր ժամանակահատվածին, երբ տեղի են ունեցել դաշտային աշխատանքները: Եվ քանի որ դաշտային աշխատանքները տեղի են ունեցել աշնանը՝ մթերքով առատ ժամանակ, հնարավոր է, որ ներկայացված սակավարյունության ցուցանիշները ավելի ցածր լինեն, քան կլինեին տարվա մյուս եղանակներին: Այսուամենայնիվ, ՀՀ-ի արդյունքներն ապշեցուցիչ են, եթե համեմատենք 1998թ. մայիսին իրականացված հետազոտության արդյունքների հետ: Համաձայն նախորդ հետազոտության՝ Յայաստանում 6-59 անսական երեխաների միայն 12 տոկոսն ուներ թույլ կամ միջին սակավարյունություն (Branca et al. 1998): Այս երկու հետազոտությունների համեմատությունը ցույց է տալիս, որ երեխաների մոտ սակավարյունությունը վերջին մի քանի տարիների ընթացքում աճել է շուրջ երկու անգամ:

Աղյուսակ 11.12 Սակավարյունության տարածվածությունը կանանց մոտ

Սակավարյունություն ունեցող 15-49 տարեկան կանանց տոկոսային բաշխումն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2000թ. (%)

Հիմնական բնութագրիչներ	Սակավարյունություն ունեցող կանանց տոկոսային բաշխումը				Կանանց թվաքանակը (մարդ)
	Որևէ սակավարյունություն	Սուր (ցածր 7.0 g/dl)	Միջին (7.0-9.9 g/dl)	Թույլ (10.0-11.9 g/dl)	
Տարիքը					
15-19	8.9	0.0	0.9	8.0	1103
20-24	11.3	0.2	1.7	9.4	952
25-29	14.4	0.2	1.7	12.5	730
30-34	10.9	0.0	1.2	9.7	739
35-39	14.7	0.1	2.3	12.2	922
40-44	13.1	0.6	3.1	9.4	902
45-49	15.0	0.6	3.4	11.0	789
Ծնունդների թիվը					
Ոչ մի ծնունդ	9.2	0.1	1.3	7.8	1984
1	11.3	0.5	2.0	8.8	613
2-3	13.9	0.2	2.2	11.5	2907
4+	17.1	0.8	3.1	13.1	634
Հիվանդություն և կրծքով կերակրում					
Հղի	12.0	0.0	4.6	7.4	169
Միայն կրծքով կերակրում	12.9	0.4	1.8	10.7	274
Ոչ մեկը	12.4	0.2	1.9	10.3	5694
ՆԱՄ-ի օգտագործումը					
Այո	15.5	0.0	1.3	14.2	375
Ոչ	12.2	0.3	2.0	9.9	5762
Բնակավայրը					
Քաղաքային	9.9	0.2	1.6	8.1	3762
Գյուղական	16.5	0.3	2.6	13.6	2376
Մարզը					
Երևան	5.6	0.1	0.9	4.6	2093
Արագածոտն	11.7	0.2	1.5	10.0	277
Արարատ	16.3	0.4	2.7	13.3	601
Արմավիր	18.0	0.2	2.3	15.6	546
Գեղարքունիք	17.3	0.2	3.1	14.0	411
Լոռի	17.9	0.0	3.0	14.9	481
Կոտայք	10.6	0.7	2.8	7.2	490
Շիրակ	17.2	0.2	1.4	15.5	608
Սյունիք	20.2	0.6	3.9	15.7	256
Վայոց ձոր	10.2	0.2	3.9	6.0	106
Տավուշ	15.6	0.4	3.3	11.9	269
Կրթությունը					
Տարրական/միջին	14.4	0.4	2.4	11.6	562
Միջնակարգ	13.0	0.4	2.0	10.6	2232
Միջնակարգ-մասնագիտական	13.3	0.1	1.9	11.3	2196
Բարձրագույն	8.8	0.2	1.9	6.7	1146
Ընդամենը	12.4	0.3	2.0	10.2	6137

Նշում. Սակավարյունության առկայությունը ճշտված է ծովի մակերևույթի բարձրության համեմատ՝ օգտագործելով Dirren et al., բանաձևը 1994թ.

Աղյուսակ 11.13 Երեխաների մոտ սակավարյունության տարածվածությունն ըստ մոր մոտ սակավարյունության սրության աստիճանի

Ըստ սակավարյունության կարգավիճակի 6-59 ամսական երեխաների տոկոսային բաշխումը, ըստ մոր մոտ սակավարյունության սրության աստիճանի, Հայաստան 2000թ. (%,%)

Մոր մոտ սակավարյունության սրության աստիճանը	Սակավարյունություն ունեցող երեխաների տոկոսային բաշխումը			Սակավարյ. չունեցող երեխաների տոկոս. բաշխումը	Ընդամենը	Երեխաների թվաքանակը ¹ (մարդ)
	Սուր	Միջին	Թույլ			
Մոր մոտ սակավարյունությունը						
Սուր	*	*	*	*	*	5
Միջին	(0.0)	(11.1)	(25.7)	(63.2)	(100.0)	26
Թույլ	0.4	10.7	16.2	72.7	100.0	155
Սակավարյունություն չունեցող մայրեր	0.4	9.3	13.6	76.8	100.0	1143
Ընդամենը	0.4	9.5	14.0	76.1	100.0	1328

Նշում. Սակավարյունության առկայությունը ճշտված է ծովի մակերևույթի բարձրության համեմատ՝ օգտագործելով Dirren et al., բանաձևը 1994թ. Աստղանիշը ցույց է տալիս, որ թիվը հիմնված է ավելի քիչ քան 25 չկշռված դեպքերի վրա և տվել է: Փակագծերում բերված թվերը հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:
¹ Հարցման պահին 6-59 ամսական երեխաների և նրանց մայրերի հեմոգլոբինի տվյալները:

11.5 Երեխաների սնուցման կարգավիճակը

Անտրոպոմետրիան երեխայի սնուցման կարգավիճակի գնահատման ամենակարևոր ցուցանիշներից մեկն է: Հասակի և քաշի չափումներ ստացվել են հարցվողների մինչև 5 տարեկան երեխաներից:¹ Հասակի և քաշի վերաբերյալ տվյալները օգտագործվել են սնուցման կարգավիճակի երեք գունարային ցուցանիշների հաշվարկման համար՝ հասակն ըստ տարիքի, քաշն ըստ հասակի և քաշն ըստ տարիքի: Այս երեք ցուցանիշների հիման վրա որոշվում է երեխաների հակվածությունը հիվանդությունների նկատմամբ և նրանց գոյատևման հնարավորությունները:

Սնուցման ցուցանիշները ներկայացվում են որպես ստանդարտացված միավորներ (z-միավոր) կամ ստանդարտ շեղումային միավորներ՝ միջազգային բնակչության մեդիանից, որն առաջարկվել է Առողջության համաշխարհային կազմակերպության կողմից: Երեխաները, որոնք գտնվում են երկուսից ավելի ստանդարտ շեղումով ցածր մակարդակում, համարվում են թերսնված, իսկ երեքից ավելի ստանդարտ շեղումով ցածր գտնվողները համարվում են սուր թերսնված:

Հետազոտության ժամանակ 1995թ. հունվարից հետո ծնված երեխաների մոտ կատարվել են հասակի և քաշի չափումներ: Չափման ենթակա 1596 երեխաներից (հարցման պահին 0-59 ամսական) չափումներ են կատարվել 1461 (92%) երեխաների մոտ, և ստացվել համապատասխան տվյալներ: Աղյուսակ 11.14-ը ցույց է տալիս այդ երեխաների սնուցման կարգավիճակն ըստ հիմնական ժողովրդագրական բնութագրիչների:

¹ Հասակը չափվել է հետևյալ կերպ. 2 տարեկան և ավելի երեխաներինը՝ կանգնած, իսկ 2 տարեկանից փոքր երեխաներինը՝ պառկած: Օգտագործվել են փայտե հատուկ շարժական հասակաչափեր (Shorr Boards): Քաշը չափվել է Seca էլեկտրոնային կշեռքների միջոցով:

Աղյուսակ 11.14 Երեխաների սնուցման կարգավիճակը

Մինչև 5 տարեկան երեխաների տոկոսային բաշխումը, որոնք համարվում են թերսնված ըստ սնուցման կարգավիճակի 3 անտրոպոմետրիկ ցուցանիշների՝ հասակն ըստ տարիքի, քաշն ըստ հասակի և քաշն ըստ տարիքի, ըստ ժողովրդագրական և հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2000թ.

	Հասակն ըստ տարիքի (թերաճ)			Քաշն ըստ հասակի (թերսնված)			Քաշն ըստ տարիքի (թերքաշ)			Երեխաների թվաքանակը (մարդ)
	Ցածր - 3 SD	Ցածր - 2 SD ¹	Միջին Z-միավոր (SD)	Ցածր - 3 SD	Ցածր - 2 SD ¹	Մջին Z-միավոր (SD)	Ցածր - 3 SD	Ցածր - 2 SD ¹	Միջին Z-միավոր (SD)	
Բնութագրիչներ										
Երեխայի տարիքը (ամիսներով)										
<6	0.0	4.0	-0.1	0.0	3.7	0.5	0.4	1.6	0.4	132
6-11	1.8	5.9	-0.1	0.4	2.5	0.6	0.2	2.0	0.4	135
12-23	1.2	15.2	-0.7	0.8	3.7	0.6	0.4	2.8	0.0	276
24-35	1.9	11.6	-0.4	0.5	1.1	0.5	0.0	3.0	0.1	262
36-47	4.9	16.1	-0.9	0.0	0.4	0.6	0.4	2.3	-0.1	318
48-59	3.2	15.7	-0.9	0.0	1.9	0.5	0.0	3.0	-0.2	340
Երեխայի սեռը										
Արական	3.0	12.3	-0.7	0.4	2.2	0.6	0.2	2.4	0.0	837
Իգական	2.0	14.0	-0.6	0.1	1.7	0.5	0.2	2.8	0.0	626
Ծնունդների կարգը										
1	1.7	9.6	-0.6	0.3	1.3	0.6	0.0	1.6	0.1	577
2-3	2.8	13.9	-0.7	0.3	2.5	0.6	0.4	2.7	0.0	750
4+	4.7	22.6	-1.0	0.0	1.7	0.4	0.0	6.1	-0.3	136
Ծնունդների միջակայքը										
Առաջին ծնունդ	1.7	9.6	-0.6	0.3	1.3	0.6	0.0	1.6	0.1	580
<24 ամիս	3.0	15.9	-0.9	0.0	1.3	0.6	0.6	3.4	-0.1	299
24-47 ամիս	3.4	16.1	-0.6	0.4	3.6	0.5	0.1	2.8	0.0	318
48+ ամիս	2.9	13.5	-0.6	0.5	2.3	0.5	0.4	3.5	0.0	266
Բնակավայրը										
Քաղաքային	1.6	10.1	-0.5	0.5	2.2	0.6	0.2	2.4	0.1	750
Գյուղական	3.6	16.0	-0.8	0.1	1.7	0.5	0.3	2.8	-0.1	713
Մարզը										
Երևան	0.7	7.5	-0.3	0.3	2.3	0.6	0.0	0.7	0.2	422
Արագածոտն	0.7	8.8	-0.3	0.7	2.7	0.3	0.7	2.0	0.0	85
Արարատ	2.7	15.3	-0.8	0.0	0.0	0.4	0.0	3.3	-0.2	171
Արմավիր	1.4	8.7	-0.6	0.0	0.0	0.6	0.7	1.4	0.1	154
Գեղարքունիք	8.6	32.1	-1.3	0.0	1.4	0.6	0.0	3.6	-0.3	139
Լոռի	5.7	12.3	-0.7	0.0	0.9	0.8	0.0	0.0	0.3	127
Կոտայք	1.2	8.1	-0.5	2.3	10.5	0.0	1.2	9.3	-0.4	98
Շիրակ	3.5	22.4	-1.1	0.0	2.4	0.8	0.0	5.9	-0.1	106
Սյունիք	4.1	15.5	-0.8	0.0	0.0	0.7	0.0	5.2	0.0	53
Վայոց ձոր	1.7	11.1	-0.7	0.0	1.7	0.5	0.9	4.3	-0.1	29
Տավուշ	0.7	10.4	-0.7	0.0	0.7	0.6	0.0	1.4	0.0	81
Մոր կրթությունը										
Տարրական/միջին	4.8	21.0	-1.0	0.0	1.9	0.4	0.0	6.5	-0.3	126
Միջնակարգ	2.7	13.7	-0.7	0.0	2.3	0.5	0.3	2.4	0.0	588
Միջնակարգ-մասնագիտական	2.7	12.8	-0.6	0.7	1.7	0.6	0.2	2.5	0.0	493
Բարձրագույն	0.7	7.9	-0.3	0.2	1.7	0.6	0.0	1.2	0.2	255
Ընդամենը	2.5	13.0	-0.7	0.3	2.0	0.6	0.2	2.6	0.0	1463

Նշում. Թերսնված թվերը վերաբերվում են հետազոտությանը նախորդող 0-59 ամիսների ընթացքում ծնված երեխաներին: Յուրաքանչյուր գործակից արտահայտված է NCHS/CDC/WHO միջազգային ստանդարտ բնակչության մեդիանից ստանդարտ շեղման (SD) միավորով: Երեխաները համարվում են թերսնված, եթե նրանց Z-միավորը ցածր է - 2 կամ - 3 ստանդարտ շեղումով (-2SD և -3 SD) միջազգային ստանդարտ բնակչության մեդիանից: Աղյուսակը հիմնված է վավեր ծննդյան տվյալներ (ամիս և տարի) և հասակի ու քաշի վավեր չափումներ ունեցող երեխաների վրա:
¹ Ներառում է երեխաներին, որոնք -3 ստանդարտ շեղումով (SD) ցածր են միջազգային ստանդարտ բնակչության մեդիանից:

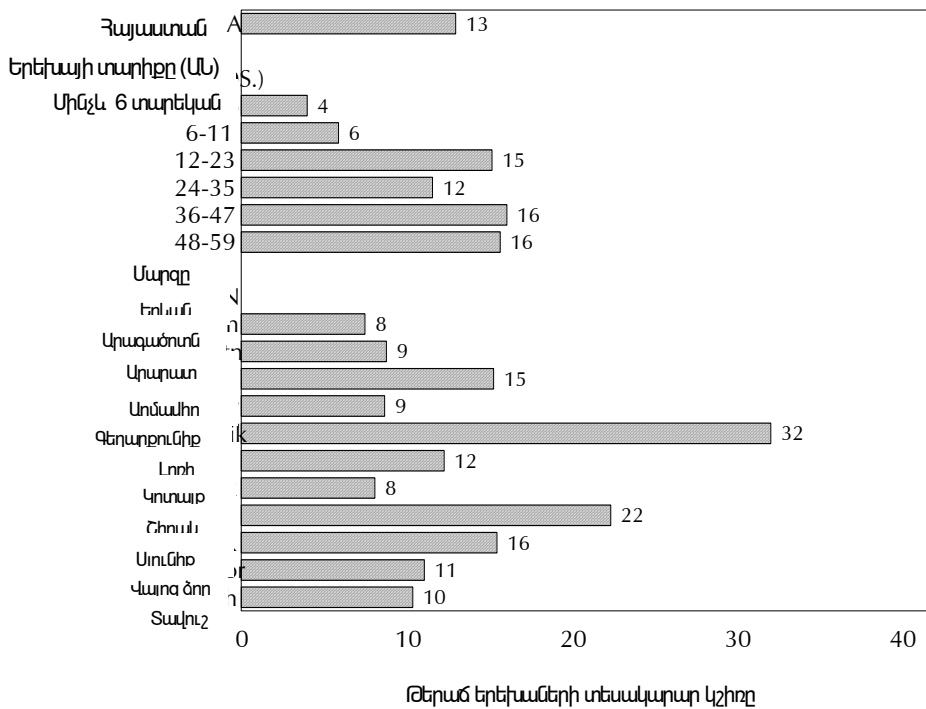
Եթե երեխաների հասակն ըստ տարիքի երկու ստանդարտ շեղումով ցածր է ստանդարտ բնակչության մեդիանից, ապա նրանք համարվում են թերաճ կամ կարճահասակ իրենց տարիքի համար: Նման վիճակը վկայում է խրոնիկ ական թերսնվածության մասին: Ընդհանուր առմամբ, մինչև 5 տարեկան երեխաների 13 տոկոսը կարճահասակ է (Z –միավորը –2 SD), իսկ 3 տոկոսը՝ շատ կարճահասակ (Z–միավորը –3 SD): Ընդ որում, ընտանիքի կրտսեր երեխաները, ինչպես նաև գյուղական վայրում բնակվող և կրթական ցածր մակարդակ ունեցող կանանց երեխաներն ավելի հակված են կարճահասակությանը: Օրինակ՝ տարրական և միջնակարգ կրթություն ունեցող կանանց երեխաները գրեթե երեք անգամ ավելի են հակված կարճահասակության, քան բարձրագույն կրթություն ունեցողների երեխաները (21 տոկոս՝ 8 տոկոսի դիմաց): Զգալի

տաբերություններ կան նաև ըստ տարածաշրջանների: Ըստ մարզերի կարճահասակությունը բաշխվում է հետևյալ կերպ. ամենացածրը՝ 8% Կոտայքում, ամենաբարձրը՝ 32% Գեղարքունիքում (Գծապատկեր 11.3):

Այն երեխաները, որոնց քաշն ըստ հասակի ստանդարտ բնակչության մեդիանից ցածր է երկու ստանդարտ շեղումով, համարվում են թերսնված (կամ նիհար), ինչը վկայում է, սուր թերսնուցման մասին: Իսկ նրանք, որոնց քաշն ըստ տարիքի ստանդարտ բնակչության մեդիանից ցածր է երկու ստանդարտ շեղումով, համարվում են թերքաշ: Քաշ-տարիքային ցուցանիշը չի առանձնացնում խրոնիկական (տևական) թերսնվածությունը (թերաճ) և սուր թերսնվածությունը (թերսնված): Երեխայի թերքաշը կարող է պայմանավորված լինել և կարճահասակությամբ, և թերսնուցմամբ, ինչպես նաև այդ երկու պատճառներով միաժամանակ: Քաշ-տարիքային ցուցանիշը ինտեգրալ ցուցանիշ է և արտացոլում է բնակչության ընդհանուր առողջական վիճակը:

Ընդհանուր առմամբ երեխաների 2 տոկոսը թերսնված է և 3 տոկոսը՝ թերքաշ: Վերոնշյալ թվերը վկայում են, որ Հայաստանի երեխաները հակված չեն թերսնվածության և թերքաշության՝ միջազգային «ստանդարտ բնակչության» համեմատությամբ: Երեխաների մոտ թերքաշության և թերսնվածության տարածվածությունը տարբեր է ըստ մարզերի: Դրանց մակարդակը նշանակալիորեն բարձր է Կոտայքում, ուր երեխաների 11 տոկոսը թերսնված է և 9 տոկոսը՝ թերքաշ: Բարձր ծնունդի կարգով երեխաները (չորս և բարձր) ավելի հակված են թերքաշության, քան առաջին ծնված երեխաները (6 տոկոս՝ 2 տոկոսի դիմաց): Թերքաշությունն առավել արտահայտված է միջին և ցածր կրթական մակարդակ ունեցող մայրերի երեխաների մոտ՝ բարձրագույն կրթություն ունեցողների համեմատությամբ (1 տոկոս):

Գծապատկեր 11.3 Թերաճության տարածվածությունն ըստ երեխայի տարիքի և մարզերի



Հայաստանի ՀԱՐ 2000թ.

Գոյություն ունեն երեխաների սնուցման կարգավիճակի վերաբերյալ տեղեկատվության այլ աղբյուրներ և՛ ստացված վերջերս իրականացված այլ հետազոտությունից: Ըստ 1998թ. իրականացված հետազոտության արդյունքների մինչև 5 տարեկան երեխաների 12%-ը թերած են (ըստ ՅՄԱԶ-ի՝ 13 տոկոս) և 4 տոկոսը (ըստ ՅՄԱԶ-ի՝ 2 տոկոսը)՝ թերսնված (Branca et al. 1998): Հաշվի առնելով տվյալների վստահելիության միջակայքը, այս արդյունքներն էապես չեն տարբերվում ՅՄԱԶ-ի արդյունքներից:

11.6 Կանանց սնուցման կարգավիճակը

ՅՄԱԶ-ի ընթացքում անտրոպոմետրիկ տվյալներ են հավաքագրվել նաև 15-49 տարեկան բոլոր կանանցից: Կանանց սնուցման կարգավիճակը կարևոր է և՛ որպես ընդհանուր առողջության ցուցանիշ, և՛ որպես մոր և մանկան համար հղիության ելքի կանխատեսում: Կնոջ սնուցման կարգավիճակի երկու ցուցանիշները՝ հասակը և մարմնի զանգվածի ցուցանիշը (ՄՁՑ), ներկայացված են աղյուսակ 11.15-ում:

Մոր հասակը հանդիսանում է անցյալում սնուցման կարգավիճակի չափանիշ և մասնակիորեն արտացոլում է սոցիալ-տնտեսական վիճակի գումարային ազդեցությունն ու մանկության ընթացքում սննդի մատչելիությունը: Այն կարող է օգտագործվել՝ կանխատեսելու համար ծննդաբերությունների հետ կապված բարձր ռիսկը, քանի որ կարճ հասակը հաճախ ենթադրում է կոնքի փոքր չափեր, որի դեպքում էլ մեծանում է բարդացված ծննդաբերության հավանականությունը: Կարճ հասակը կապված է նաև նորածնի ծննդյան ցածր քաշի հետ՝ ծնվելիս, մեռելածնության բարձր ռիսկի և վիժման բարձր ցուցանիշների հետ: Հասակը, որից ցածր գտնվելը համարվում է սնուցման ռիսկ, տատանվում է 140-ից 150սմ: Հետազոտության ժամանակ հարցմանը ենթակա կանանց 96%-ի մոտ կատարվել են չափումներ: Հայաստանի կանանց միջին հասակը 158սմ է. կանանց միայն 1%-ն է եղել ցածր 145սմ-ից: Միջին հասակը փոքր-ինչ տատանվում է ըստ հիմնական բնութագրիչների: Կարճահասակությունը գերակշռում է Վայոց Ձորում, որտեղ կանանց 5%-ը ցածր են 145սմ-ից:

ՄՁՑ-ն, որտեղ արտացոլված են և՛ հասակը, և՛ քաշը, ավելի լավ գնահատումներ է ապահովում նիհարության և ճարպակալման վերաբերյալ, քան միայն քաշը: Այդ ցուցանիշը սահմանվում է որպես քաշը (կիլոգրամներով) բաժանած հասակի (մետրերով) քառակուսուն ($կգ/մ^2$): ՄՁՑ-ի համար 18.5-ից ցածրը սահմանվում է որպես կալորիականության խրոնիկական պակաս՝ ոչ հղի կանանց շրջանում: Կանանց սնուցման կարգավիճակի գնահատման ժամանակ սխալներից խուսափելու համար հղի և հարցմանը նախորդող երկու ամիսների ընթացքում ծննդաբերած կանայք չեն ընդգրկվել քաշի և մարմնի զանգվածի ցուցանիշների հաշվարկման մեջ: Հետազոտման ենթակա 6210 կանանցից 96%-ի մոտ իրականացվել են չափումներ: Աղյուսակ 11.15-ը ցույց է տալիս, որ Հայաստանի կանանց ավելի քիչ, քան 4 տոկոսն է թերսնված կամ ունի ցածր ՄՁՑ:

ՄՁՑ-ն կարող է օգտագործվել նաև գնահատելու համար այն կանանց տեսակար կշիռը, որոնք գերքաշ են կամ գեր: 25.0-ն առաջարկվել է որպես սահմանային ցուցանիշ՝ բնորոշելու համար “գերքաշությունը”, մինչդեռ 30.-ից բարձրը սահմանվել է որպես “գերություն”: Ըստ հետազոտության տվյալների Հայաստանում 10 կանանցից մոտավորապես 4-ի քաշն ավելի է, ընդ որում՝ 27 տոկոսը գերքաշ է, 14 տոկոսը՝ գեր: ՄՁՑ-ի բարձր միավորները խիստ կախված են տարիքից: Օրինակ, 15-19 տարեկան կանանց միայն 2 տոկոսն է գեր՝ 45-49 տարեկան կանանց մեկ երրորդի (33%) դիմաց: Դեռ ավելին, 35 և ավելի բարձր տարիքի կանանց կեսից ավելին գերքաշ են կամ գեր: Այս ցուցանիշը վկայում է, որ մեծահասակ կանանց մեծ մասը չունի առողջ ապրելակերպ, և դա կարևոր առողջապահական խնդիր է Հայաստանի համար:

Աղյուսակ 11.15 Կանանց սնուցման կարգավիճակն ըստ հիմնական բնութագրիչների

15-49 տարեկան կանանց, միջին հասակն ու 145 սմ-ից ցածր հասակ ունեցողների տոկոսային բաշխումը, մարմնի զանգվածի միջին ցուցանիշը (ՄՁՑ), ՄՁՑ-ի տոկոսային բաշխումը, ՀԺԱՀ միջին Z-միավորը և թերսնվածների տոկոսային բաշխումն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2000թ.

Հիմնական բնութագրիչներ	Քաշն ըստ հասակի ¹ (%)											
	Հասակը				Տոկոս. բաշխումը ՄՁՑ-ի հետ.							
	Միջին հասակը սմ-ով	ցածր հասակ ունեցողների տոկոսը	145սմ-ից Կանանց թվաքանակը (մարդ)	Մարմնի զանգվածի միջին ցուցանիշ (կգ/մ2)	<18.5 (ցածր)	18.5-24.9 (նորմալ)	25.0-29.9 (գերքաշ)	30.0+ (գեր) Ընդամենը	ՀԺԱՀ միջին Z-միավոր	Ցածր -2 SD	Կանանց թվաքանակը (մարդ)	
Տարիքը												
15-19	158.1	1.3	1106	22.3	6.4	77.9	13.4	2.2	100.0	-0.2	1.3	1080
20-24	158.2	1.0	963	22.8	6.7	71.9	18.1	3.3	100.0	0.0	0.7	871
25-29	157.9	1.8	735	23.7	4.3	64.9	24.2	6.6	100.0	-0.1	1.9	686
30-34	157.6	0.4	739	24.8	3.3	54.8	29.2	12.6	100.0	0.0	2.4	711
35-39	157.5	1.3	922	26.0	1.3	46.4	35.5	16.9	100.0	0.0	2.4	914
40-44	157.2	1.2	910	27.3	0.6	35.1	37.8	26.5	100.0	0.5	0.7	907
45-49	157.4	1.0	791	28.0	1.4	29.4	36.6	32.6	100.0	0.6	1.3	791
Բնակավայրը												
Քաղաքային	158.5	0.8	3,783	24.8	4.1	55.0	27.5	13.3	100.0	0.1	1.5	3698
Գյուղական	156.5	1.7	2,383	25.1	2.6	54.9	27.1	15.3	100.0	0.1	1.4	2264
Մարզը												
Երևան	159.1	0.9	2103	24.6	4.3	57.3	25.8	12.6	100.0	0.0	1.6	2061
Արագածոտն	156.9	1.5	278	24.8	2.9	56.3	27.5	13.4	100.0	0.1	1.5	263
Արարատ	156.3	1.7	603	25.4	3.2	52.1	24.4	20.4	100.0	0.2	1.6	570
Արմավիր	157.3	0.4	550	25.7	3.0	49.7	28.5	18.8	100.0	0.3	1.7	522
Գեղարքունիք	156.9	2.6	415	24.5	3.0	61.1	23.7	12.2	100.0	0.0	1.5	397
Լոռի	157.0	1.2	479	24.8	4.6	51.2	30.7	13.6	100.0	0.1	2.3	467
Կոտայք	156.6	0.9	493	25.4	3.3	50.2	30.0	16.5	100.0	0.2	0.9	481
Շիրակ	158.8	0.0	609	24.7	1.9	57.1	34.2	6.7	100.0	0.1	0.6	592
Սյունիք	155.7	2.3	258	25.1	4.0	52.6	26.4	17.0	100.0	0.1	1.1	249
Վայոց ձոր	155.4	4.8	106	24.8	2.4	59.4	22.9	15.2	100.0	0.0	1.4	102
Տավուշ	156.0	1.4	273	25.3	2.6	54.3	26.8	16.2	100.0	0.2	1.9	259
Կրթությունը												
Տարրական/միջին	156.9	1.2	566	24.1	5.8	60.9	20.9	12.3	100.0	0.0	1.7	550
Միջնակարգ	157.3	1.1	2244	25.0	4.0	54.7	26.4	14.9	100.0	0.1	1.5	2157
Միջնակարգ-նասնագիտական	157.5	1.4	2206	25.1	3.1	52.7	29.2	15.0	100.0	0.1	1.7	2143
Բարձրագույն	159.2	0.8	1150	24.8	2.3	57.0	29.1	11.6	100.0	0.1	1.0	1112
Ընդամենը	157.7	1.1	6166	24.9	3.5	55.0	27.4	14.1	100.0	0.1	1.5	5962

¹ Բացառում է հղի և հարցմանը նախորդող 2 ամիսների ընթացքում ծննդաբերած կանանց: