

## ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ

Սույն գլխում ներկայացված են ՀԺԱՀ-2005-ի արդյունքում ստացված Հայաստանի երեխաների առողջության վերաբերյալ տվյալներ: Գլխում ներառված է տեղեկատվություն նորածնի քաշի, նրա ստացած պատվաստումների, ինչպես նաև տարածված մանկական հիվանդությունների ու դրանց բուժման վերաբերյալ: Վերոնշյալ, ինչպես նաև երեխաների մահացության մասին տեղեկությունների համատեղ վերլուծությունը հնարավորություն կընձեռի երեխաների առողջության բարելավմանն ուղղված ծրագրերի իրականացման համար: Ստացված արդյունքները հիմնված են հետազոտությանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում ունեցած բոլոր կենդանի ծնունդների վերաբերյալ մայրերից հավաքագրված տեղեկատվության վրա:

### 11.1 ԾՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳՐԻՉՆԵՐ

Թերքաշ նորածնիների մահացության ռիսկը շատ ավելի բարձր է: Հետազոտությանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում ծնված երեխաների քաշը գրանցվել է տարածքային սպասարկման առողջապահական հաստատություններում պահվող «երեխայի զարգացման քարտից»: Ծննդկանի քաշի վերաբերյալ տեղեկատվություն է հավաքագրվել բոլոր ծնունդների 98 տոկոսի համար:

Նորածնիների 93 տոկոսն ունեցել են ծննդյան առնվազն 2.5 կիլոգրամ քաշ (Աղյուսակ 11.1): Արագածոտնում գրանցված բարձր հերթական կարգի ծնունդների, ինչպես նաև 35 և բարձր տարիքի կանանց շրջանում ավելի տարածված է ցածր քաշի երեխաներ ունենալը (2.5 կիլոգրամից ցածր):

### 11.2 ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԸՆԴՈՐԿՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

ՀՀ առողջապահության նախարարությունը հաստատել է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) կողմից առաջարկվող պատվաստումների օրացույցը, ըստ որի երեխան իր կյանքի առաջին 12 ամիսների ընթացքում պետք է ստանա հետևյալ պատվաստումները՝ ԲՅԺ՝ թոքախտի դեմ, ԱԿՊՓ-ի 3 չափաբաժին՝ դիֆտերիա, կապույտ հազ և փայտացում հիվանդությունների դեմ, պոլիո՝ նվազագույնը 3 չափաբաժին, ինչպես նաև պատվաստում կարմրուկի դեմ: Հայաստանում կարմրուկի պատվաստումը տրվում է եռավալենտ վակցինայի տեսքով (կարմրուկ, կարմրախտ և խոզուկ (ԿԿԽ)) երեխայի կյանքի 12-րդ ամսվա ընթացքում: Սկսած 1999թ-ից Առողջապահության նախարարությունը պարտադիր պատվաստումների օրացույցում ներառել է նաև հեպատիտ B-ի պատվաստումը՝ նվազագույնը երեք չափաբաժին:

ՀԺԱՀ-2005-ի ընթացքում պատվաստումների ընդգրկվածության վերաբերյալ տեղեկատվությունը հավաքագրվել է մինչև 5 տարեկան բոլոր երեխաների համար: Հայաստանում «Երեխայի զարգացման քարտերը» պահվում են առողջապահական տարածքային սպասարկման հաստատություններում: «Ինունհիզացման անձնագիր» (քարտեր, որոնք պահվում են երեխայի ծնողի/խնամակալի մոտ) մշակվել և ներդրվել է 1995 թվականից: Այս հետազոտության ընթացքում տվյալները հավաքագրել են նշված երկու աղբյուրներից՝ ըստ դրանց առկայության: Այն դեպքում, երբ մայրը չի ունեցել ինունհիզացման անձնագիր, նրան խնդրել են վերհիշել իր երեխայի ստացած բոլոր պատվաստումները: Ընդհանրի տվյալ խմբում բոլոր հարցազրույցներն ավարտելուց հետո խմբի ղեկավարը պարտավոր էր գնալ առողջապահական տարածքային սպասարկման հաստատություն, «Երեխայի զարգացման քարտից» պատվաստումների մասին տվյալները հարցաթերթի մեջ

գրանցելու համար: 12-23 ամսական գրեթե բոլոր երեխաները (92 տոկոս) բուժհաստատություններում ունեցել են «Երեխայի զարգացման քարտ»: Բուժհաստատությունում «Երեխայի զարգացման քարտ» չունեցող երեխաների շրջանում շատ քչերն են տանն ունեցել «Իմունիզացման անձնագիր», որոնցից հարցաթերթում լրացվել է պատվաստումների վերաբերյալ տվյալներ:

Տվյալները վկայում են, որ հետազոտությանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում և՛ քաղաքային, և՛ գյուղական բնակավայրերում նվազել է «Իմունիզացման անձնագրերի» առկա դեպքերի թիվը: 12-23 ամսական երեխաների շրջանում ՀԺԱՀ-2000-ին «Իմունիզացման անձնագիր» առկա է եղել 33 տոկոսի մոտ, իսկ 2005թ-ին այդ ցուցանիշը կազմել է 12 տոկոս: Համանման կերպով, քաղաքաբնակ մայրերի 11 տոկոսը և գյուղաբնակ

**Աղյուսակ 11.1 Երեխայի կշիռը և հասակը ծննդյան ժամանակ**

Հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում տեղի ունեցած կենդանի ծնունդների շրջանում, որոնց համար գրանցել է կշիռը ծննդյան ժամանակ, մինչև 2.5 կիլոգրամ կշիռ ունեցողների տոկոսը, և հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում տեղի ունեցած բոլոր կենդանի ծնունդների տոկոսային բաշխումն, ըստ մոր՝ երեխայի չափի պատկերացման, համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2005

Հիմնական բնութագրիչներ	Կշիռը ծննդյան ժամանակ, գրանցվածների շրջանում		Բոլոր կենդանի ծնունդների տոկոսային բաշխումը, ըստ ծննդյան ժամանակ երեխայի չափի					
	Մինչև 2.5կգ քաշ ունեցող	Ծնունդների թիվ	Շատ նվազ	Միջինից նվազ	Միջին կամ ավելի	Չգիտի/ Տվյալ չկա	Ծնունդների Ընդամենը	Թիվ
<b>Մոր տարիքը ծննդաբերության ժամանակ</b>								
15-19	189	0.5	15.6	83.4	0.5	100.0	190	
20-34	6.6	1,212	2.5	8.5	86.6	2.5	100.0	1,241
35-49	18.6	80	13.6	14.7	71.7	0.0	100.0	82
<b>Հերթական ծնունդ</b>								
1	7.3	704	1.6	10.6	85.7	2.1	100.0	716
2-3	7.0	690	3.3	8.3	86.9	1.6	100.0	702
4-5	12.1	76	10.2	11.5	71.6	6.7	100.0	82
6+	*	*	*	*	*	*	*	13
<b>Բնակավայր</b>								
Քաղաքային	8.8	913	3.6	12.2	82.2	2.0	100.0	930
Գյուղական	5.4	568	1.7	5.7	90.5	2.2	100.0	582
<b>Մարզ</b>								
Երևան	9.2	571	4.4	11.6	81.5	2.5	100.0	584
Արագածոտն	13.9	83	3.5	9.8	86.6	0.2	100.0	83
Արարատ	5.3	125	0.3	4.4	94.4	0.9	100.0	127
Արմավիր	3.2	124	1.3	4.3	93.0	1.5	100.0	125
Գեղարքունիք	3.4	116	0.5	6.5	91.7	1.2	100.0	120
Լոռի	6.6	94	2.4	16.9	78.8	1.9	100.0	96
Կոտայք	8.5	122	2.2	11.4	82.7	3.7	100.0	129
Շիրակ	5.5	89	3.3	7.9	86.4	2.4	100.0	90
Սյունիք	9.7	62	3.2	14.2	77.7	4.9	100.0	63
Վայոց ձոր	6.3	19	0.0	5.8	93.2	1.0	100.0	19
Տավուշ	5.2	75	1.9	5.7	92.4	0.0	100.0	75
<b>Մոր կրթություն</b>								
Հիմնական ընդհանուր	3.9	135	1.5	4.4	91.9	2.2	100.0	138
Միջնակարգ ընդհանուր	7.6	569	3.4	8.0	87.4	1.2	100.0	579
Միջին մասնագիտական	7.7	439	2.2	10.3	85.2	2.3	100.0	448
Բարձրագույն	8.6	338	3.2	14.0	79.7	3.2	100.0	347
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>								
Ամենացածր	6.1	275	2.4	6.8	87.3	3.5	100.0	286
Ցածր	5.0	289	2.4	8.1	87.9	1.6	100.0	294
Միջին	7.1	287	1.2	11.8	86.4	0.7	100.0	289
Բարձր	10.9	324	5.2	11.0	80.0	3.7	100.0	335
Ամենաբարձր	8.0	306	2.6	10.6	86.0	0.7	100.0	308
Ընդամենը	7.5	1,481	2.8	9.7	85.4	2.1	100.0	1,512

<sup>1</sup> Հիմնված է կամ գրանցված, կամ մոր հիշողությամբ նշված տվյալների վրա

մայրերի 13 տոկոսը հարցազրուցավարներին ներկայացրել են «Իմունիզացման անձնագրեր», ի տարբերություն ՀԺԱՀ-2000-ին արձանագրված նույն ցուցանիշի համապատասխանաբար՝ 22 և 27 տոկոսի (տվյալները ներկայացված չեն):

Այն ժամանակ, երբ «Երեխայի զարգացման քարտը» կամ «Իմունիզացման անձնագիրը» չի եղել, տեղեկատվությունը հիմնվել է մոր վկայությունների վրա:

Աղյուսակ 11.2-ը ներկայացնում է 12-23 ամսական երեխաների պատվաստումների ընդգրկվածությունն ըստ տեղեկատվության հավաքագրման աղբյուրի («Երեխայի զարգացման քարտ» կամ մոր վկայություններ): Աղյուսակի երրորդ տողը ցույց է տալիս մինչև հարցման պահը ցանկացած տարիքում պատվաստումներ ստացած երեխաների մասնաբաժինը, չորրորդ տողը՝ մինչև 12 ամսական հասակը պատվաստումներ ստացած երեխաների մասնաբաժինը, և հինգերորդ տողը՝ մինչև 18 ամսական հասակը պատվաստումներ ստացած երեխաների մասնաբաժինը: Վերջինս այն տարիքն է, երբ երեխան պետք է ստացած լինի բոլոր պատվաստումները:

Հարցման պահին 12-23 ամսական գրեթե բոլոր երեխաները (նվազագույնը 95 տոկոս) ստացել են ԲՑԺ-ն, ինչպես նաև Պոլիո, ԱԿԴՓ, ՀԵՊ պատվաստումների առաջին չափաբաժինները: Այնուամենայնիվ, երեխաների այն համամասնությունը, ովքեր ստացել են Պոլիո, ԱԿԴՓ և Հեպատիտ B պատվաստումների երկրորդ և երրորդ չափաբաժինները, ինչպես նաև ԿԿԽ պատվաստում, ավելի ցածր է: Օրինակ՝ ի տարբերություն երրորդ չափաբաժինը ստացած երեխաների 71 տոկոսի, ԱԿԴՓ պատվաստման առաջին չափաբաժինը ստացել են երեխաների 95 տոկոսը: Այսինքն, պատվաստումից դուրս մնացածների տոկոսաչափն առաջին և երրորդ չափաբաժինների միջև կազմել է 24 տոկոս: Դուրս մնացածների տոկոսաչափը հեպատիտ B-ի և պոլիոյի համար համապատասխանաբար կազմել է 23 և 21 տոկոս:

Ընդհանուր առմամբ, ըստ ստացված տվյալների, հարցման պահին 12-23 ամսական երեխաների միայն 60 տոկոսն է ստացել ԱՀԿ-ի կողմից առաջադրվող պատվաստումները: Նկատվել է նշանակալի անկում ՀԺԱՀ-2000-ի արդյունքում ստացված 76 տոկոս ցուցանիշի համեմատությամբ: Երեխաների առավել ցածր տոկոսն է (56 տոկոս) ստացել ՀՀ ԱՆ-ի կողմից առաջարկված բոլոր պատվաստումները, որը ներառում է նաև Հեպատիտ B-ն: Ժամանակին պատվաստում ստանալու տեսանկյունից, հարկ է նշել, որ երեխաների միայն 54 տոկոսն է

**Աղյուսակ 11.2 Պատվաստումների ընդգրկվածությունն ըստ տեղեկատվության աղբյուրի**  
 12-23 ամսական երեխաների տոկոսը, ովքեր ստացել են նշված պատվաստումները հետազոտությանը նախորդող որևէ ժամանակահատվածում ըստ տեղեկատվության աղբյուրի («Երեխայի զարգացման քարտ» կամ մոր վկայություններ), ինչպես նաև մինչև 12 և 18 ամսական հասակը պատվաստումներ ստացածների տոկոսը, Հայաստան 2005

Տեղեկատվության աղբյուր	ԲՑԺ	ԱԿԴՓ			Պոլիո			ԿԿԽ	Հիմնական			Հեպատիտ			Երեխաների թվաքանակ
		1	2	3+	1	2	3+		Բոլոր <sup>1</sup>	Ոչ մի	1	2	3	Բոլոր	
<b>Ստացել է պատվաստում հարցմանը նախորդող որևէ ժամանակահատվածում</b>															
«Երեխայի զարգացման քարտ» <sup>2</sup>															
Սոր վկայություն	90.4	87.4	79.3	68.2	89.9	84.5	72.5	69.2	59.4	0.4	90.3	84.5	71.9	55.3	277
Նշված աղբյուրներից որևէ մեկը	7.7	7.1	3.4	3.2	7.5	4.9	4.3	3.1	0.3	0.5	7.1	4.6	3.5	0.3	25
Ընդամենը	98.1	94.5	82.7	71.4	97.5	89.5	76.9	72.3	59.7	0.9	97.5	89.1	75.4	55.7	302
<b>Ստացել է պատվաստում մինչև 12 ամսական հասակը<sup>3</sup></b>															
Ընդամենը	97.9	86.7	70.6	44.8	92.8	73.9	41.6	2.9	1.8	1.0	97.3	85.3	66.5	1.8	302
<b>Ստացել է պատվաստում մինչև 18 ամսական հասակը</b>															
Ընդամենը	98.1	93.7	82.1	69.3	96.6	87.4	73.5	69.0	54.4	0.9	97.5	88.9	74.0	49.8	302
<b>Իրական ամսաթվեր</b>															
Ընդամենը	93.7	89.6	82.7	72.7	93.3	89.1	76.2	65.0	60.0	5.2	93.8	88.9	76.8	56.4	277

Նշում՝ Տեղեկատվությունը հավաքագրվել է «Երեխայի զարգացման քարտից», «Իմունիզացման անձնագրից» կամ, եթե առկա չի եղել գրառված տվյալ, ապա մոր հիշողությամբ: «Երեխայի զարգացման քարտում» նշված պատվաստման ստացման ամսաթիվը գտնվել է երեխայի ծննդից մինչև 2 տարի հետո ընկած ժամանակահատվածում: Իրական ամսաթվերը նշանակում են, որ նշված ամսաթվերը հաջորդել են երեխայի ծննդին:  
<sup>1</sup> ԲՑԺ, ԿԿԽ (կարմրուկ, կարմրախտ և խոզուկ) և ԱԿԴՓ-ի և Պոլիոյի 3 չափաբաժիններ (բացառելով ծննդաբերության օրը կատարված պոլիո պատվաստումը)  
<sup>2</sup> Ներառում է «Իմունիզացման անձնագիրը», որը գտնվում է երեխայի մոր/խնամակալի մոտ  
<sup>3</sup> Սոր վկայությամբ գրանցված տվյալներ ունեցող երեխաների շրջանում, կյանքի առաջին տարվա ընթացքում ստացած պատվաստումների մասնաբաժինը չի տարբերվում գրառված տվյալ ունեցող երեխաների ստացած պատվաստումներից:

**Աղյուսակ 11.3 Պատվաստումների ընդգրկվածությունն ըստ հիմնական բնութագրիչների**

12-23 ամսական երեխաների տոկոսը, ովքեր ստացել են նշված պատվաստումները հետազոտությանը նախորդող որևէ ժամանակահատվածում (ըստ «Երեխայի զարգացման քարտի» կամ մոր վկայության), և «Երեխայի զարգացման քարտ» կամ «Իմունիզացման անձնագիր» ունեցողների տոկոսն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2005

Հիմնական բնութագրիչներ	ԲՑԺ	ԱԿԴՓ			Պոլիո			ԿԿԽ	Հիմնական		Հեպատիտ			Բոլոր <sup>2</sup> + ՀեպB	Բոլոր	Երեխայի զարգացման քարտի առկայություն <sup>3</sup>	Երեխաների թվաքանակ
		1	2	3+	1	2	3+		1	2	3						
<b>Սեռ</b>																	
Արական	98.3	92.6	80.8	69.0	96.2	89.1	74.3	71.4	58.7	1.4	96.1	85.4	69.9	54.4	54.4	93.6	177
Իգական	97.8	97.2	85.3	74.9	99.3	90.1	80.5	73.5	61.2	0.2	99.4	94.5	83.2	57.5	57.5	89.2	125
<b>Հերթական ծնունդ</b>																	
1	98.4	94.1	88.2	76.8	98.7	90.7	81.5	75.6	64.6	0.9	97.1	87.4	75.3	54.8	58.9	94.1	146
2-3	97.6	94.3	76.3	67.5	95.9	88.5	74.3	70.5	54.8	1.1	97.5	91.9	76.3	57.9	52.0	88.9	138
4+	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18
<b>Բնակավայր</b>																	
Քաղաքային	99.2	94.1	81.3	68.1	98.4	90.7	77.6	67.0	55.7	0.2	97.8	87.9	74.5	51.3	51.3	92.3	183
Գյուղական	96.4	95.2	84.8	76.5	96.0	87.6	75.6	80.4	65.9	2.1	96.9	91.1	76.9	62.4	62.4	90.9	119
<b>Մարզ</b>																	
Երևան	100.0	94.5	79.6	62.0	98.6	91.9	74.9	59.3	47.0	0.0	97.4	84.8	71.1	(42.5)	42.5	92.1	112
Այլ	97.0	94.6	84.5	77.0	96.8	88.1	78.0	80.0	67.2	1.5	97.5	91.7	78.0	63.5	63.5	91.6	189
<b>Մոր կրթություն</b>																	
Հիմնական ընդհանուր	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	28
Միջնակարգ ընդհանուր	98.5	92.9	84.7	72.5	96.0	89.3	76.2	70.8	57.7	1.1	97.8	87.6	73.7	56.2	56.2	93.4	122
Միջին																	
մասնագիտական	100.0	94.6	77.4	68.7	99.4	88.5	73.5	73.8	64.1	0.0	98.8	85.6	71.5	59.1	59.1	91.8	96
Բարձրագույն	96.6	97.3	89.7	70.2	98.5	93.2	80.1	79.4	65.6	0.5	95.3	95.1	82.7	57.9	57.9	96.3	56
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>																	
Ամենացածր	92.5	93.5	79.9	68.9	93.5	81.5	70.6	71.6	59.0	4.4	93.5	91.4	75.2	56.8	56.8	90.6	56
Ցածր	98.8	89.8	80.1	69.6	96.6	83.3	67.3	74.2	55.6	0.4	99.2	85.0	66.0	49.3	49.3	91.9	70
Միջին	98.3	93.9	80.3	78.9	96.5	88.7	82.1	86.5	73.1	0.0	98.9	88.7	87.0	73.1	73.1	96.3	44
Բարձր	100.0	96.5	82.5	69.1	100.0	95.9	79.2	71.1	62.6	0.0	100.0	87.5	70.1	58.6	58.6	92.8	76
Ամենաբարձր	(100.0)	(99.3)	(91.1)(73.4)	(100.0)	(97.2)(87.8)	(60.7)	(50.8)	(0.0)	(94.6)	(94.6)	(85.6)	(44.6)	(44.6)	(87.7)		55	
Ընդամենը	98.1	94.5	82.7	71.4	97.5	89.5	76.9	72.3	59.7	0.9	97.5	89.1	75.4	55.7	55.7	91.8	302

Նշում՝ Տեղեկատվությունը հավաքագրվել է «Երեխայի զարգացման քարտից», «Իմունիզացման անձնագրից» կամ, եթե առկա չի եղել գրառված տվյալ, ապա մոր հիշողությամբ: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից քիչ չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

<sup>1</sup> ԲՑԺ, ԿԿԽ (կարմրուկ, կարմրախտ և խոզուկ) և ԱԿԴՓ-ի և Պոլիոյի 3 չափաբաժիններ (բացառելով ծննդաբերության օրը կատարված պոլիո պատվաստումը)

<sup>2</sup> ԲՑԺ, ԿԿԽ և ԱԿԴՓ-ի և պոլիոյի երեքական չափաբաժին

<sup>3</sup> Ներառում է «Իմունիզացման անձնագիրը», որը գտնվում է երեխայի մոր/խնամակալի մոտ

ստացել ԱԿԿ-ի կողմից առաջարկվող բոլոր պատվաստումները մինչև 18 ամսական հասակը:

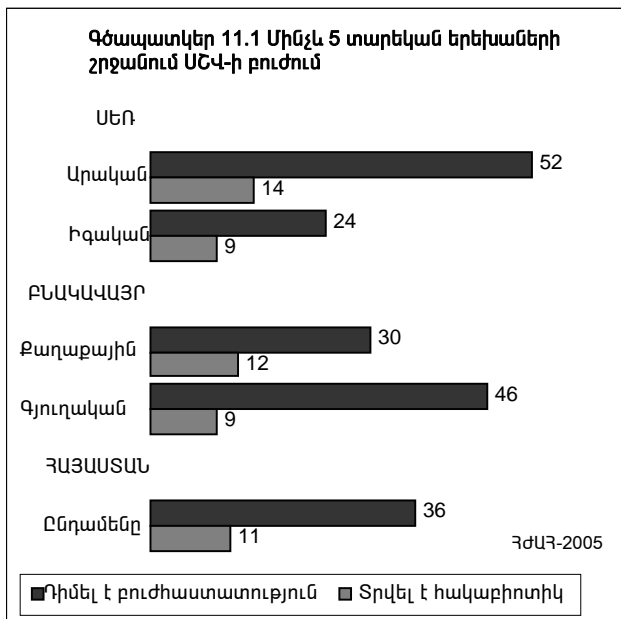
Աղյուսակ 11.3-ը ցույց է տալիս 12-23 ամսական բոլոր երեխաների շրջանում ստացված պատվաստումների ցուցանիշներն ըստ հիմնական բնութագրիչների: Բոլոր պատվաստումները ժամանակին ստացած երեխաների մասնաբաժինը նշանակալիորեն տարբերվում է ըստ բնակավայրերի: Ջարմանալիորեն, ավելի շատ գյուղաբնակ երեխաներ են ժամանակին ստացել բոլոր պատվաստումները, քան քաղաքաբնակ երեխաները: Այս տարբերությունը բացատրվում է քաղաքաբնակ երեխաների շրջանում ստացած պատվաստումների առաջին և երրորդ չափաբաժինների միջև եղած տարբերության ավելի մեծ տոկոսով: Օրինակ՝ ԱԿԴՓ-ի առաջին և երրորդ չափաբաժինների տարբերությունը քաղաքաբնակ երեխաների համար կազմել է 28 տոկոս, իսկ գյուղաբնակ երեխաների համար՝ 20 տոկոս:

Երեխաների թվաքանակները հիմնականում բավարար չեն առավել մանրամասն վերլուծության համար: Օրինակ՝ բացի Երևանից, մյուս մարզերի համար դեպքերը քիչ են:

### 11.3 ՍՈՒՐ ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՎԱՐԱԿՆԵՐ (ՍՇՎ)

2005թ-ին Հայաստանում գրանցված մահակական մահերի մոտ 11 տոկոսի պատճառ են հանդիսացել սուր շնչառական վարակները (ՍՇՎ) (ՀՀ ԱՎԾ, 2006թ-ի վիճակագրական տարեգիրք): Վաղ ախտորոշումը և հակաբիոտիկներով ճիշտ բուժումը կարող է կանխարգելել սուր շնչառական վարակներից մահացության զգալի մասը: ՀՀՄԴ-2005-ով ՍՇՎ տարածվածությունը գնահատվել է մայրերին հարցնելով, թե արդյոք հետազոտությանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում մինչև 5 տարեկան նրանց երեխաները հիվանդ են եղել հազով՝ զուգորդված կարճ և արագ շնչառությամբ: Նշվածները հանդիսանում են ՍՇՎ-ի ախտանիշները: Անհրաժեշտ է նշել, որ հիվանդացության վերաբերյալ հավաքագրված տվյալները սուբյեկտիվ են, քանզի հիմնված են մոր, այլ ոչ թե բուժաշխատողի գնահատականի վրա: Ավելին, ՍՇՎ-ի տարածվածությունը պայմանավորված է նաև սեզոնայնությամբ, քանի որ ՀՀՄԴ-2005 դաշտային աշխատանքներն անցկացվել են սեպտեմբեր-դեկտեմբեր ժամանակահատվածում, երբ հիվանդացության հավանականությունը բարձր է:

Աղյուսակ 11.4-ը ցույց է տալիս, որ հետազոտությանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում երեխաների 8 տոկոսն ունեցել է ՍՇՎ ախտանիշներ: Նկատելի է ամենշան տարբերությունը ըստ հիմնական բնութագրիչների:



#### Աղյուսակ 11.4 ՍՇՎ-ի տարածվածություն

Մինչև հինգ տարեկան երեխաների շրջանում հարցմանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում ՍՇՎ-ի ախտանիշներ ունեցողների տոկոսն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2005

Հիմնական բնութագրիչներ	ՍՇՎ ախտանիշ ունեցող երեխաների տոկոս	Մինչև 5 տարեկան երեխաների թվաքանակ
<b>Երեխայի տարիքն ամիսներով</b>		
<6	5.9	163
6-11	10.0	162
12-23	8.0	302
24-35	6.3	311
36-47	10.3	275
48-59	7.5	257
<b>Սեռ</b>		
Արական	6.5	807
Իգական	9.8	663
<b>Կերակուր պատրաստելու նպատակով օգտագործվող էներգիայի աղբյուր</b>		
Էլեկտրականություն	5.8	204
Հեղուկ/Բնական գազ	8.3	1,207
Այլ/Տվյալ չկա	9.5	58
<b>Բնակավայր</b>		
Քաղաքային	7.6	908
Գյուղական	8.5	562
<b>Մարզ</b>		
Երևան	8.1	566
Այլ	7.9	904
<b>Սոր կրթություն</b>		
Հիմնական ընդհանուր	8.6	135
Միջնակարգ ընդհանուր	8.6	563
Միջին մասնագիտական	6.7	436
Բարձրագույն	8.3	335
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>		
Ամենացածր	10.9	271
Ցածր	5.7	288
Միջին	5.7	286
Բարձր	6.8	319
Ամենաբարձր	10.9	305
Ընդամենը	8.0	1,470

Նշում՝ ՍՇՎ-ի ախտանիշները (հազ՝ զուգորդված կարճ և արագ շնչառությամբ) համարվում են թոքախտի առաջացման նախապայման:

Գծապատկեր 11.1-ը ցույց է տալիս, որ բուժաստատությունում կամ բուժաշխատողի կողմից բուժում են ստացել ՍՇՎ ախտանիշներ ունեցող երեխաների մեկ երրորդից ավելին (36 տոկոս): Հակաբիոտիկներ տրվել են մոտավորապես տասից մեկ հիվանդ

երեխային: Ձարմանալիորեն, տղա երեխաների շրջանում բուժաստատություն դիմելու հաճախականությունը երկուսից ավելի անգամ շատ է եղել, քան աղջիկների մոտ (համապատասխանաբար՝ 52 և 24 տոկոս): Ի տարբերություն աղջիկների, տղաների շրջանում հակաբիոտիկներ ընդունելն ավելի տարածված է: Հատկանշական է նաև բուժաստատություն դիմելու հավանականության տարբերությունն ըստ բնակավայրերի՝ բուժում են ստացել գյուղական բնակավայրի երեխաների 46 և քաղաքային երեխաների 30 տոկոսը: Այս հետևությունները պետք է դիտարկվեն ուշադրությամբ, քանզի ՍՇԿ-ի ախտանիշեր ունեցող երեխաների թվաքանակը փոքր է:

#### 11.4 ՋԵՐՄՈՒԹՅՈՒՆ (ՏԵՆԴ)

Աղյուսակ 11.5-ը ցույց է տալիս մինչև 5 տարեկան այն երեխաների տոկոսը, ովքեր ունեցել են ջերմություն (տենդ), հետազոտությանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում:

<b>Աղյուսակ 11.5 Ջերմության (տենդի) տարածվածություն և բուժում</b>					
Մինչև հինգ տարեկան երեխաների շրջանում հարցմանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում ջերմություն (տենդ) ունեցած երեխաների տոկոսը, ինչպես նաև ջերմություն (տենդ) ունեցած երեխաների շրջանում բուժաստատությունում կամ բուժաշխատողի կողմից բուժում ստացածների տոկոսը և հակաբիոտիկ դեղորայք ընդունածների տոկոսը համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2005					
Հիմնական բնութագրիչներ	Մինչև հինգ տարեկան երեխաների շրջանում՝		Տենդ ունեցող մինչև հինգ տարեկան երեխաների շրջանում		
	Տենդ ունեցող երեխաների տոկոս	Երեխաների թվաքանակ	Բուժաստատություն կամ բուժաշխատողի դիմած և բուժում ստացած երեխաների տոկոս	Հակաբիոտիկ դեղորայք ընդունած երեխաների տոկոս	Տենդ ունեցող երեխաների թվաքանակ
<b>Երեխայի տարիքն ամիսներով</b>					
<6	6.3	163	*	*	10
6-11	21.0	162	(38.0)	(4.8)	34
12-23	17.2	302	(18.8)	(9.8)	52
24-35	13.8	311	(28.3)	(17.6)	43
36-47	18.8	275	(7.0)	(8.4)	52
48-59	14.7	257	(24.1)	(15.1)	38
<b>Սեռ</b>					
Արական	16.8	807	22.9	9.8	136
Իգական	14.0	663	21.2	13.8	93
<b>Բնակավայր</b>					
Քաղաքային	17.1	908	22.3	10.1	155
Գյուղական	13.1	562	22.0	14.3	74
<b>Մարզ</b>					
Երևան	19.9	566	(20.9)	(4.6)	113
Այլ	12.8	904	23.5	18.0	116
<b>Մոր կրթություն</b>					
Հիմնական ընդհանուր	14.2	135	*	*	19
Միջնակարգ ընդհանուր	17.3	563	20.5	16.3	97
Միջին մասնագիտական	13.9	436	25.7	10.1	61
Բարձրագույն	15.4	335	(29.5)	(7.2)	52
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>					
Ամենացածր	15.7	271	(22.2)	(8.7)	42
Ցածր	9.1	288	(7.7)	(11.6)	26
Միջին	17.6	286	(25.3)	(11.1)	50
Բարձր	19.9	319	(18.1)	(8.9)	64
Ամենաբարձր	15.2	305	(32.7)	(17.5)	46
<b>Ընդամենը</b>	15.6	1,470	22.2	11.4	229

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից քիչ չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:  
 \* Բացառում է դեղատուները, խանութը կամ ավանդական բուժակը:

Երեխաների 16 տոկոսն ունեցել է ջերմություն: Ըստ հիմնական բնութագրիչների, բացառությամբ տարիքի, չկա հիվանդացության որոշիչ պատճառ: Մինչև 6 ամսական տարիքի երեխաներն ավելի քիչ են հակված ջերմություն ունենալու, քան 6-11 ամսականները, որոնց հիվանդացության ցուցանիշն ամենաբարձրն է:

Աղյուսակ 11.5-ը ցույց է տալիս նաև հետազոտությանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում ջերմություն ունեցած երեխաների շրջանում բուժում ստացածների մասնաբաժինը: Հիվանդ երեխաների 22 տոկոսի դեպքում դիմվել է բուժաստատություն կամ բուժաշխատողի և 11 տոկոսին տրվել են հակաբիոտիկներ: Տարբերություններն ըստ հիմնական բնութագրիչների մեծ չեն և մեծամասամբ հիմնված են դեպքերի փոքր թվի վրա:

### 11.5 ՓՈՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Սուր փորլուծությամբ պայմանավորված ջրազրկումը երեխաների հիվանդացության, ինչպես նաև մահացության հիմնական պատճառներից մեկն է: Հայաստանում մանկական մահերի մոտ 7 տոկոսը պայմանավորված է փորլուծությամբ:

Աղյուսակ 11.6-ը ցույց է տալիս, որ հետազոտությանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում մինչև 5 տարեկան երեխաների 17 տոկոսն ունեցել է փորլուծություն: Այս ցուցանիշը մոտ երկու անգամ գերազանցում է ՀԺԱՀ-2000-ի արդյունքում ստացված (8 տոկոս) ցուցանիշին: Փորլուծություն ունեցող ամենափոքր տարիքային խմբի երեխաների շրջանում արյունով փորլուծություն, այսինքն փորլուծության բարդ աստիճանի ախտանիշ, նկատվել է մեկից փոքր տոկոսի մոտ:

Տարիքային կտրվածքով փորլուծության առկայությունն աճում է 6-11 ամսական հասակում (այսինքն այն ժամանակ, երբ երեխան սկսում է չորեքթաթ շարժվել և շրջապատի իրերի նկատմամբ ցուցաբերել հետաքրքրություն): Հիվանդացության ցուցանիշները տատանվում են՝ ամենաբարձրն Արմավիրում՝ 26 տոկոսից, մինչև ամենացածրը Շիրակում՝ 8 տոկոս:

#### Աղյուսակ 11.6 Փորլուծության տարածվածություն

Հարցմանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում փորլուծություն ունեցող մինչև հինգ տարեկան երեխաների տոկոսն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2005

Հիմնական բնութագրիչներ	Փորլուծություն հարցմանը նախորդող 2 շաբաթվա ընթացքում		
	Փորլուծության բոլոր դեպքեր	Փորլուծության արյունով դեպքեր	Երեխաների թվաքանակ
<b>Երեխայի տարիքն ամիսներով</b>			
<6	8.5	0.0	163
6-11	22.6	3.9	162
12-23	23.6	0.2	302
24-35	17.2	1.6	311
36-47	15.5	0.8	275
48-59	10.6	0.0	257
<b>Սեռ</b>			
Արական	18.9	1.2	807
Իգական	14.0	0.6	663
<b>Խմելու ջրի աղբյուր<sup>1</sup></b>			
Ալպահով	16.6	0.9	1,405
Անապահով	(19.5)	(2.0)	64
<b>Ջուզարան<sup>2</sup></b>			
Բավարար, օգտվում է 1 SS	17.1	1.0	1,366
Անբավարար	11.2	0.0	104
<b>Բնակավայր</b>			
Քաղաքային	15.0	0.8	908
Գյուղական	19.5	1.1	562
<b>Մարզ</b>			
Երևան	15.0	1.0	566
Արագածոտն	19.6	0.0	82
Արարատ	13.1	0.0	122
Արմավիր	25.7	3.7	124
Գեղարքունիք	21.3	0.0	117
Լոռի	10.5	1.2	93
Կոտայք	24.2	1.1	123
Շիրակ	7.8	0.0	88
Սյունիք	15.3	1.9	62
Վայոց ձոր	12.4	1.3	19
Տավուշ	18.2	0.0	73
<b>Սոր կրթություն</b>			
Հիմնական ընդհանուր	11.2	1.4	135
Միջնակարգ ընդհանուր	17.1	0.8	563
Միջին մասնագիտական	19.1	0.1	436
Բարձրագույն	15.2	2.0	335
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>			
Ամենացածր	19.5	0.7	271
Ցածր	16.9	1.4	288
Միջին	17.8	0.8	286
Բարձր	16.8	1.7	319
Ամենաբարձր	12.9	0.0	305
<b>Ընդամենը</b>	<b>16.7</b>	<b>0.9</b>	<b>1,470</b>

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:  
<sup>1</sup>Տե՛ս Աղյուսակ 2.7 դասակարգիչի մեկնաբանության համար  
<sup>2</sup>Տե՛ս Աղյուսակ 2.8 դասակարգիչի մեկնաբանության համար

Երեխային տրվող հեղուկների քանակի ավելացումը պարզ և արդյունավետ միջոց է փորլուծության կանխարգելման համար, որպեսզի այն չդառնա կենսավտանգ: Օրալ ռեհիդրատացիոն թերապիան իրենից ներկայացնում է օրալ ռեհիդրատացիոն աղերի փաթեթից պատրաստված լուծույթի օգտագործում (ՕՌԱ): Խորհուրդ է տրվում նաև չնվազեցնել փորլուծությամբ տառապող երեխայի սննդի օրակարգը:

Հայաստանում ՕՌԱ լուծույթի մասին բնակչության իմացության պարզաբանման նպատակով կանանց տրվել է հարց, թե արդյոք նրանք գիտեն ՕՌԱ փաթեթների մասին: Աղյուսակ 11.7-ը ցույց է տալիս, որ հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում կենդանի ծնունդ ունեցած կանանց մեծամասնությունը (70 տոկոս) գիտի ՕՌԱ փաթեթի մասին: Ինչպես ակնկալվում էր, ի տարբերություն քաղաքաբնակ մայրերի, գյուղաբնակ մայրերն ավելի քիչ են տեղեկացված եղել ՕՌԱ փաթեթի մասին (համապատասխանաբար՝ 73 և 64 տոկոս): ՕՌԱ փաթեթի մասին իմացությունն աճում է մոր կրթական մակարդակին զուգընթաց:

Աղյուսակ 11.8-ը ցույց է տալիս փորլուծության բուժման այլ մեթոդների հետ համատեղ ՕՌԱ փաթեթի օգտագործումը բացահայտող տվյալներ: Փորլուծություն ունեցող երեխաների 32 տոկոսը դիմել է բուժհաստատություն, բայց ՕՌԱ փաթեթ տրվել է միայն 25 տոկոս դեպքերում: Փորլուծություն ունեցող երեխաների մոտավորապես երկու երրորդը (65 տոկոս) նվազագույնը ստացել է օրալ ռեհիդրատացիոն թերապիա, անկախ այն հանգամանքից, թե դա եղել է լուծույթ պատրաստված ՕՌԱ փաթեթից, տանը պատրաստված լուծույթ (ՏՊԼ) կամ սովորականից ավելի շատ քանակությամբ հեղուկ: Գոյություն ունի աննշան տարբերություն փորլուծության բուժման նպատակով բուժհաստատություն դիմելու ցուցանիշի մեջ ըստ բնակավայրի: Այնուամենայնիվ, քաղաքաբնակ երեխաների դեպքում առավել հաճախ են բուժհաստատություն դիմելու դեպքերը, քան գյուղաբնակ երեխաների դեպքում: (Հատկանշականորեն, հակառակ միտում է նկատվում ՍՇԿ-ի և ջերմության դեպքերում): Հարկ է նշել, որ տղաները շատ ավելի ՕՌԱ փաթեթի լուծույթ են ստանում, քան աղջիկները:

Բուժման այլ տարածված միջոցներ են եղել հակաբիոտիկները (22 տոկոս), այլ դեղահաբերը կամ օշարակները (19 տոկոս): Հատկանշական է նաև, որ փորլուծությամբ հիվանդ երեխաների 17 տոկոսի դեպքում ոչ դիմվել է բուժաշխատողի, և ոչ էլ բուժվել է ՕՌԱ փաթեթի օգտագործմամբ կամ այլ միջոցներով:

Բացի այն հարցից, թե ինչ օգնություն է ցուցաբերվել փորլուծությամբ տառապող երեխային, մայրերին հատուկ հարցեր են տրվել նաև, թե ինչպես են կերակրել երեխային փորլուծության ժամանակ, տվե՞լ են արդյոք երեխային սովորականից ավելի քիչ կամ շատ սնունդ և հեղուկներ: Աղյուսակ 11.9-ը ցույց է տալիս հետազոտությանը նախորդող երկու

**Աղյուսակ 11.7 Իմացություն ՕՌԱ փաթեթի մասին**

Հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում ծննդաբերած կանանց տոկոսը, ովքեր գիտեն ՕՌԱ փաթեթի (Ռեհիդրոնի) մասին, որպես երեխայի փորլուծության բուժման եղանակ, ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2005

Հիմնական բնութագրիչներ	Մայրերի տոկոսը, ովքեր գիտեն ՕՌԱ փաթեթի մասին	Մայրերի բավաբանակ
<b>Սոր տարիք</b>		
15-19	*	27
20-24	68.6	392
25-34	70.8	624
35-49	70.4	107
<b>Բնակավայր</b>		
Քաղաքային	73.3	724
Գյուղական	63.6	427
<b>Մարզ</b>		
Երևան	71.7	447
Այլ	68.4	703
<b>Կրթություն</b>		
Հիմնական ընդհանուր	51.5	97
Միջնակարգ ընդհանուր	62.6	430
Միջին մասնագիտական	73.8	352
Բարձրագույն	82.0	272
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>		
Ամենացածր	48.3	204
Ցածր	73.1	225
Միջին	67.2	223
Բարձր	76.2	256
Ամենաբարձր	79.8	243
<b>Ընդամենը</b>	69.7	1,150

Նշում՝ Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են 25-ից քիչ չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:



**Աղյուսակ 11.8 Փորլուծության բուժում**

Հարցմանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում փորլուծություն ունեցող մինչև հինգ տարեկան երեխաների շրջանում բուժման նպատակով բուժաշխատողի դիմած երեխաների տոկոսը, օրալ ռեհիդրատացիոն թերապիա ստացած երեխաների տոկոսը, շատ հեղուկ ընդունած երեխաների տոկոսը, ՕՌՄ կամ շատ հեղուկ ընդունած երեխաների տոկոսը և այլ բուժում ստացած երեխաների տոկոսն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2005

Սեռ/Բնակավայր	Օրալ ռեհիդրատացիոն թերապիա (ՕՌՄ) ստացած երեխաներ							Այլ բուժում ստացած երեխաներ						Փորլուծություն ունեցած երեխաների թվաքանակ
	Բժշկի դիմած երեխաների տոկոս	ՕՌՄ փաթեթ	ՕՌՄ ՏՊԼ	ՕՌՄ կամ ՏՊԼ	Ավելի քան շատ հեղուկ	ՕՌՄ, ՏՊՀ, Ավելի քան շատ հեղուկ	Հակա-բիոտիկ դեղեր	Այլ հարկազարկային	Ներար-Ներերա-կային	Տնային Չգիտի/Տվյալ չկա	Չգիտի/Տվյալ չկա	Ռչմի բուժում		
<b>Սեռ</b>														
Արական	32.6	25.9	28.5	44.8	46.9	70.4	21.9	24.2	6.1	1.8	6.2	1.1	10.7	153
Իգական	30.5	23.3	18.9	37.0	35.8	56.9	23.3	10.8	1.3	0.0	4.5	0.0	28.3	93
<b>Բնակավայր</b>														
Քաղաքային	35.9	22.2	23.1	37.2	49.5	66.1	22.1	22.3	3.1	2.0	3.8	1.2	17.6	136
Գյուղական	26.8	28.2	27.0	47.7	34.2	64.3	22.8	15.3	5.7	0.0	7.7	0.0	17.0	110
Ընդամենը	31.8	24.9	24.8	41.9	42.7	65.3	22.4	19.1	4.3	1.1	5.5	0.7	17.3	245

Նշում՝ Օրալ Ռեհիդրատացիոն Թերապիան (ՕՌՄ) ներառում է Օրալ Ռեհիդրատացիոն Աղերի փաթեթից (ՕՌԱ) պատրաստված լուծույթ, տանը պատրաստված լուծույթ (ՏՊԼ) կամ շատ քանակությամբ հեղուկ: Բացառում է դեղատուները, խանութը կամ ավանդական բուժակը:

շաբաթվա ընթացքում մինչև հինգ տարեկան երեխաների շրջանում փորլուծություն ունեցողներին տրվող սննդակարգի մասին տեղեկատվություն: Տվյալները ցույց են տալիս, որ բոլոր հիվանդ երեխաների 43 տոկոսին տրվել է սովորականից ավելի շատ հեղուկ: ՀԺԱՀ-2000-ի արդյունքում ստացված 52 տոկոսի համեմատությամբ այս ցուցանիշը նշանակալիորեն ցածր է: Նկատելի է սովորականից ավելի շատ հեղուկի օգտագործման նշանակալի տարբերությունը ըստ բնակավայրերի՝ քաղաքաբնակ մայրերի 50 տոկոսը տվել է ավելի շատ հեղուկ, ի տարբերություն գյուղաբնակ մայրերի 34 տոկոսի: Հարկ է նշել, որ գյուղաբնակ մայրերի գրեթե մեկ քառորդը՝ կրճատելով հեղուկի քանակը փորլուծությամբ հիվանդ երեխայի օրակարգից, սպառնալիք են ստեղծում երեխայի առողջության վատթարացման համար: Բոլոր երեխաների կեսից ավելին տրվել է սովորականից քիչ սնունդ, ինչը կարող է վատթարացնել նրանց առողջական վիճակը:

**Աղյուսակ 11.9 Փորլուծության ժամանակ տրված սնունդ**

Հարցմանը նախորդող երկու շաբաթվա ընթացքում փորլուծություն ունեցող մինչև հինգ տարեկան երեխաների տոկոսային բաշխումն ըստ առօրյա օրակարգից ավելի շատ կամ քիչ ընդունած սննդի և հեղուկի, համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2005

Սեռ/Բնակավայր	Տրված հեղուկի քանակ							Տրված սննդի քանակ							Փորլուծություն ունեցող երեխաների թվաքանակ
	Ինչպես ավելի սովորաբար քիչ	Ավելի քիչ	Շատ ավելի քիչ	Չի տրվել հեղուկ	Չգիտի/Տվյալ չկա	Ընդամենը	Ավելի սովորաբար քիչ	Ինչպես ավելի քիչ	Չատ ավելի քիչ	Չի տրվել սնունդ	Երբեք չի տրվել սնունդ	Ընդամենը			
<b>Սեռ</b>															
Արական	46.9	41.7	7.5	1.6	0.9	1.4	100.0	2.2	39.7	46.2	9.5	1.2	1.1	100.0	153
Իգական	35.8	34.4	15.6	4.9	8.8	0.5	100.0	2.4	53.8	36.2	4.9	0.0	2.3	100.0	93
<b>Բնակավայր</b>															
Քաղաքային	49.5	36.9	3.3	2.4	6.0	1.8	100.0	3.7	46.3	42.9	5.0	0.4	1.3	100.0	136
Գյուղական	34.2	41.5	19.7	3.3	1.3	0.0	100.0	0.5	43.5	41.8	11.2	1.2	1.8	100.0	110
Ընդամենը	42.7	39.0	10.6	2.8	3.9	1.0	100.0	2.3	45.0	42.4	7.8	0.7	1.6	100.0	245

Նշում՝ Ընդամենը տողում ներառված է մակ տրված սննդի քանակության վերաբերյալ Չգիտի/Տվյալ չկա պատասխանների փոքր տոկոսը, որը ներկայացված չէ առանձին:

## 11.6 ԵՐԵՒԱՅԻ ՀԻՓԻԵՆԱ

Վատ հիգիենան, որը ներառում է կղանքի սխալ վերացումը, կարող է պատճառ հանդիսանալ հիվանդությունների՝ մասնավորապես փորլուծության տարածման: ՀԺԱՀ 2005-ի շրջանակներում մինչև երեք տարեկան երեխաների մայրերին տրվել է հարց, թե ինչպես են վարվել երեխայի կղանքի հետ վերջին անգամ: Աղյուսակ 11.10-ը ցույց է տալիս, որ ամենատարածված միջոցը զուգարանի կամ արտաքնոցի մեջ կղանքի նետումն է (58 տոկոս): Մայրերի գրեթե մեկ քառորդը նշել է, որ երեխան օգտվում է զուգարանից, իսկ 11 տոկոսը նշել է, որ երեխան օգտագործում է տակդիր:

Նկատելի է ցուցանիշի մեծ տատանում ըստ երեխայի տարիքի: Ինչպես ակնկալվում էր, առավել փոքր տարիքի երեխաներն ավելի շատ են օգտագործել տակդիրներ, քան ավելի մեծ տարիքի երեխաները, մինչդեռ 35-59 ամսական երեխաների շրջանում ավելի տարածված է զուգարանից օգտվելը: Տակդիրների օգտագործման ցուցանիշը բարձր է քաղաքաբնակ, մասնավորապես Երևանաբնակ, բարձր կրթական և բարեկեցության մակարդակներ ունեցող մայրերի երեխաների շրջանում:

<b>Աղյուսակ 11.10 Երեխայի կղանքի հեռացում</b>									
Մինչև 5 տարեկան ամենափոքր երեխայի հետ ապրող մայրերի տոկոսային բաշխումն ըստ երեխայի վերջին անգամվա կղանքի հեռացման ձևի, համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2005									
Հիմնական բնութագրիչներ	Երեխան օգտվում է զուգարանից	Նետել է զուգարանի մեջ	Նետել է առվի կամ փոսի մեջ	Նետել է աղբը	Տակդիր	Այլ	Զգիտի/Տվյալ չկա	Ընդամենը	Մայրերի թվաքանակ
<b>Երեխայի տարիքն ամիսներով</b>									
<6	3.9	41.2	2.8	9.8	39.8	2.6	0.0	100.0	157
6-11	4.2	66.3	0.4	8.1	16.7	2.4	1.9	100.0	162
12-17	10.7	68.3	4.8	1.4	14.9	0.0	0.0	100.0	128
18-23	16.5	73.9	2.8	3.4	2.5	0.0	1.0	100.0	147
24-35	29.7	64.3	1.4	0.6	3.4	0.0	0.6	100.0	240
36-59	50.0	45.0	1.7	0.9	1.8	0.0	0.5	100.0	319
<b>Զուգարանի տեսակ</b>									
Բավարար, օգտվում է 1 SS <sup>1</sup>	24.3	58.0	2.1	2.8	11.4	0.7	0.7	100.0	1,071
Անբավարար	26.2	55.0	1.6	11.9	5.3	0.0	0.0	100.0	83
<b>Բնակավայր</b>									
Քաղաքային	25.7	54.3	0.0	4.2	15.0	0.6	0.1	100.0	723
Գյուղական	22.2	63.6	5.5	2.1	4.0	0.9	1.7	100.0	430
<b>Մարզ</b>									
Երևան	27.2	47.0	0.0	5.6	19.6	0.6	0.0	100.0	445
Այլ	22.7	64.6	3.4	2.1	5.5	0.8	1.1	100.0	708
<b>Մոր կրթություն</b>									
Հիմնական ընդհանուր	27.9	55.8	3.7	2.1	9.0	1.0	0.5	100.0	98
Միջնակարգ ընդհանուր	24.8	59.6	2.9	2.9	7.6	1.0	1.1	100.0	431
Միջին մասնագիտական	22.2	57.2	1.6	5.0	12.6	0.7	0.7	100.0	352
Բարձրագույն	25.2	56.4	0.8	2.8	14.7	0.0	0.0	100.0	273
<b>Բարեկեցության մակարդակ</b>									
Ամենացածր	24.1	58.5	7.6	2.7	4.3	0.5	2.3	100.0	205
Ցածր	20.4	65.4	3.0	4.5	5.3	0.6	0.8	100.0	225
Միջին	19.6	64.9	0.7	2.4	9.7	2.1	0.5	100.0	223
Բարձր	24.4	49.8	0.0	3.6	22.2	0.0	0.0	100.0	256
Ամենաբարձր	32.8	51.9	0.0	3.9	11.1	0.4	0.0	100.0	244
<b>Ընդամենը</b>	<b>24.4</b>	<b>57.8</b>	<b>2.1</b>	<b>3.5</b>	<b>10.9</b>	<b>0.7</b>	<b>0.7</b>	<b>100.0</b>	<b>1,153</b>

<sup>1</sup>Միայն մեկ տնային տնտեսության անդամների համար նախատեսված զուգարան և համարվում է՝ ողողվող դեպի կոյուղի կամ սեպտիկ բաք, ողողվող զուգարան փոսի ձևով, օդափոխվող զուգարան փոսի ձևով կամ սալիկապատ զուգարան փոսի ձևով: