

ԿԱՆԱՆՑ ԵՎ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ՍՆՈՒՑՈՒՄ

Սույն գլխում ներկայացված են հետևյալ երկու թեմաները՝ կրծքի հասակի երեխաների սնուցումը և հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում ծննդաբերած կանանց ու մինչև հինգ տարեկան երեխաների սնուցման կարգավիճակը: Կանանց և երեխաների սնուցման կարգավիճակը գնահատվում է հասակի ու քաշի տվյալների, ինչպես նաև սակավարյունության առկայության հիման վրա: Կրծքի հասակի երեխաների սնուցումը դիտարկվում է ըստ հետևյալ գործոնների՝ կրծքով կերակրման, հավելյալ սննդի տրման և լրացուցիչ սնուցման համար շշի օգտագործման:

12.1 ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ՍՆՈՒՑՄԱՆ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿ

Անտրոպոմետրիան երեխայի սնուցման կարգավիճակի գնահատման ամենակարևոր ցուցանիշներից մեկն է: Հասակի և քաշի չափումները կատարվել են տնային տնտեսությունում առկա մինչև 5 տարեկան երեխաների¹ շրջանում: Հասակի և քաշի վերաբերյալ տվյալներն օգտագործվել են սնուցման կարգավիճակի երեք գումարային 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 շեղման միավորներ՝ միջազգային բազային բնակչության մեդիանից, որն առաջարկվել է ԱՀԿ-ի կողմից: Այն երեխաները, ովքեր ստանդարտ բնակչության մեդիանից՝ երկուսից ավելի ստանդարտ շեղումով, ցածր մակարդակում են գտնվում՝ համարվում են թերսնված, իսկ երեքից ավելի ստանդարտ շեղումով ցածր գտնվողները՝ խիստ թերսնված:

Հետազոտության ժամանակ կատարվել են մինչև 5 տարեկան երեխաների հասակի և քաշի չափումներ: Չափման ենթակա 1419 երեխաներից (հարցման պահին 0-59 ամսական) չափումներ են կատարվել 92 տոկոսին և նրանցից գրեթե բոլորի համար գրանցվել են հավաստի տվյալներ: Աղյուսակ 12.1-ը ցույց է տալիս այդ երեխաների սնուցման կարգավիճակն ըստ ժողովրդագրական և այլ հիմնական բնութագրիչների:

Եթե երեխաների հասակն ըստ տարիքի միմուս երկու ստանդարտ շեղումով ցածր է բնակչության ստանդարտ մեդիանից, ապա նրանք համարվում են թերաճ կամ կարճահասակ իրենց տարիքի համար: Թերաճությունը տևական ժամանակահատվածում բավարար սնուցման բացակայության, ինչպես նաև պարբերական և քրոնիկ հիվանդությունների ազդեցության հետևանք է: ՀժԱՀ-2005-ի արդյունքում ստացված տվյալների համաձայն մինչև 5 տարեկան երեխաների 13 տոկոսը կարճահասակ է, իսկ 3 տոկոսը՝ շատ կարճահասակ, ինչը վկայում է այն մասին, որ 2000թ-ից ի վեր չի նկատվել այս ցուցանիշների որևէ փոփոխություն: Ցուցանիշի ուսումնասիրությունն ըստ տարբեր տարիքային խմբերի ցույց է տալիս, որ առաջին տարվա ընթացքում շեղումն աճում է տարիքին զուգընթաց 7 տոկոսից՝ 0-6 ամսականների համար, մինչև 12 տոկոս՝ 9-11 ամսականների շրջանում, և հասնում է իր գագաթնակետին 12-17 տոկոս և 18-23 ամսականների մոտ (հինգից մեկ երեխան կարճահասակ է), ապա նվազում է ավելի բարձր տարիքային խմբերում՝ միջինում կազմելով մոտ 12 տոկոս:

¹ Հասակի չափումը կատարվել է փայտե շարժական հասակաչափերի օգնությամբ (Shorr Boards) հետևյալ կերպ՝ 2 և ավելի բարձր տարիքի երեխաների դեպքում՝ կանգնած, իսկ 2 տարեկանից փոքր երեխաների դեպքում՝ պառկած: Քաշը չափվել է Seca էլեկտրոնային կշեռքների միջոցով:

Աղյուսակ 12.1 Երեխաների սնուցման կարգավիճակ

Մինչև հինգ տարեկան երեխաների տոկոսը, ուլթեր, համաձայն իրենց անտրոպոմետրիկ չափումների՝ հասակն ըստ տարիքի, քաշն ըստ հասակի և քաշն ըստ տարիքի, համարվել են թերսնված, ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2005

Հիմնական բնութագրիչներ	Հասակն ըստ տարիքի (թերած)			Քաշն ըստ հասակի (թերսնված)			Քաշն ըստ տարիքի (թերքաշ)			Երեխաների թվաքանակ
	Ցածր -3 SD	Ցածր -2 SD ¹	Միջին Z-միավոր (SD)	Ցածր -3 SD	Ցածր -2 SD ¹	Միջին Z-միավոր (SD)	Ցածր -3 SD	Ցածր -2 SD ¹	Միջին Z-միավոր (SD)	
Երեխայի տարիքն ամիսներով										
<6	1.9	6.6	-0.1	0.0	2.8	0.5	0.0	0.3	0.4	120
6-8	1.8	7.8	-0.3	0.0	1.4	0.4	0.0	4.8	0.0	69
9-11	1.5	11.6	-0.5	0.0	3.7	0.7	0.0	3.2	0.1	76
12-17	2.1	19.8	-0.5	2.5	7.2	0.1	0.2	2.2	-0.3	131
18-23	3.0	20.2	-0.7	0.7	11.0	-0.1	0.4	7.0	-0.4	139
24-35	3.2	12.2	-0.4	0.4	4.4	0.2	0.3	6.2	-0.1	285
36-47	4.0	11.3	-0.5	0.7	7.0	0.1	0.0	5.0	-0.3	255
48-59	2.0	12.9	-0.4	0.0	1.6	0.4	0.0	1.5	0.0	217
Սեռ										
Արական	2.3	12.9	-0.4	0.9	4.9	0.3	0.0	2.4	-0.0	706
Իգական	3.3	13.1	-0.5	0.2	5.2	0.2	0.3	6.0	-0.2	587
Միջոցնդյան միջակայքն ամիսներով²										
Առաջին ծնունդ ³	2.9	12.2	-0.4	0.7	5.0	0.3	0.1	3.9	-0.1	1,005
<24	2.5	12.3	-0.1	0.7	7.5	0.1	0.0	4.8	-0.0	58
24-47	3.5	23.9	-1.0	0.0	1.2	0.6	0.0	6.3	-0.2	69
48+	0.8	12.8	-0.5	0.0	6.7	0.1	0.6	4.2	-0.2	149
Չափը ծննդյան ժամանակ²										
Շատ փոքր (8.9)	(15.5)	(-0.5)	(0.0)	(2.7)	(0.1)	(0.0)	(1.9)	(-0.4)		32
Փոքր	1.4	18.3	-0.7	1.8	2.2	0.3	0.0	4.9	-0.3	121
Միջին կամ փարթամ	2.6	12.3	-0.4	0.5	5.5	0.3	0.2	4.1	-0.1	1,120
Մոր սնուցման կարգավիճակ⁴										
Թերքաշ (ՄՁՑ <18.5)	2.3	5.2	-0.5	0.0	1.3	0.0	0.0	2.6	-0.3	68
Նորմալ (ՄՁՑ 18.5-24.9)	3.1	15.5	-0.5	0.4	5.5	0.2	0.1	4.9	-0.2	807
Գերքաշ (ՄՁՑ >= 25)	0.9	8.4	-0.2	1.0	5.2	0.4	0.2	2.8	0.2	390
Բնակավայր										
Քաղաքային	2.6	14.0	-0.3	0.8	6.0	0.2	0.2	3.8	-0.0	752
Գյուղական	2.9	11.5	-0.6	0.2	3.7	0.3	0.1	4.3	-0.2	541
Մարզ										
Երևան	3.2	17.7	-0.3	0.8	4.8	0.3	0.0	3.0	0.0	432
Արագածոտն	6.4	18.9	-0.9	0.1	0.1	0.5	0.0	1.7	-0.2	70
Արարատ	2.3	13.6	-0.8	0.0	3.8	0.3	0.0	7.4	-0.3	128
Արմավիր	0.8	4.5	-0.3	0.0	1.6	0.1	0.0	0.4	-0.1	122
Գեղարքունիք	4.9	16.0	-1.0	0.4	1.4	0.5	0.0	5.1	-0.2	111
Լոռի	0.0	8.6	-0.5	0.0	4.7	0.2	0.0	2.0	-0.1	94
Կոտայք	1.8	7.6	-0.6	0.0	2.1	0.5	0.0	0.7	-0.0	106
Շիրակ	3.8	11.1	0.5	4.5	32.6	-0.9	1.1	17.6	-0.5	78
Սյունիք	2.8	7.2	-0.6	0.0	0.7	0.5	0.0	1.9	-0.0	63
Վայոց ձոր	4.8	6.9	0.6	0.0	24.2	-0.5	3.5	11.3	-0.1	16
Տավուշ	0.4	9.2	-0.4	0.0	0.3	0.5	0.3	4.1	0.1	74
Մոր կրթություն⁵										
Հիմնական ընդհանուր	3.1	19.9	-0.8	0.0	4.5	0.0	0.2	7.4	-0.5	122
Միջնակարգ ընդհանուր	3.3	14.2	-0.5	0.5	6.3	0.2	0.1	4.1	-0.2	514
Միջին մասնագիտական	2.3	12.7	-0.4	0.8	4.7	0.4	0.2	4.7	-0.0	377
Բարձրագույն	1.7	7.3	-0.0	0.6	3.6	0.4	0.0	1.6	0.2	273
Բարեկեցության մակարդակ										
Ամենացածր	3.8	14.9	-0.6	0.5	4.5	0.2	0.0	4.6	-0.3	263
Ցածր	1.1	6.7	-0.4	1.0	3.9	0.2	0.2	3.6	-0.1	259
Միջին	3.4	13.1	-0.6	0.6	8.1	0.3	0.4	4.0	-0.2	264
Բարձր	4.8	21.3	-0.7	0.0	2.6	0.5	0.0	6.5	-0.1	269
Ամենաբարձր	0.2	8.1	0.3	0.8	6.3	0.1	0.0	1.1	0.2	238
Ընդամենը	2.7	13.0	-0.4	0.6	5.1	0.3	0.1	4.0	-0.1	1,293

Նշում՝ Աղյուսակը հիմնված է հարցմանը նախորդող զիշերը SS-ում զիշերած երեխաների տվյալների վրա: Յուրաքանչյուր գործակից արտահայտված է NCHS/CDC/WHO միջազգային ստանդարտ բնակչության մեդիանից ստանդարտ շեղման (SD) միավորով: Աղյուսակը հիմնված է ծննդյան (տարի և ամիս) և չափումների (հասակ և քաշ) ստույգ տվյալներ ունեցող երեխաների վրա: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

¹Ներառում է երեխաների, ուլթեր միևնույն երեք ստանդարտ շեղումով (SD) ցածր են բնակչության ստանդարտ մեդիանից:
²Բացառում է այն երեխաներին, որոնց մայրերի հետ հարցազրույց չի կայացել
³Որպես առաջնեկ ծնված զույգերը (եռյակները և այլն) հաշվարկվել են որպես առաջին ծնունդ, քանի որ նրանք չունեն միջոցնդյան միջակայք:
⁴Մոր սնուցման կարգավիճակը՝ ելնելով ՄՁՑ-ից (Մարմնի Չանցվածի Ցուցանիշ) ներկայացված է Աղյուսակ 12.11-ում:
⁵Չհարցված կանանց համար, տեղեկատվությունը վերցվել է SS հարցաթերթից: Բացառվել են այն երեխաները, որոնց մայրերը չեն ցուցակագրվել SS հարցաթերթում:

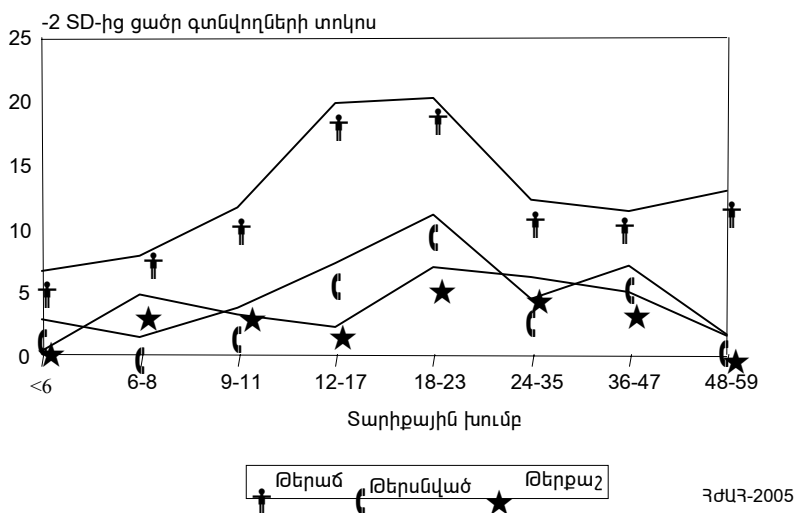
Ընդհանուր առմամբ, կրթական ցածր մակարդակ ունեցող կանանց երեխաների շրջանում ավելի տարածված է կարճահասակությունը: Քաղաքաբնակ երեխաների շրջանում փոքր-ինչ ավելի տարածված է կարճահասակությունը, քան իրենց գյուղաբնակ տարեկիցների մոտ (համապատասխանաբար՝ 14 և 12 տոկոս): Ըստ մարզերի կարճահասակությունը տատանվում է ամենացածրը՝ 5 տոկոսից Արմավիրում, մինչև ամենաբարձրը 19 տոկոս՝ Արագածոտնում:

Այն երեխաները, որոնց քաշն ըստ հասակի ստանդարտ բնակչության մեդիանից ցածր է երկու ստանդարտ շեղումով, համարվում են թերսնված (կամ նիհար): Թերսնվածությունը՝ հետազոտությանն անմիջապես նախորդող ժամանակահատվածում ընդունած ոչ համարժեք սննդակարգի արդյունքն է և հաճախ այն հիվանդացության առիթ է հանդիսանում, հատկապես լուծով կամ հաճախակի կրկնվող անմարսողությամբ: Հարցման պահին, Հայաստանի երեխաների 5 տոկոսն եղել է թերսնված, ինչն աճել է ՀԺԱՀ-2000-ին արձանագրված 2 տոկոս ցուցանիշի համեմատությամբ: Մեկ տոկոսից քիչ երեխաներ եղել են սուր թերսնված: Չնայած ընդհանուր թերսնվածության տոկոսը ցածր է, այնուամենայնիվ նկատելի է նշանակալի տարբերություն ըստ հիմնական բնութագրիչների: Մասնավորապես թերսնված երեխաները գերակշռում են Շիրակի և Վայոց ձորի մարզերում (համապատասխանաբար՝ 33 և 24 տոկոս):

Այն երեխաները, որոնց քաշն ըստ տարիքի ստանդարտ բնակչության մեդիանից ցածր է երկու ստանդարտ շեղումով, համարվում են թերքաշ: Այս ցուցանիշներն արտացոլում են և՛ սուր, և՛ քրոնիկ թերսնվածությունը: Քաշն ըստ տարիքի ցուցանիշը չի առանձնացնում քրոնիկ (տևական) թերսնվածությունը (թերաճ) և սուր թերսնվածությունը (թերսնված): Երեխայի թերքաշությունը կարող է պայմանավորված լինել և՛ կարճահասակությամբ, և՛ թերսնվածությամբ, ինչպես նաև այդ երկու պատճառներով միաժամանակ: Քաշն ըստ տարիքի ինտեգրալ ցուցանիշ է և արտացոլում է բնակչության ընդհանուր առողջական վիճակը:

Ընդհանուր առմամբ երեխաների 4 տոկոսը թերքաշ է եղել, ինչը վկայում է, ի տարբերություն միջազգային ստանդարտ բնակչության, Հայաստանի երեխաները փոքր-ինչ ավելի հակված են թերքաշության:

Գծապատկեր 12.1 Մինչև 5 տարեկան երեխաների սնուցման կարգավիճակ



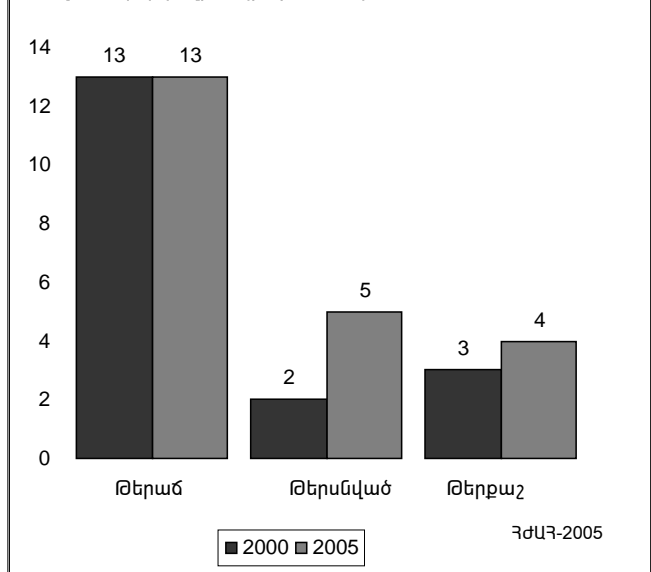
Գծապատկեր 12.1-ը ցույց է տալիս երեխաների սնուցման կարգավիճակի տատանումն ըստ տարիքի: Բոլոր անտրոպոմետրիկ չափումների համար ստանդարտ բնակչության մեդիանից երկուսից ավելի ստանդարտ շեղումով ցածր երեխաների

մասնաբաժինը բարձր է 18-23 ամսականների շրջանում: Սնուցման կարգավիճակը բարելավվում է 24-35 ամսական հասակում:

Գծապատկեր 12.2-ը ցույց է տալիս ՀԺԱՀ-2000 և ՀԺԱՀ-2005-ի արդյունքների համեմատականը: Ստացված արդյունքների համաձայն մինչև հինգ տարեկան երեխաների շրջանում հասակն ըստ տարիքի ցուցանիշը չի փոխվել, մինչդեռ քաշն ըստ հասակի և քաշն ըստ տարիքի ցուցանիշները փոքր-ինչ վատթարացել են:

Երեխաների սնուցման կարգավիճակի ցուցանիշների միտումների մարզային կտրվածքով վերլուծության արդյունքում ստացված պատկերները տարբերվում են: Օրինակ՝ որոշ մարզերում, ինչպիսիք են Երևանը և Արագածոտնը, կարճահասակ երեխաների մասնաբաժինը կրկնակի անգամ աճել է, մինչդեռ մյուս մարզերում կրճատվել է երկու անգամ, առավել նշանակալի անկում գրանցվել է Գեղարքունիքում՝ 2000թ-ին արձանագրված 32 տոկոս ցուցանիշի համեմատությամբ, 2005թ-ին կազմել է 16 տոկոս: Մարզային կտրվածքով թերսնվածության ցուցանիշը երեխաների շրջանում, նույնպես տարօրինակ է: Օրինակ՝ Շիրակի մարզում թերսնվածության ցուցանիշն աճել է 2000թ-ին արձանագրված 2 տոկոսից մինչև 2005թ-ի՝ 33 տոկոս ցուցանիշը: Որոշ մարզերում ցուցանիշի տատանումը կարող է պայմանավորված լինել երեխաների փոքր թվաքանակով: Այնուամենայնիվ, չի բացառվում հասակի և քաշի տվյալների գրանցման որոշ սխալների հավանականությունը:

Գծապատկեր 12.2 Մինչև հինգ տարեկան երեխաների շրջանում սնուցման կարգավիճակի միտումներ



12.2 ԿՐԾՔՈՎ ԿԵՐԱԿՐՈՒՄ ԵՎ ՀԱՎԵԼՅԱԼ ՍՆՈՒՆԴ

Նորածինների կրծքով կերակրումը կարևոր ազդեցություն ունի երեխայի առողջության վրա: Կրծքով կերակրումը հանդիսանում է երեխայի սնուցման կարգավիճակի հիմնական որոշիչ գործոն, որի ցածր մակարդակը կարող է հանգեցնել երեխաների հիվանդացության և մահացության ռիսկի աճին: Կրծքով կերակրումն ազդում է նաև կնոջ ծնելիության վրա՝ երկարատև և հաճախակի կրծքով կերակրումը նպաստում է հետծննդյան լակտացիոն ամենորեայի ժամանակահատվածի երկարացմանը, որն էլ իր հերթին ազդում է միջծննդյան ավելի երկար միջակայքի վրա:

Նորածինների լավագույն սնուցումն ըստ ԱՀԿ-ի (WHO) և Հայաստանում ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի (UNICEF) կողմից սահմանված հետևյալ բնորոշումների՝

- Կրծքով կերակրում ծնվելուց հետո՝ 30-60 րոպեների ընթացքում: Հաճախակի, ըստ պահանջի կերակրում (ներառյալ գիշերային),
- Բացառապես կրծքով կերակրում (սահմանվում է որպես միայն կրծքի կաթի և ոչ մի այլ սննդի կամ հեղուկների օգտագործում) մինչև նորածնի վեց ամսական հասակը,
- Կրծքով կերակրում և տեղական հումքից, հիգիենայի կանոններին համապատասխան պատրաստված հավելյալ սնուցում սկսած նորածնի վեց ամսական հասակից,
- Կրծքով ավելի հաճախակի կերակրում հիվանդության և ապաքինման ընթացքում:

- Կրճքով կերակրման շարունակում մինչև երեխայի երկու տարեկան հասակը կամ ավելի:

Հայաստանում կրճքով կերակրման կարևորության ու անհրաժեշտության վերաբերյալ իմացության մակարդակը բարձր է: 1993թ-ին ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից որդեգրվել է «Կրճքով սնուցման խրախուսման» պետական ծրագիրը: Այս ծրագիրը շարունակվում է իրագործվել առավելապես ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի Հայաստանյան գրասենյակի և ԱՀԿ-ի աջակցությամբ: Պետական ծրագրին զուգահեռ իրականացվել են նաև ծննդատներին ուղղված բարեփոխումներ, որպես «Մանկան բարեկամ ծննդատուն» ծրագրի մաս: Բարեփոխումների արդյունքում տեղի ունեցան հետևյալ փոփոխությունները՝ մոր և մանկան շփումը ծնվելուց անմիջապես հետո, կրճքով կերակրման վաղ նախաձեռնումը (հետծննդյան առաջին 30-60 րոպեների ընթացքում), մոր և մանկան տեղակայումը նույն սենյակում, ըստ պահանջի կերակրումը և մանկան աջակից այլ միջոցառումներ: «Մանկան բարեկամ ծննդատուն» ծրագիրն իրականացվում է 2000թ-ից ի վեր, և ներկայումս 15 ծննդատներին, որոնց բաժին են ընկնում տարեկան ծնունդների 30 տոկոսը, շնորհվել է «Մանկան բարեկամ ծննդատուն» կոչումը:

Երևանում, 2005թ-ի հուլիսին, ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի տարածաշրջանային գրասենյակի և IBWAN միջազգային կազմակերպության նախաձեռնությամբ և ՀՀ առողջապահության նախարարության ու ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի Հայաստանյան գրասենյակի աջակցությամբ անցկացվել է միջազգային սեմինար՝ կրճքով կերակրման գաղափարի խրախուսման և կաթնախառնուրդների շուկայավարության (մարքեթինգի) միջազգային կողմի վերաբերյալ, որի շրջանակներում Հայաստանում ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամը և ՀՀ առողջապահության նախարարությունը շեշտադրել են արհեստական կաթնախառնուրդների գովազդի արգելքը և վաղ ու բացառապես կրճքով կերակրման գաղափարի քարոզումը և ամրապնդումը:

ՀԺԱՀ-2005-ի շրջանակներում հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում ծնված յուրաքանչյուր երեխայի համար, մայրերին տրվել է հարց երեխային կրճքով կերակրելու վերաբերյալ: Դրական պատասխանի դեպքում տրվել է լրացուցիչ հարց. «Ծննդաբերությունից որքա՞ն ժամանակ անց առաջին անգամ երեխային մոտեցրեցիք կրճքին»: Կանանց նաև տրվել է հարց, թե արդյոք նրանք դեռևս շարունակում են կրճքով կերակրել իրենց երեխաներին և որ տարիքից են սկսել տալ հավելյալ սնունդ: Այն դեպքում, երբ հարցման պահին արդեն երեխան կրճքով չի կերակրվել, մայրերին տրվել է հարց, թե երեխայի ո՞ր տարիքում են նրանք դադարեցրել կրճքով կերակրումը:

Կրճքով կերակրման նախաձեռնում

Կրճքով կերակրման վաղ նախաձեռնումը կարևոր է մի շարք պատճառներով: Նախ դա նպաստում է նորածնի ուտելու բնագրի վաղ արտահայտմանը և կաթնարտադրության կայունացմանը: Վաղ կերակրումը նպաստավոր է նաև մայրերի համար, քանզի այն խթանում է կրճքի կաթի արտադրությանը և օքսիտոցին հորմոնի ակտիվացմանը, որն էլ իր հերթին նպաստում է արգանդի կրճատմանը՝ նվազեցնելով հետծննդյան արյան կորուստը: Կրճքի առաջնային կաթը պարունակում է կաթնախեժ, որն ունի բարձր սննդարարություն և հակամարմիններ, որոնք պաշտպանում են նորածնին վարակներից: Կրճքով կերակրման վաղ նախաձեռնումը նաև բարենպաստ հոգեբանական կապ է ստեղծում մոր և մանկան միջև:

Այդուսակ 12.2-ը ցույց է տալիս, որ հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում ծնված բոլոր երեխաների 97 տոկոսը կերակրվել է կրճքի կաթով: Այս ցուցանիշն ակնհայտորեն բարելավվել է 2000թ-ին արձանագրված կրճքի կաթով երբևէ կերակրված երեխաների 88 տոկոս ցուցանիշի համեմատությամբ: Նկատելի է ցուցանիշի աննշան տատանում ըստ հիմնական բնութագրիչների, բացառությամբ մարզային կտրվածքի: Արագածոտնի, Շիրակի և Սյունիքի մարզերի բոլոր երեխաները կերակրվել են կրճքով: Ամենացածր ցուցանիշն արձանագրվել է Կոտայքում և Վայոց ձորում՝ 94 տոկոս: Ընդհանուր առմամբ, երեխաների 28 տոկոսը կրճքով կերակրվել է ծնվելուց հետո մեկ ժամվա

ընթացքում, իսկ 62 տոկոսը՝ 24 ժամվա ընթացքում: Նշանակալի են տարբերություններն ըստ մարզերի: Ի տարբերություն Արագածոտնի մարզում գրանցված 11 տոկոս ցուցանիշի, Շիրակի մարզում երեխաների 56 տոկոսը կրծքով կերակրվել է ծնունդից հետո մեկ ժամվա ընթացքում: Ծննդաբերությունից հետո մեկ օրվա ընթացքում կրծքով կերակրման ամենացածր տոկոսը գրանցվել է Արմավիրում (46 տոկոս):

Նախալակտացիոն կերակրումը երեխային այլ հեղուկներ կամ կաթնախառնուրդներ տալու գործելակերպն է՝ երեխայի ծնվելուց հետո մինչև մոր մոտ կաթնարտադրության կայացումը: Ընդհանուր առմամբ, նորածինների 8 տոկոսին տրվել է նախալակտացիոն սնունդ: Նկատելի է ցուցանիշի նշանակալի տատանում ըստ մարզերի: Արմավիրում այն կազմել է 19 տոկոս, այնինչ Արարատում չի գրանցվել նախալակտացիոն կերակրման ոչ մի դեպք:

Աղյուսակ 12.2 Կրօքով կերակրման նախաձեռնում

Հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում ծնված երեխաների տոկոսը, ովքեր երբևէ կերակրվել են կրօքով, ինչպես նաև երբևէ կրօքով կերակրված, նույն ժամանակահատվածում ծնված, վերջին երեխաների շրջանում, ծնվելուց հետո առաջիկա 1 ժամվա ու 1 օրվա ընթացքում կրօքով կերակրվածների տոկոսը և նախալակտալ սնունդ ստացած երեխաների տոկոսը, ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2005

Հիմնական բնութագրիչներ	Մինչև 5 տարեկան բոլոր երեխաների շրջանում՝		Երբևէ կրօքով կերակրված և վերջին ծնված երեխաների շրջանում՝			
	Երբևէ կրօքով կերակրվածների տոկոս	Երեխաների թվաքանակ	Ծնունդից հետո առաջիկա 1 ժամվա ընթացքում կրօքով կերակրվածների տոկոս	Ծնունդից հետո առաջիկա 1 օրվա ընթացքում կրօքով կերակրվածների տոկոս ¹	Նախալակտալ սնունդ ստացած երեխաների տոկոս ²	Երբևէ կրօքով կերակրված երեխաների թվաքանակ
Սեռ						
Արական	96.4	835	28.0	63.3	8.1	805
Իգական	97.1	676	26.8	60.8	7.8	657
Բնակավայր						
Քաղաքային	97.0	930	27.6	62.0	8.0	902
Գյուղական	96.2	582	27.4	62.3	8.0	560
Մարզ						
Երևան	96.0	584	25.6	58.1	8.5	560
Արագածոտն	100.0	83	10.8	60.4	9.8	83
Արարատ	95.6	127	19.2	74.5	0.0	121
Արմավիր	95.6	125	15.0	46.1	19.0	120
Գեղարքունիք	96.6	120	41.9	71.7	5.1	116
Լոռի	97.1	96	26.1	66.7	3.4	93
Կոտայք	94.4	129	33.8	61.8	5.1	122
Շիրակ	100.0	90	56.0	74.8	10.3	90
Սյունիք	100.0	63	27.6	69.0	2.1	63
Վայոց ձոր	93.6	19	19.2	60.5	7.3	18
Տավուշ	99.7	75	29.8	59.6	14.4	75
Մոր կրթություն						
Հիմնական ընդհանուր	90.9	138	25.9	60.2	5.4	125
Միջնակարգ ընդհանուր	97.5	579	23.2	59.3	6.0	564
Միջին մասնագիտական	97.3	448	31.8	66.4	10.8	436
Բարձրագույն	96.8	347	29.7	62.1	8.6	336
Բարեկեցության մակարդակ						
Ամենացածր	94.1	286	23.5	60.3	9.3	269
Ցածր	98.2	294	27.1	63.0	7.7	289
Միջին	99.0	289	32.1	60.4	7.7	286
Բարձր	95.4	335	28.2	66.5	7.8	320
Ամենաբարձր	96.9	308	26.2	60.1	7.4	299
Ընդամենը	96.7	1,512	27.5	62.2	8.0	1,462

Նշում՝ Աղյուսակը հիմնված է վերջին հինգ տարիների ընթացքում ծնված բոլոր երեխաների տվյալների վրա, անկախ հարցման պահին նրա կենսական կարգավիճակից (մահացած կամ կենդանի):

¹Ներառում է ծնունդից հետո 1 ժամվա ընթացքում կրօքով կերակրված երեխաներին

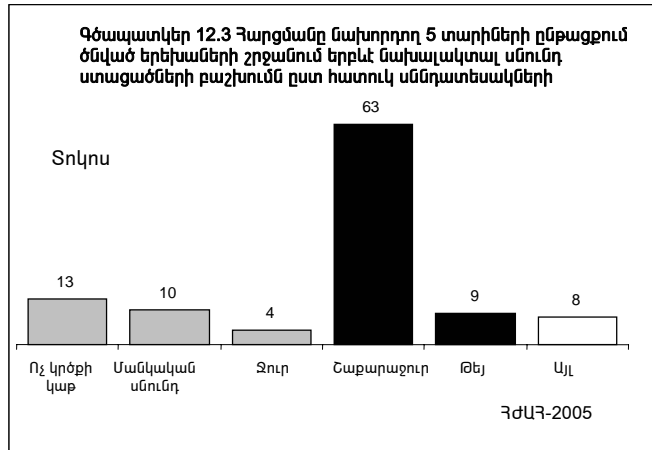
²Երեխային տրվել է որևէ այլ սնունդ՝ ոչ կրօքի կաթ, ծնունդից հետո առաջին 3 օրերի ընթացքում, մինչև կրօքով կերակրման կայունանալը

Գծապատկեր 12.3-ը ցույց է տալիս, որ որպես նախալակտացիոն սնունդ երեխաների մեծամասնությունը (63 տոկոս) ստացել է շաքարաջուր կամ գլյուկոզա, 13 տոկոսը՝ ոչ կրծքի կաթ, 10 տոկոսը՝ մանկական սնունդ, և 9 տոկոսը՝ թեյ:

Կրծքով կերակրումն ըստ տարիքի

Կրծքի կաթը լավագույն սնունդն է նորածինների համար: Բացառապես կրծքով կերակրվող երեխաները ստանում են միայն կրծքի կաթ: Բացառապես կրծքով կերակրումը խորհուրդ է տրվում մինչև 6 ամսական տարիքը, քանի որ այդպես սահմանափակվում է հիվանդածին մանրէների ազդեցությունը, ինչպես նաև ապահովվում է նորածնի անհրաժեշտ սնուցումը: Երեխայի աճին զուգահեռ միայն կրծքի կաթն այլևս չի ապահովում կենսական անհրաժեշտ սնուցումը, այդ իսկ պատճառով սկսած 6 ամսականից երեխայի սննդակարգին անհրաժեշտ է ավելացնել այլ սննդատեսակներ և հեղուկներ:

Աղյուսակ 12.3-ը և Գծապատկեր 12.4-ը ներկայացնում են, Չայաստանում նորածինների կերակրման գործելակերպը: Մինչև 6 ամսական երեխաների մեծամասնությունը (84 տոկոս) կերակրվել է կրծքով: Այնուամենայնիվ, խորհուրդ տրվող բացառապես կրծքի կերակրում են ստացել երեխաների միայն մեկ երրորդը: Բացի կրծքի



Աղյուսակ 12.3 Կրծքով կերակրման կարգավիճակն ըստ տարիքի

Մինչև երեք տարեկան ամենափոքր երեխաների տոկոսային բաշխումը, ովքեր բնակվում են մոր հետ ըստ կրծքով կերակրման կարգավիճակի և մինչև երեք տարեկան երեխաների տոկոսը, ովքեր օգտագործում են ծծակով շիշ համաձայն տարիքի՝ ամիսներով, Չայաստան 2005

Տարիքն ամիսներով	Մինչև երեք տարեկան ամենափոքր երեխաների տոկոսային բաշխումը, ովքեր բնակվում են մոր հետ ըստ կրծքով կերակրման կարգավիճակի							Մինչև երեք տարեկան բոլոր երեխաների տոկոսը		
	Կրծքով կերակրում և հավելում ¹							Ծծակով շիշ	Կենդանի երեխաների թվաքանակ	
	Բացառապես կրծքով կերակրվող	Միայն կրծքով կերակրվող	Միայն հասարակ հեղուկներ/ ջուր	Ոչ կաթնային հյութ	Այլ կաթ	Հավելյալ սնունդ	Երեխաների Ընդամենը թվաքանակ օգտագործողներ ¹			
<2	(2.8)	(55.4)	(3.7)	(16.1)	(9.9)	(12.0)	(100.0)	42	(12.5)	46
2-3	16.1	24.2	16.5	13.2	11.4	18.7	100.0	64	49.9	66
4-5	(25.9)	(24.0)	(4.3)	(6.0)	(10.3)	(29.5)	(100.0)	51	(53.3)	51
6-8	28.2	3.4	2.0	1.7	1.8	62.9	100.0	73	47.7	73
9-11	53.2	1.3	0.0	0.0	0.3	45.1	100.0	87	62.0	89
12-17	66.1	0.0	0.0	0.0	0.0	33.9	100.0	128	57.4	134
18-23	80.6	0.6	0.0	0.0	0.4	18.4	100.0	147	33.9	168
24-35	94.4	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6	100.0	241	20.4	311
<4	10.9	36.5	11.4	14.3	10.8	16.1	100.0	106	34.6	112
<6	15.7	32.5	9.1	11.6	10.6	20.4	100.0	157	40.4	163
6-9	37.2	2.3	1.3	1.1	1.5	56.5	100.0	108	51.5	108
12-23	73.9	0.3	0.0	0.0	0.2	25.6	100.0	275	44.4	302

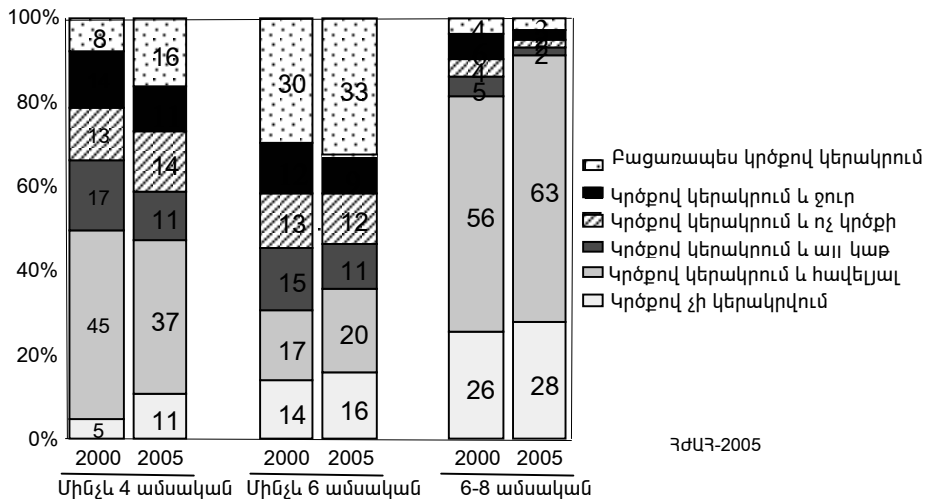
Նշում՝ Կրծքով կերակրման կարգավիճակը վերաբերվում է հարցմանը նախորդող «24 ժամ» ժամանակահատվածին (Անցյալ օր և գիշեր): Երեխաները, ովքեր դասակարգվել են որպես կրծքով կերակրվող և որպես հավելյալ սնունդ միայն ջուր ստացած համարվել է, որ չեն ստացել ոչ մի այլ հավելյալ հեղուկ կամ չոր սնունդ: Կրծքով կերակրվող, բացառապես կրծքով կերակրվող, կրծքով կերակրվող և հասարակ ջուր, ոչ կաթնային հեղուկ/հյութ, այլ կաթ, հավելյալ սնունդ (չոր և կիսաչոր) ստացած խմբերը հիերարխիկ են, միմյանց բացառող և հանրագումարը կազմում է 100 տոկոս: Այն երեխաները, ովքեր ստացել են կրծքի կաթ և ոչ կաթնային հեղուկ, բայց չեն ստացել հավելյալ սնունդ դասակարգվել են ոչ կաթնային հեղուկ խմբում, չնայած հնարավոր է, որ նրանք ստացած լինեն նաև հասարակ ջուր: Որևէ հավելյալ սնունդ ստացած երեխաները, անգամ եթե նրանք կերակրվում են կրծքով, ընդգրկվել են այդ խմբում: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

¹Հիմնված է մինչև երեք տարեկան բոլոր երեխաների վրա

կաթից երեխաների 11 տոկոսին տրվել է այլ կաթ, 21 տոկոսին՝ ջուր կամ այլ հեղուկներ, 20 տոկոսին՝ չոր կամ փափուկ սնունդ: Թեպետ Հայաստանում երեխաների գրեթե կեսը մինչև 9-11 ամսական հասակը կերակրվել է կրծքով, այնուամենայնիվ գրեթե բոլորը, ի լրումն կրծքի կաթի, ստացել են նաև հավելյալ սնունդ:

Դիտարկելով Գծապատկեր 12.4-ում ներկայացված ՀԺԱՀ 2000 և 2005 տվյալների համեմատականը, անհրաժեշտ է ուշադրություն դարձնել այն հանգամանքին, որ բացառապես կրծքով կերակրման խորհուրդ տրվող ժամկետները փոխվել են: 2005թ-ին ՀՀ առողջապահության նախարարությունը պաշտոնապես խորհուրդ է տվել մայրերին նորածիններին բացառապես կրծքով կերակրել մինչև վեց ամսական հասակը, մինչդեռ նախկինում խորհուրդ էր տրվում բացառապես կրծքով կերակրել մինչև 4 ամսական հասակը: Որպեսզի երկու հետազոտությունների արդյունքները լինեն համեմատելի, տվյալները ներկայացվել են միայն մոր հետ ապրող փոքր տարիքի երեխաների համար:

Գծապատկեր 12.4 Մինչև 4 ամսական, 6 ամսական և 6-8 ամսական նորածինների սնուցման միտումներ



Ի տարբերություն ՀԺԱՀ-2000-ի, ՀԺԱՀ-2005-ի արդյունքները ցույց են տալիս, որ մինչև վեց ամսական երեխաների շրջանում կրծքով կերակրման ցուցանիշը հարցման պահին գրեթե չի փոխվել (համապատասխանաբար՝ 86 և 84 տոկոս), սակայն այդ երեխաների շրջանում ՀՀ ԱՆ-ի կողմից առաջարկվող բացառապես կրծքով կերակրման ցուցանիշն աճել է (համապատասխանաբար՝ 30 և 33 տոկոս): Մյուս կողմից, դրան զուգահեռ աճել է նաև մինչև վեց ամսական երեխաների շրջանում կրծքի կաթով և հավելումներով կերակրվող երեխաների տոկոսը՝ 17-ից մինչև 20 տոկոս:

2000թ-ի համեմատությամբ 6-8 ամսական երեխաների շրջանում վաղ հասակում կրծքի կաթից կտրելու ցուցանիշը գրեթե չի փոխվել (համապատասխանաբար՝ 26 և 28 տոկոս): 2005թ-ին կրծքի կաթով և հավելումներով սնվող 6-8 ամսական երեխաների տոկոսն աճել է՝ կազմելով 63 տոկոս, ինչը 7 տոկոսով ավելի է 2000թ-ի արձանագրված (56 տոկոս) ցուցանիշից:

Փաստ է, որ բացառապես կրծքով կերակրվող երեխաների ցուցանիշը նվազել է մինչև 4 ամսական երեխաների շրջանում՝ ՀԺԱՀ-2000-ի 45 տոկոս արդյունքից մինչև ՀԺԱՀ-2005-ի՝ 37 տոկոս արդյունքը: Չնայած, որ այս ցուցանիշը նվազել է, այնուամենայնիվ, հարկ է նշել, որ ՀԺԱՀ-2005-ի հարցաթերթի մեթոդաբանությունը փոքր-ինչ փոփոխվել է: Մասնավորապես, ի տարբերություն նախորդ հետազոտության, ՀԺԱՀ-2005-ի ընթացքում մայրերին տրվել են առավել մանրամասն հարցեր երեխայի հավելյալ կերակրման վերաբերյալ:

Ծծակով շշերի օգտագործման ցուցանիշը բավականին բարձր է: Մինչև վեց ամսական երեխաների շրջանում այն կազմել է 40 տոկոս, իսկ 6-9 ամսական երեխաների շրջանում՝ 52 տոկոս: Տվյալները ցույց են տալիս, որ բացառապես կրծքով կերակրման ուղղությամբ անհրաժեշտ է կատարել բարեփոխումներ, որպեսզի Հայաստանում երեխաների բացառապես կրծքով կերակրման ցուցանիշը համապատասխանի միջազգային չափորոշիչներին (ԱՀԿ, Հայաստանում ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ):

Աղյուսակ 12.4-ը ցույց է տալիս, որ երբևէ կրծքով կերակրման մեղիան տևողությունը 10.5 ամիս է: Բացառապես կրծքով կերակրման և առավելապես կրծքով կերակրման (կրծքով կերակրում, ինչպես նաև ջուր, ջրային հիմքով հեղուկներ կամ հյութեր) մեղիան տևողությունն այնուամենայնիվ կարճ է (համապատասխանաբար՝ մեկ ամսից քիչ և երեք ամիս): Տվյալները ցույց են տալիս, որ Հայաստանում կրծքով կերակրման ամբողջական ցուցանիշները ցածր են: Թեև ՀԺԱՀ-2005-ին արձանագրված ցուցանիշը՝ 10.5 ամիս, աճել է ՀԺԱՀ-2000-ին արձանագրված երբևէ կրծքով կերակրման մեղիան տևողության 9 ամիս ցուցանիշի համեմատությամբ, սակայն բացառապես կրծքով կերակրման մեղիանը նվազել է:

Աղյուսակ 12.4 Կրծքով կերակրման մեղիան տևողություն

Երբևէ կրծքով կերակրման, բացառապես կրծքով կերակրման և առավելապես կրծքով կերակրման մեղիան տևողությունները հարցմանը նախորդող երեք տարիների ընթացքում ծնված երեխաների շրջանում ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2005

Հիմնական բնութագրիչներ	Նախորդող 3 տարիների ընթացքում ծնված վերջին երեխայի կրծքով կերակրման մեղիան տևողությունը (ամիս) ¹			
	Երբևէ կրծքով կերակրում	Բացառապես կրծքով կերակրում	Առավելապես կրծքով կերակրում	Երեխաների թվաքանակ
Սեռ				
Արական	12.8	0.8	2.7	533
Իգական	9.0	0.7	2.6	426
Քնակավայր				
Քաղաքային	9.7	1.2	2.5	598
Գյուղական	11.9	0.6	2.9	361
Սարգ				
Երևան	9.0	1.3	2.2	378
Արագածոտն	5.3	0.4	0.4	57
Արարատ	11.7	1.5	2.8	89
Արմավիր	8.9	0.4	3.3	76
Գեղարքունիք	15.0	0.8	4.2	73
Լոռի	8.1	1.4	1.5	60
Կոտայք	14.3	0.7	0.7	84
Շիրակ	5.9	1.3	2.0	53
Սյունիք	11.0	4.8	5.5	40
Վայոց ձոր	7.1	0.4	0.6	9
Տավուշ	13.4	1.1	5.7	39
Մոր կրթություն				
Հիմնական ընդհանուր	8.7	1.5	3.0	75
Միջնակարգ ընդհանուր	12.7	0.6	2.4	355
Միջին մասնագիտական	8.4	0.6	0.7	307
Բարձրագույն	9.9	1.8	3.0	222
Բարեկեցության մակարդակ				
Ամենացածր	8.5	0.7	3.4	174
Ցածր	12.7	0.7	0.7	200
Միջին	10.3	0.5	3.3	184
Բարձր	8.9	2.1	2.3	215
Ամենաբարձր	10.2	0.7	1.5	187
Ընդամենը	10.5	0.8	2.6	959
Միջինը բոլոր երեխաների համար	12.2	2.8	3.9	42

Նշում՝ Մեղիաները հիմնված են հարցման պահին ունեցած կարգավիճակի վրա: Ներառված են հարցման պահին և՛ կենդանի, և՛ մահացած երեխաները:

¹ԿԶ = Կիրառելի չէ
²Նախորդող է, որ ոչ վերջինը ծնված և վերջինը ծնված, սակայն հարցման պահին մոր հետ չբնակվող երեխաները չեն կերակրվում կրծքով
³Կա՛մ կերակրվում է բացառապես կրծքով, կա՛մ ստանում է կրծքի կաթի հետ համատեղ միայն հասարակ ջուր, ջրային հիմքով հեղուկներ կամ հյութեր (բացառում է այլ կաթը)

Նկատելի է զգալի տարբերությունը ըստ հիմնական բնութագրիչների: Քաղաքաբնակ երեխաների կրծքով կերակրման մեղիան տևողությունը 10 ամիս է, մինչդեռ նույն ցուցանիշը գյուղաբնակ երեխաների շրջանում կազմել է 12 ամիս: Կրծքով կերակրման տևողությունը տատանվում է նաև ըստ մարզերի՝ ամենացածրը 5 ամիս՝ Արագածոտնում, և երեք անգամ ավելի բարձր՝ Գեղարքունիքում: Կրծքով կերակրման տևողությունը կախված է նաև մոր կրթական մակարդակից: Երեխաներին կրծքով կերակրման մեղիանը հիմնական ընդհանուր, միջին մասնագիտական և բարձրագույն կրթություն ունեցող կանանց շրջանում կազմել է միջինում 9-10 ամիս, մինչդեռ միջնակարգ ընդհանուր կրթություն ունեցող կանանց մոտ՝ 13 ամիս: Հատկանշական է, որ բարձրագույն կրթություն ունեցող կանանց շրջանում բացառապես կրծքով սնուցման մեղիան ցուցանիշն ամենաբարձրն է (1.8 ամիս): Հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում կրծքով կերակրվող երեխաների 94 տոկոսը կերակրվել են առնվազն վեց անգամ (Աղյուսակ 12.5): Ըստ ՀԺԱՀ-ի տվյալների ցերեկային կերակրումների միջին թիվը կազմել է 6, իսկ գիշերային կերակրումներինը՝ 3: Արդյունքում ստացված հաճախականությունը՝ 24 ժամվա ընթացքում 9 կերակրում, համարվում է բավարար:

Աղյուսակ 12.5 Կրծքով կերակրման հաճախականություն

Մոր հետ բնակվող մինչև 6 ամսական հասակի կրծքով կերակրվող երեխաների տոկոսը, ովքեր հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում կրծքով կերակրվել են 6+ անգամ և կերակրումների (ցերեկային/գիշերային) միջին թիվն ըստ երեխայի սեռի և բնակավայրի, Հայաստան 2005

Հիմնական բնութագրիչներ	Վերջին 24 ժամվա ընթացքում կերակրվել է 6+ անգամ	Ցերեկային կերակրումների միջին թիվ	Գիշերային կերակրումների միջին թիվ	Երեխաների թվաքանակ
Սեռ				
Արական	95.2	5.7	3.4	63
Իգական	92.4	5.7	3.0	67
Բնակավայր				
Քաղաքային	92.0	5.6	3.1	84
Գյուղական	(96.9)	(5.9)	(3.3)	46
Ընդամենը	93.7	5.7	3.2	130

Նշում՝ Բացառված են այն երեխաները, որոնց համար չի գրանցվել հավաստի տվյալ կրծքով կերակրումների թվի վերաբերյալ: Փակագծերում ներակայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

Հավելյալ սնունդ

Երեխայի նորմալ աճի և զարգացման համար կարևոր է ժամանակին՝ 6 ամսականից, հավելյալ սնուցման կազմակերպումը, ինչը պետք է պարունակի երեխայի տարիքին համապատասխանող բազմապիսի սննդատեսակներ: ՀԺԱՀ-2005-ի շրջանակներում մինչև երեք տարեկան երեխաների մայրերին տրվել է հարց, թե ինչ է կերել երեխան հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում: Հարցազրուցավարները թվարկել են հատուկ սննդատեսակներ և հարցրել, թե արդյոք երեխան վերջին 24 ժամվա ընթացքում ստացել է այն: Թվարկված սննդատեսակները միմյանց չեն բացառում, այդ իսկ պատճառով, հնարավոր է, որ երեխան ստացած լինի մի քանի սննդատեսակ:

Աղյուսակ 12.6-ը ցույց է տալիս, որ հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում մինչև 6 ամսական կրծքով կերակրվող երեխաների 4 տոկոսը ստացել է մանակական սնունդ, 21 տոկոսը ստացել է որևէ այլ կաթ և 68 տոկոսը՝ պանիր, յոգուրտ կամ այլ կաթնամթերք: 16 տոկոսը ստացել է որևէ չոր կամ կիսաչոր սնունդ: Տվյալները վկայում են, որ Հայաստանում կրծքով կերակրման ուղղությամբ անհրաժեշտ է իրականացնել բարեփոխումներ, քանզի վաղ՝ մինչև 6 ամսական հասակը, հավելյալ սննդի ստացումը կարող է վնաս հասցնել երեխայի առողջությանը: Կրծքով կերակրվող, հավելյալ սնունդ ստացած 6 ամսական և ավելի մեծ տարիքի երեխաների տեսակարար կշիռն աճում է: 6-11 ամսական կրծքով կերակրվող երեխաների 90 տոկոսը սնվում է չոր կամ կիսաչոր սնունդով:

Աղյուսակ 12.6 Հարցմանը նախորդող օրվա կամ գիշերվա ընթացքում երեխային տրված հավելումներ

Մոր հետ բնակվող մինչև երեք տարեկան ամենափոքր երեխաների տոկոսը, ովքեր ստացել են նշված սննդատեսակները հարցմանը նախորդող օրվա կամ գիշերվա ընթացքում, ըստ կրծքով կերակրման կարգավիճակի և տարիքի, Հայաստան 2005

Տարիքը ամիսներով	Հեղուկներ				Չոր կամ կիսաչոր սնունդ									
	Մանկական կեր	Այլ կաթ ¹	Այլ հեղուկ ²	Երեխայի կեր	Սնունդ ցորենից ³	Վիտամին A-ով հարուստ միրգ և բանջար ⁴	Այլմիրգ/ բանջար	Սնունդ արմատից	Սնունդ ոլոռից, ոսպից, սիսեռից և ընկուզեղեն	Միա/ծու/ ծուկ/ ծկնամթերք/ թռչնամիս	Պանիր/ մածուկ/ կաթնամթերք	Որևէ չոր կամ կիսաչոր սնունդ	Չեթով/ յուղով/ կարագով սնունդ	Երեխաների թվաքանակ
Կրծքով կերակրվող երեխաներ														
<6	4.3	21.4	35.0	9.0	11.3	13.3	8.5	1.0	0.0	0.7	67.9	15.5	2.4	132
6-11	22.3	39.5	78.4	19.5	74.7	38.1	44.6	59.8	8.0	40.2	62.8	90.2	57.6	93
12-23	6.7	33.7	88.0	9.6	93.3	46.4	85.2	90.5	18.2	74.9	58.5	96.0	75.5	72
24-35	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
6-23	15.5	37.0	82.6	15.2	82.8	41.7	62.2	73.2	12.4	55.4	60.9	92.7	65.4	165
Ընդամենը	10.8	30.2	62.4	11.9	53.1	30.7	40.9	42.9	7.6	33.2	63.8	60.0	39.2	311
Կրծքով Չկերակրվող երեխաներ														
<6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	25
6-11	55.9	65.7	80.4	47.1	90.4	64.5	66.1	80.8	9.3	52.8	59.1	98.0	67.5	67
12-23	10.9	52.9	85.4	7.0	95.0	51.9	84.0	85.4	25.3	81.6	59.7	95.6	86.7	203
24-35	4.5	47.6	87.4	6.9	94.6	67.8	89.1	88.6	43.8	89.8	68.5	95.8	82.2	228
6-23	22.0	56.1	84.2	16.9	93.9	55.0	79.5	84.2	21.3	74.5	59.5	96.2	81.9	270
Ընդամենը	16.6	52.0	85.1	14.9	92.9	59.2	80.7	82.8	30.1	78.0	62.9	94.8	78.8	522

Նշում՝ Կրծքով կերակրումը և հավելյալ սնունդը վերաբերվում են հարցմանը նախորդող «24 ժամ» ժամանակահատվածին (Անցյալ օր և գիշեր): Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են մինչև 25 չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:
¹ Այլ կաթում ներառված են թարմ, պահածոյացված կամ փոշու տեսքով կովի կամ այլ կենդանու կաթ
² Չի ներառում հասարակ ջուրը
³ Ներառված է արտադրված մանկական սնունդը
⁴ Ներառված են դդումը, գազարը, քաղցր կարտոֆիլը, մուգ կանաչ, տերևախիտ բանջարեղեն, մանգո և այլ ներսից դեղին կամ մարմազգույն վիտամին A-ով հարուստ պտուղներ

6-23 ամսական կրծքով կերակրվող երեխաների շրջանում ամենատարածված սննդատեսակը ցորենից պատրաստված սնունդն է, որին հաջորդում է կարտոֆիլը կամ որևէ այլ արմատներից պատրաստված սնունդը: Տաս երեխայից չորսը կերել է A վիտամինով հարուստ մրգեր և բանջարեղեն, իսկ երեխաների կեսից ավելին՝ միս, ձու, ձուկ, ձկնամթերք կամ թռչնամիս:

Տարատեսակ սննդակարգ ունեցող 6-23 ամսական կրծքով չկերակրվող երեխաների մասնաբաժինն ավելի մեծ է, քան կրծքով կերակրվողների: Այս տարիքային խմբի երեխաների 90 տոկոսից ավելին ստացել է ցորենից պատրաստված կերակրատեսակներ, 80 տոկոսից ավելին՝ կարտոֆիլ կամ որևէ այլ արմատներից պատրաստված սնունդ, և երեք քառորդ մասը՝ միս, ձու, ձուկ, ձկնամթերք կամ թռչնամիս: Երեխաների 55 տոկոսը ստացել է A վիտամինով հարուստ մրգեր և բանջարեղեն:

Աղյուսակ 12.7-ը ցույց է տալիս 6-23 ամսական երեխաների հավելյալ կերակրման հաճախականության և անհրաժեշտ սննդատեսակների համախառն ցուցանիշը: Այս ցուցանիշը հաշվարկվում է հաշվի առնելով երեխայի սննդակարգը և այն ընդունելու օրական հաճախականությունը: Առաջարկվող սննդակարգը փոփոխվում է կախված երեխայի տարիքից և այն հանգամանքից, թե երեխան կերակրվում է կրծքով, թե՛ ոչ: Համաձայն ԱՀԿ-ի չափորոշիչների, այս տարիքային խմբի, կրծքով կերակրվող երեխաները պետք է ամեն օր ստանան հավելյալ սնունդ երեք կամ ավելի տարբեր սննդատեսակների խմբերից՝ անհրաժեշտ բոլոր միկրոսննդարար նյութերը ստանալու նպատակով: 6-8 ամսական կրծքով

կերակրվող երեխաները պետք է հավելյալ ստանան չոր կամ կիսաչոր սնունդ օրական առնվազն 2-3 անգամ: 9-23 ամսական երեխաները պետք է հավելյալ կերակրվեն օրական առնվազն 3-4 անգամ: Կրծքով չկերակրվող երեխաները պետք է ամեն օր 4-5 անգամ ստանան չոր կամ կիսաչոր սնունդ առնվազն չորս տարբեր սննդատեսակների խմբերից (ԱՀԿ, 2005):

Աղյուսակ 12.7-ը ներկայացնում է երեխաների սնուցումն ըստ տարիքի, կրծքով կերակրման կարգավիճակի և հիմնական բնութագրիչների: Հայաստանում փոքր տարիքի երեխաների անհրաժեշտ սնուցումը ցածր է ԱՀԿ-ի կողմից սահմանված չափորոշիչներից: Ընդհանուր առմամբ, 6-23 ամսական երեխաների միայն 27 տոկոսն է ստացել անհրաժեշտ սնուցում: 6-8 ամսական երեխաների շրջանում միայն 4 տոկոսն է ստացել անհրաժեշտ սնուցում: Անհրաժեշտ սննդակարգի ստացման ցուցանիշն աճում է 18-23 ամսականների շրջանում՝ կազմելով 32 տոկոս: Սննդի ընդունման ոչ ճիշտ հաճախականությունն ամենատարածված խնդիրն է երեխայի անհրաժեշտ սնուցման տեսանկյունից: 6-23 ամսական երեխաների միայն 37 տոկոսին է տրվել չոր կամ կիսաչոր սնունդ առաջարկվող օրական սնուցման նորմայի նվազագույնի սահմանում: Տարբերությունը տղաների և աղջիկների սնուցման մեջ չնչին է: Ի տարբերություն քաղաքաբնակ երեխաների 24 տոկոսի, գյուղաբնակ երեխաների 32 տոկոսն է ստանում առաջարկվող անհրաժեշտ սնուցում:

Աղյուսակ 12.7 Նորածինների և տարիքով փոքր երեխաների պատշաճ սնուցման փորձ (ԼՓՄՍ)

Մոր հետ բնակվող 6-23 ամսական ամենափոքր տարիքի երեխաների տոկոսը, ովքեր կերակրվում են պատշաճ կերպով՝ հիմնված ներքոհիշյալ սննդատեսակների խմբերի վրա, և ճիշտ հաճախականությամբ՝ հարցմանը նախորդող օրվա և գիշերվա կտրվածքով, ըստ կրծքով կերակրման կարգավիճակի և հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2005

Հիմնական բնութագրիչներ	6-23 ամսական, կրծքով կերակրվող երեխաների շրջանում նրանց տոկոսը, ում տրվել է՝				6-23 ամսական, կրծքով չկերակրվող երեխաների շրջանում նրանց տոկոսը, ում տրվել է՝				6-23 ամսական բոլոր երեխաների շրջանում նրանց տոկոսը, ում տրվել է՝					
	3+ սննդի խումբ ¹	Նվազագույն կամ ավելի անգամ ²	Նվազագույն կամ ավելի անգամ	Երեխաների թվաքանակ	Կրծքի կաթի պատշաճ փոխարինող ³	4+ սննդի խմբեր ⁴	4+ անգամ կամ ավելի	3 պատշաճ ՍՓՄՍ-ի փորձ ⁵	Երեխաների թվաքանակ	Կրծքի կաթ կամ կրծքի պատշաճ փոխարինող ³	3+ կամ 4+ սննդի խմբեր ⁶	Նվազագույն կամ ավելի անգամ ⁷	3 պատշաճ ՍՓՄՍ-ի փորձ	Երեխաների թվաքանակ
Տարիքն ամիսներով														
6-8	(55.2)	(33.4)	(5.5)	52	*	*	*	*	21	100.0	60.1	25.6	3.9	73
9-11	(93.5)	(23.9)	(17.4)	41	97.3	81.4	66.4	51.2	46	98.6	87.1	29.1	24.2	87
12-17	(87.8)	(37.4)	(26.0)	43	92.3	90.5	50.1	43.8	85	94.9	89.6	45.6	36.5	128
18-23	(95.0)	(31.7)	(26.8)	28	95.0	93.1	60.2	57.7	118	96.0	93.5	38.2	32.0	147
Սեռ														
Արական	76.3	37.1	20.1	100	95.5	88.1	55.9	51.8	146	97.3	83.3	40.3	28.5	246
Իգական	86.0	23.6	13.5	65	94.3	89.4	59.1	50.1	124	96.2	88.3	31.4	25.2	188
Բնակավայր														
Քաղաքային	80.7	29.2	13.9	92	94.3	90.0	61.1	53.3	165	96.4	86.7	33.1	23.5	258
Գյուղական	79.3	35.1	22.2	72	95.8	86.7	51.5	47.5	104	97.5	83.7	41.5	32.2	177
Ընդամենը	80.1	31.8	17.5	165	94.9	88.7	57.4	51.1	270	96.8	85.5	36.5	27.0	435

Նշում՝ Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են մինչև 25 չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

¹Սննդի խմբեր՝ a) Մանկական սնունդ, ոչ կրծքի կաթ, պանիր, յոգուրտ կամ այլ կաթնամթերք b) ցորենից, արմատներից, ընդեղենից պատրաստված սնունդ, ներառյալ պյուրե, հասկերից պատրաստված սնունդ երեխաների կերեր c) Վիտամին A-ով հարուստ մրգեր և բանջարեղեն d) այլ մրգեր և բանջարեղեն e) ձու f) միս, թռչնամիս, ձուկ և ձկնամթերք (և ներքին օրգանների միս՝ լյարդ, թոք և այլն) g) Ընկույզ և այլ ընդեղեն h) Չեթով, յուղով, կարագով պատրաստված սնունդ:

²Առնվազն օրական երկու անգամ՝ 6-8 ամսական երեխաների համար, և երեք անգամ՝ 9-23 ամսական երեխաների համար:

³Կրծքի կաթի պատշաճ փոխարինիչներ՝ թարմ, պահածոյացված կամ փոշու տեսքով կովի կամ այլ կենդանու կաթ, արտադրված մանկական կեր, պանիր, յոգուրտ և այլ կաթնամթերք:

⁴Ներառում է կրծքի կաթի պատշաճ փոխարինիչներ

⁵Կրծքով չկերակրվող 6-23 ամսական երեխաները համարվել են որպես 3 անգամ պատշաճ սնունդ ստացած, եթե նրանք ստացել են անհրաժեշտ քանակությամբ կրծքի կաթի փոխարինիչներ և կերակրվել է անհրաժեշտ սննդատեսակների խմբերից և այն օրվա ընթացքում տրվել է անհրաժեշտ քանակությամբ

⁶3+ սննդատեսակների խմբեր կրծքով կերակրվող երեխաների համար և 4+ սննդատեսակների խմբեր կրծքով չկերակրվող երեխաների համար

⁷Տրվել է չոր կամ կիսաչոր սնունդ առնվազն օրական երկու անգամ 6-8 ամսական երեխաներին, 3+ անգամ կրծքով և այլ հավելումով կերակրվող երեխաներին և 4+ անգամ կրծքով չկերակրվող երեխաներին

12.3 ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՍԱԿՎԱՐՅՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆ

Սակավարյունությունը պայմանավորված է արյան մեջ հեմոգլոբինի նվազող խտությամբ: Հեմոգլոբինն անհրաժեշտ է դեպի մարմնի հյուսվածքներ և այլ օրգաններ թթվածնի փոխանցման համար: Օրգաններում և հյուսվածքներում թթվածնի քանակի նվազումը հեմոգլոբինի ցածր մակարդակի դեպքում բերում է սակավարյունության ախտանիշների դրսևորման: Սակավարյունության հետևանքով առաջանում է ընդհանուր թուլություն, հաճախակի հոգնածություն և հիվանդությունների նկատմամբ ցածր դիմադրողականություն: Սակավարյունությունն երեխաների շրջանում առավել մտահոգիչ է, քանզի այն ուղեկցվում է մտավոր և ֆիզիկական թերզարգացվածությամբ: Սակավարյունություն ունեցող անձանց շրջանում աճում է հիվանդացության և մահացության ռիսկը:

ՀԺԱՀ-ի բաղադրիչներից մեկն է հանդիսանում կանանց և մինչև հինգ տարեկան երեխաների շրջանում սակավարյունության մակարդակի բացահայտումը: Սակավարյունության մակարդակի որոշման նպատակով չափվել է արյան մեջ հեմոգլոբինի պարունակությունը, որի ցածր խտությունը վկայում է սակավարյունության մասին: Հեմոգլոբինի չափման նպատակով մատից վերցվել է մազանոթային արյուն՝ օգտագործելով «ՀեմոՔյու» սարքի ապահով նշտարները (ստերիլ, միանվագ օգտագործման պարագաներ, որոնք թույլ են տալիս համեմատաբար անցավ ծակել մաշկը): Ինչպես արդեն նկարագրվել է առաջին գլխում, այդ գործընթացն իրականացվել է հատուկ ուսուցում անցած բուժաշխատողների կողմից, որոնք կցված էին ՀԺԱՀ-ն իրականացնող յուրաքանչյուր թիմին: Մինչև 5 տարեկան 1333 երեխաներից 83 տոկոսին կատարվել է հեմոգլոբինի չափում:

Համաձայն արյան մեջ հեմոգլոբինի պարունակության, սակավարյունության մակարդակները դասակարգվել են որպես ծանր, միջին և թեթև սակավարյունություն՝ ըստ ԱՀԿ-ի կողմից սահմանված չափորոշիչների (Դե Մայեր և այլք, 1989): Քանի որ հեմոգլոբինի մակարդակը փոփոխվում է կախված ծովի մակերևույթի նկատմամբ բարձրությունից, ստացված տվյալները ճշտվել են յուրաքանչյուր ընտրանքային միավորի համար՝ ըստ ծովի մակարդակի նկատմամբ բարձրության: Սակավարյունության մակարդակները դասակարգվել են հետևյալ կերպ՝

- թեթև/ցածր՝ հեմոգլոբինի պարունակությունը 10.0-10.9 g/dl
- միջին՝ հեմոգլոբինի պարունակությունը 7.0-9.9 g/dl
- ծանր՝ հեմոգլոբինի պարունակությունը մինչև 7.0 g/dl:

Աղյուսակ 12.8-ում ներկայացված են 6-59 ամսական երեխաների սակավարյունության ցուցանիշները: Երեխաների 37 տոկոսի մոտ գրանցվել է սակավարյունություն, ընդ որում նրանցից մոտ կեսն ունի միջին սակավարյունություն, իսկ 1 տոկոսը՝ ծանր սակավարյունություն: Սակավարյունություն ունեցող քաղաքաբնակ երեխաները փոքր-ինչ գերակշռում են, հատկանշական է, որ նրանց միջին սակավարյունության ցուցանիշները երկու անգամ գերազանցում են գյուղաբնակ երեխաների նույն ցուցանիշին: Երեխաների սակավարյունության ցուցանիշը զգալի տարբերվում է ըստ մարզերի: Մարզային կտրվածքով սակավարյունությունը երեխաների շրջանում բաշխվել է հետևյալ կերպ՝ ամենացածրը 7 տոկոս Վայոց ձորում, իսկ ամենաբարձրը 63 տոկոս Գեղարքունիքում: Սպասումներին հակառակ, երեխայի մոտ սակավարյունության առկայության հավանականությունը բարձրանում է մոր կրթական և բարեկեցության մակարդակին զուգընթաց: Երեխայի սակավարյունության բարձր մակարդակի և մոր կրթական ու բարեկեցության մակարդակի միջև դրական կապն անհասկանալի է: Այս երևույթը հնարավոր է պայմանավորված լինի Երևանում և Գեղարքունիքում գրանցված սակավարյունության բարձր ցուցանիշներով (տես ներքևում):

ՀԺԱՀ 2000 և 2005 հետազոտությունների համեմատության արդյունքում կարելի է նշել, որ երեխաների շրջանում սակավարյունության ցուցանիշը վերջին հինգ տարիների ընթացքում աճել է ավելի քան հիսուն տոկոսով (հիմնականում ցուցանիշի աճը

պայմանավորված է միջին սակավարյունության մակարդակի բարձրացմամբ): Ի տարբերություն ՅՄԱՅ-2000-ին գրանցված 24 տոկոս ցուցանիշի, ՅՄԱՅ-2005-ի արդյունքների համաձայն 6-59 ամսական երեխաների 37 տոկոսն ունեցել է սակավարյունության որևէ մակարդակ: Այս նշանակալի աճն առավել զարմանալի է, քանզի դաշտային աշխատանքները տեղի են ունեցել սեպտեմբեր-դեկտեմբեր ամիսներին, այսինքն բերքառատ ժամանակաշրջանում, երբ ակնկալվում է սակավարյունության առավել թեթև մակարդակ, քան տարվա մյուս ժամանակահատվածներում: 2000 և 2005թ-ի ցուցանիշների միջև ամենամեծ տատանումը գրանցվել է Երևանում և Գեղարքունիքում: Օրինակ՝ Երևանում սակավարյունության որևէ մակարդակ ունեցող երեխաների մասնաբաժինը հինգ տարիների ընթացքում եռապատկվել է՝ 13 տոկոսից (2000թ) մինչև 45 տոկոս (2005թ): Նմանապես Գեղարքունիքում, սակավարյունության որևէ մակարդակ ունեցող երեխաների մասնաբաժինը կրկնապատկվել է՝ 32 տոկոսից մինչև 63 տոկոս: Նման մեծ տատանումներն անհավանական են: Անշուշտ, հնարավոր է տատանումը բացատրել աղքատության բևեռացմամբ և առավել աղքատ տնային տնտեսությունների տեղափոխությամբ այնպիսի մեծ մարզեր, ինչպիսիք են Երևանը և Գեղարքունիքը: Ինչպես նաև հնարավոր է սխալներ են տեղ գտել տվյալների հավաքագրման ընթացքում և սխալ են օգտագործվել սակավարյունության որոշման սարքերը կամ նշտարները: Երբ աղյուսակից բացառվում են Երևան և Գեղարքունիք մարզերը, ապա չի նկատվում ոչ մի էական փոփոխություն վերջին հինգ տարիների ընթացքում, ինչպես նաև հավանական է դառնում մոր կրթական մակարդակի և երեխայի սակավարյունության որևէ մակարդակ ունենալու կախվածությունը, այսինքն սակավարյունությունն առավել տարածված է ցածր կրթությամբ մայր ունեցող երեխաների շրջանում:

Աղյուսակ 12.8 Սակավարյունության տարածվածությունը երեխաների շրջանում

6-59 ամսական երեխաների տոկոսը, ովքեր ունեն սակավարյունություն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2005

Հիմնական բնութագրիչներ	Սակավարյունության կարգավիճակն ըստ հեմոգլոբինի մակարդակի՝				Երեխաների թվաքանակ
	Որևէ սակավարյունություն (<11 g/dl)	Ցածր (10.0-10.9 g/dl)	Միջին (7.0-9.9 g/dl)	Ծանր (ցածր 7.0 g/dl)	
Տարիքն ամիսներով					
6-8	(77.3)	(45.6)	(27.5)	(4.2)	49
9-11	67.9	20.9	39.5	7.5	71
12-17	52.6	20.6	30.5	1.5	123
18-23	37.7	18.4	18.4	1.0	127
24-35	32.4	14.4	17.6	0.3	267
36-47	22.5	10.6	11.0	0.9	243
48-59	28.2	14.5	13.7	0.0	225
Սեռ					
Արական	35.6	14.3	19.8	1.6	616
Իգական	37.6	19.4	17.4	0.7	490
Հարցված կանանց երեխաներ	36.7	16.7	18.7	1.2	1,094
Բնակավայր					
Քաղաքային	37.8	14.0	22.6	1.2	666
Գյուղական	34.6	20.4	12.9	1.2	440
Մարզ					
Երևան	44.7	11.7	31.5	1.4	403
Արագածոտն	26.5	16.3	3.1	7.1	43
Արարատ	30.6	27.9	2.7	0.0	107
Արմավիր	43.6	23.1	20.5	0.0	95
Գեղարքունիք	62.5	26.2	32.3	4.0	93
Լոռի	17.9	8.6	9.3	0.0	77
Կոտայք	31.2	21.1	10.1	0.0	81
Շիրակ	17.9	12.8	4.2	0.9	74
Սյունիք	24.8	16.7	8.1	0.0	53
Վայոց ձոր	(6.9)	(4.9)	(0.0)	(2.0)	10
Տավուշ	19.6	14.4	5.3	0.0	70
Սոր կրթություն¹					
Հիմնական ընդհանուր	30.0	17.6	11.4	1.1	115
Միջնակարգ ընդհանուր	37.9	15.8	20.9	1.2	423
Միջին մասնագիտական	32.3	18.5	13.5	0.3	325
Բարձրագույն	43.6	15.0	25.9	2.7	239
Բարեկեցության մակարդակ					
Ամենացածր	32.0	17.6	11.8	2.6	218
Ցածր	33.2	19.5	13.4	0.3	208
Միջին	29.3	15.9	13.2	0.1	234
Բարձր	40.6	18.6	21.6	0.4	233
Ամենաբարձր	47.7	11.1	34.0	2.7	214
Ընդամենը	36.5	16.5	18.7	1.2	1,106

Նշում՝ Աղյուսակը հիմնված է հարցմանը նախորդող զիշերն այդ SS-ում զիշերած երեխաների վրա: Տարածվածությունը հաշվարկվել է հաշվի առնելով բարձրությունը՝ հատուկ բանաձևով, 1998թ: Հեմոգլոբինը ներկայացվել է g/dl-ով (գրամ/դեցիլիտր): Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: ¹Հարցված կանանց համար, տեղեկատվությունը վերցվել է SS հարցաթերթից: Բացառվել են այն երեխաները, որոնց մայրերը չեն ցուցակագրվել SS հարցաթերթում:

12.4 ՄԻԿՐՈՍՆՆԴԱՐԱՐ ՆՅՈՒԹԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄՆ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

Միկրոսննդարար նյութերի պակասը հանդիսանում է երեխաների հիվանդացության և մահացության հիմնական պատճառներից մեկը: Աղյուսակ 12.9-ը ցույց է տալիս, մի քանի կարևորագույն միկրոսննդանյութերի՝ A վիտամինի, երկաթի և յոդի վերաբերյալ տեղեկատվություն: A վիտամինով հարուստ մրգերի և բանջարեղենի օգտագործումը կանխարգելում է A վիտամինի դեֆիցիտը, որը բարձրացնում է սուր հիվանդացության ռիսկը և կարող է տեսողության վատթարացման պատճառ հանդիսանալ:

6-35 ամսական երեխաների 56 տոկոսը հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում կերել է A վիտամինով հարուստ մրգեր և բանջարեղեն: A և C վիտամիններով հարուստ մրգերից և բանջարեղենից բացի անհրաժեշտ է նաև օգտագործել երկաթ պարունակող սնունդ, որը կանխարգելում է սակավարյունության առաջացման ռիսկը: 6-35 ամսական չորս երեխաներից երեքը հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում կերել են երկաթ պարունակող սնունդ: Ի տարբերություն կրծքով կերակրվող երեխաների, կրծքով չկերակրվող երեխաներն ավելի շատ են ստացել A վիտամինով ու երկաթով հարուստ սնունդ: Հավանականությունը, որ երեխան կստանա կարևորագույն միկրոսննդարար նյութեր պարունակող սնունդ, դրականորեն կապված է մոր կրթական և բարեկեցության մակարդակների հետ: Հետազոտության արդյունքները վկայում են, որ A վիտամինով ու երկաթով հարուստ սնունդ ամենաքիչը ստացել են Արարատի և Շիրակի մարզերի երեխաները, իսկ ամենաբարձր ցուցանիշներն արձանագրվել են Արագածոտնում և Վայոց ձորում: Որոշ մարզերում երեխաների փոքր թվաքանակը խոչնդոտել է ճշգրիտ վերլուծության կատարմանը:

Աղիքային ճիճուները կարող են սակավարյունության և A վիտամինի պակասի պատճառ հանդիսանալ: 6-59 ամսական երեխաների մայրերին տրվել է հարց, թե արդյոք վերջին վեց ամիսների ընթացքում նրանց երեխան ընդունել է երկաթ պարունակող հավելումներ կամ հակաճիճվային դեղորայք: Հարցմանը նախորդող 6 ամիսների ընթացքում երեխաների 2 տոկոսին տրվել է երկաթ պարունակող հավելումներ, իսկ 18 տոկոսին՝ հակաճիճվային դեղորայք (Աղյուսակ 12.9):

Սննդի մեջ յոդի պարունակության անբավարար քանակը կարող է առաջացնել առողջական լուրջ խնդիրներ: Օգտագործելով Հայաստանում ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի գրասենյակի կողմից տրամադրված հատուկ թեստերը՝ հետազոտության ընթացքում տնային տնտեսություններում ստուգվել է կերակրի աղում յոդի պարունակությունը: Աղը համարվում է բավարար յոդացված, եթե դրանում յոդի պարունակությունը կազմում է ամենաքիչը մեկ միլիոնի 15-րդ մասը (15 ppm): Աղյուսակ 12.9-ը ցույց է տալիս, որ Հայաստանի գրեթե բոլոր երեխաները բնակվում են բավարար յոդացված աղ ունեցող տնային տնտեսություններում (98 տոկոս): Բացառություն են կազմում միայն Լոռու մարզի երեխաները, որոնց տնային տնտեսությունների միայն 84 տոկոսի աղն է եղել համապատասխան յոդացվածության աստիճանի:

Հետազոտության ընթացքում աղը ստուգվել է գրեթե բոլոր տնային տնտեսություններում: Աղյուսակ 12.10-ը ցույց է տալիս, որ Հայաստանի գրեթե բոլոր տնային տնտեսությունների աղն եղել է համապատասխան յոդացվածության աստիճանի (97 տոկոս): Տվյալները վկայում են, որ ՀԺԱՀ-2000-ի համեմատությամբ, երբ յոդացված աղ ունեցող տնային տնտեսությունների տեսակարար կշիռը կազմել է ընդամենը 84 տոկոս, այս ոլորտում տեղի է ունեցել կտրուկ բարելավում: Ըստ ՀԺԱՀ-2005-ի մարզերի մեծամասնությունում յոդացված աղ ունեցող տնային տնտեսությունները կազմել են 99-100 տոկոս: Լոռու մարզում արձանագրվել է ամենացածր ցուցանիշը՝ 82 տոկոս:

Աղյուսակ 12.9 Միկրունդարար նյութերի օգտագործումը երեխաների շրջանում

Մոր հետ բնակվող 6-35 ամսական ամենափոքր տարիքի երեխաների տոկոսը, ովքեր ստացել են վիտամին A-ով հարուստ, և երկաթ պարունակող սնունդ, հարցմանը նախորդող 24 ժամվա ընթացքում, և 6-59 ամսական երեխաների տոկոսը, ովքեր հարցման պահին ստացել են երկաթ պարունակող հաբեր, ովքեր ստացել են հակաճիճվային դեղորայք, հարցմանը նախորդող վեց ամսվա ընթացքում և ովքեր ապրում են համապատասխան յոդացվածության աստիճանի աղ ունեցող SS-ներում, ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2005

Հիմնական բնութագրիչներ	6-35 ամսական ամենավերջին երեխայի համար ¹			6-59 ամսական երեխայի համար ²			6-59 ամսական երեխաների շրջանում յոդացված աղ ունեցող SS	
	Նախորդ 24 ժամվա ընթացքում վիտամին A-ով հարուստ սնունդի ստացածների տոկոս ¹	Նախորդ 24 ժամվա ընթացքում երկաթով հարուստ սնունդի ստացածների տոկոս ²	Երեխաների թվաքանակ	Հարցման պահին երկաթ պարունակող հաբեր ստացողների տոկոս	Նախորդ վեց ամսվա ընթացքում հակաճիճվային դեղորայք ստացածների տոկոս ³	Երեխաների թվաքանակ	Համապատասխան յոդացվածության աղ ունեցող SS-ում ապրող երեխաների տոկոս ⁴	Երեխաների թվաքանակ
	Տարիքն ամիսներով							
6-8	34.4	25.1	73	1.9	22.1	73	100.0	71
9-11	61.5	62.6	87	5.5	21.3	89	100.0	89
12-17	44.1	75.5	128	0.7	27.1	134	96.9	134
18-23	56.0	83.7	147	1.2	18.6	168	100.0	167
24-35	67.7	89.3	241	1.7	20.4	311	97.5	309
36-47	42	42	42	2.4	13.7	275	97.7	275
48-59	42	42	42	2.0	13.7	257	98.9	256
Սեռ								
Արական	58.2	72.7	392	1.3	19.0	729	98.4	727
Իգական	53.7	78.4	284	2.9	17.4	578	98.4	573
Կրծքով կերակրման կարգավիճակ								
Կերակրվում է կրծքով	43.6	57.2	178	2.9	19.5	186	99.4	185
Չի կերակրվում կրծքով	60.7	81.4	495	1.9	18.3	1,106	98.2	1,101
Մոր տարիքը ծննդաբերության ժամանակ								
<20	46.2	78.7	70	2.9	13.4	179	97.6	177
20-24	58.6	76.7	315	2.1	17.2	630	97.9	628
25-29	54.1	70.5	187	1.8	20.3	317	98.8	316
30-34	54.3	75.4	63	1.5	20.0	107	100.0	107
35-49	(69.2)	(77.2)	42	0.7	28.5	73	100.0	73
Բնակավայր								
Քաղաքային	60.1	78.5	422	2.4	19.2	798	97.9	796
Գյուղական	50.0	69.5	254	1.3	16.9	509	99.2	504
Սարգ								
Երևան	64.8	83.3	269	2.1	21.1	500	98.4	500
Արագածոտն	73.4	84.5	42	2.0	13.3	76	99.9	75
Արարատ	23.1	60.5	55	1.0	14.8	101	100.0	101
Արմավիր	48.4	67.3	56	0.0	20.5	113	100.0	113
Գեղարքունիք	46.2	70.4	49	3.8	15.3	109	100.0	106
Լոռի	(64.6)	(71.3)	40	5.2	25.2	78	83.9	76
Կոտայք	62.4	71.8	56	0.9	21.6	104	99.3	104
Շիրակ	(31.4)	(48.5)	40	2.0	9.5	82	100.0	81
Սյունիք	45.7	74.5	29	2.4	13.0	57	100.0	57
Վայոց ձոր	(68.7)	(89.2)	7	5.6	8.7	18	100.0	18
Տավուշ	66.7	81.2	31	0.4	14.3	70	100.0	70
Մոր կրթություն								
Հիմնական ընդհանուր	(36.6)	(75.9)	52	0.0	10.9	122	100.0	118
Միջնակարգ ընդհանուր	50.7	73.2	246	2.1	18.6	501	97.4	500
Միջին մասնագիտական	59.7	73.3	214	1.8	19.6	384	99.7	383
Բարձրագույն	66.6	79.9	164	2.9	19.2	299	97.6	299
Բարեկեցության մակարդակ								
Ամենացածր	48.5	68.0	121	1.8	18.2	251	99.1	245
Ցածր	48.2	75.0	138	3.5	15.0	252	98.2	252
Միջին	55.9	63.7	131	1.7	17.2	252	98.4	252
Բարձր	54.9	81.3	155	1.5	12.3	283	100.0	283
Ամենաբարձր	74.3	85.9	130	1.6	28.7	269	96.2	269
Ընդամենը	56.3	75.1	676	2.0	18.3	1,307	98.4	1,301

Նշում՝ Վիտամին A-ով և երկաթով հարուստ հավելումների ու հակաճիճվային դեղորայքի ընդունման վերաբերյալ տվյալները հիմնված են մոր պատասխանների վրա: Ընդամենում ներառված է կրծքով կերակրման կարգավիճակի վերաբերյալ բացակայող տվյալների 14 դեպք: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա:

¹ ՎԿ = Կիրառելի չէ
² Ներառված են դուրսը, գազարը, քաղցր կարտոֆիլը, մուգ կանաչ, տերևախիտ բանջարեղեն, մանգո և այլ ներսից դեղին կամ նարնջագույն վիտամին A-ով հարուստ պտուղներ

³ Միս (նաև ներքին օրգանների միս՝ լյարդ, թոք և այլն), թռչնամիս, ձուկ, ձկնամթերք և ձու

⁴ Աղիքային բակտերիաների դեմ հակաճիճվային դեղորայքի ընդունումը կանխում է ճիճուների առաջացումը:

⁵ Աղում պարունակվել է 15ppm (բաժինը մեկ միլիոնի հաշվով) կամ ավելի: Բացառվել են այն երեխաները, որոնց SS-ներում չի կատարվել աղի թեստ:

Աղյուսակ 12.10 Յողացված աղի առկայությունը ՏՏ-ում

ՏՏային տնտեսությունների տոկոսային բաշխումն ըստ աղի յողացվածության աստիճանի (բաժինը մեկ միլիոնի հաշվով) և հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2005

Հիմնական բնութագրիչներ	Աղի յողացվածության աստիճան՝			Ընդամենը	Աղի թեսթ կատարված ՏՏ թիվ
	Չկա (0 ppm)	Անբավարար (<15 ppm)	Բավարար (15+ ppm)		
Բնակավայր					
Քաղաքային	0.2	2.8	97.0	100.0	4,399
Գյուղական	0.6	1.9	97.5	100.0	2,257
Մարզ					
Երևան	0.2	1.8	98.1	100.0	2,530
Արագածոտն	1.4	1.9	96.7	100.0	248
Արարատ	0.0	0.0	100.0	100.0	491
Արմավիր	0.5	0.0	99.5	100.0	533
Գեղարքունիք	0.4	0.3	99.3	100.0	391
Լոռի	1.4	16.5	82.0	100.0	595
Կոտայք	0.8	1.8	97.4	100.0	501
Շիրակ	0.0	0.4	99.6	100.0	608
Սյունիք	0.0	0.0	100.0	100.0	319
Վայոց ձոր	0.0	0.0	100.0	100.0	115
Տավուշ	0.1	1.3	98.6	100.0	325
Բարեկեցության մակարդակ					
Ամենացածր	0.7	2.6	96.7	100.0	1,300
Ցածր	0.3	3.1	96.7	100.0	1,375
Միջին	0.6	3.1	96.3	100.0	1,442
Բարձր	0.2	1.6	98.2	100.0	1,324
Ամենաբարձր	0.1	1.9	98.0	100.0	1,216
Ընդամենը	0.4	2.5	97.1	100.0	6,656

Նշում՝ Ընդամենում ներառված չեն 51 ՏՏ, որտեղ աղ չի եղել ppm = բաժինը մեկ միլիոնի հաշվով

12.5 ԿԱՆԱՆՑ ՍՆՈՒՑՄԱՆ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿ

ՀԺԱՀ-ի ընթացքում, 15-49 տարեկան կանանց շրջանում կատարվել են անտրոպոմետրիկ չափումներ: Կանանց սնուցման կարգավիճակը կարևոր է և՛ որպես ընդհանուր առողջության բնութագրիչ, և՛ որպես հղիության ելքի վրա ազդող գործոն՝ թե՛ մոր, թե՛ մանկան տեսանկյունից: Կնոջ սնուցման կարգավիճակը բնորոշող երկու ցուցանիշները՝ հասակը և մարմնի զանգվածի ցուցանիշը (ՄՁՑ), ներկայացված են աղյուսակ 12.11-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՝ ծննդաբերությունների հետ կապված բարձր ռիսկը կանխատեսելու համար, քանի որ կարճ հասակը հաճախ ենթադրում է կոնքի փոքր չափեր, որի դեպքում էլ մեծանում է բարդ ծննդաբերության հավանականությունը: Կարճ հասակը կապված է նաև նորածնի ծննդյան ցածր քաշի, մեռելածնության բարձր ռիսկի և վիժման բարձր ցուցանիշների հետ: Հասակը, որից ցածր գտնվելը համարվում է սնուցման ռիսկ, տատանվում է 140-150 սմ-ի միջակայքում: ՀԺԱՀ-2005-ի ընթացքում հարցման ենթակա կանանց 93 տոկոսին կատարվել են չափումներ: Հայաստանի կանանց միայն 1 տոկոսն է եղել 145 սմ-ից ցածր: Նկատելի է ցուցանիշի աննշան տատանում ըստ հիմնական բնութագրիչների:

Աղյուսակ 12.11 Կանանց սնուցման կարգավիճակն ըստ հիմնական բնութագրիչների

15-49 տարեկան կանանց շրջանում մինչև 145սմ հասակ ունեցողների տոկոսը, ՄՁՑ-ի միջինը և ՄՁՑ-ի հատուկ մակարդակներում գտնվողների տոկոսն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2005

Հիմնական բնութագրիչներ	Հասակ		Մարմնի Չանգվածի Ցուցանիշ ՄՁՑ ¹ (կգ/մ ²)									
	Մինչև 145սմ հասակ ունեցողների տոկոս	145սմ հասակ Կանանց թվաքանակ	Միջին ՄՁՑ	Նորմալ		Նիհար		Գերքաշ կամ գեր				
				18.5-24.9 (Ընդամենը (Ընդամենը նորմալ)	<18.5 (Ընդամենը (Ընդամենը նիհար)	17.0-18.4 (Ոչ շատ նիհար)	<17.0 (Միջին և շատ նիհար)	≥25.0 (Գերքաշ/ գեր)	25.0-29.9 (Գերքաշ)	30.0 կամ ավելի (Գեր)	Կանանց թվաքանակ	
Տարիք												
15-19	0.9	1,068	21.6	77.8	10.2	7.4	1.3	12.0	10.4	1.6	1,040	
20-29	0.9	1,956	22.9	68.1	8.8	6.7	0.4	23.1	17.2	5.9	1,775	
30-39	0.8	1,409	25.8	47.0	2.0	1.4	0.1	51.0	35.4	15.6	1,380	
40-49	1.1	1,833	28.4	26.6	1.2	1.0	0.0	72.2	39.5	32.6	1,821	
Բնակավայր												
Քաղաքային	0.7	3,969	24.9	53.7	5.5	4.4	0.3	40.8	25.2	15.6	3,801	
Գյուղական	1.3	2,295	25.2	50.3	4.6	3.0	0.4	45.2	29.9	15.3	2,215	
Մարզ												
Երևան	0.3	2,281	24.4	56.0	6.7	5.6	0.4	37.3	24.2	13.1	2,181	
Արագածոտն	1.0	284	25.4	48.9	4.1	2.7	0.0	47.1	28.1	18.9	276	
Արարատ	1.0	448	25.5	51.5	6.2	3.5	0.6	42.3	24.6	17.7	429	
Արմավիր	0.4	557	25.6	51.9	3.2	2.0	0.4	44.9	25.0	19.9	537	
Գեղարքունիք	1.8	416	24.3	57.4	4.3	2.4	0.6	38.3	30.3	8.0	405	
Լոռի	2.2	526	25.8	47.6	4.0	3.6	0.2	48.4	26.1	22.3	501	
Կոտայք	2.5	532	25.8	47.5	4.5	3.5	0.4	48.0	25.7	22.3	508	
Շիրակ	0.0	561	24.5	50.9	3.4	1.8	0.5	45.8	41.1	4.7	535	
Սյունիք	1.1	278	25.7	46.0	5.7	4.7	0.2	48.3	27.5	20.9	269	
Վայոց ձոր	0.9	100	24.1	63.1	3.4	2.1	1.1	33.5	24.0	9.5	96	
Տավուշ	1.9	283	26.3	46.1	4.7	3.2	0.0	49.2	26.5	22.8	278	
Կրթություն												
Հիմնական ընդհանուր	1.9	512	24.3	53.6	9.0	5.3	1.3	37.3	23.9	13.4	491	
Միջնակարգ ընդհանուր	0.9	2,351	25.2	50.9	4.1	3.0	0.5	45.0	28.1	16.9	2,249	
Միջին մասնագիտական	1.2	1,906	25.8	46.7	4.3	3.2	0.2	49.0	30.0	19.1	1,838	
Բարձրագույն	0.3	1,495	23.9	61.8	6.6	5.8	0.2	31.6	22.2	9.4	1,439	
Բարեկեցության մակարդակ												
Ամենացածր	1.6	1,136	24.7	53.3	4.5	2.9	0.6	42.2	30.3	11.9	1,095	
Ցածր	1.1	1,251	25.4	50.8	4.0	2.8	0.2	45.1	27.2	17.9	1,203	
Միջին	1.3	1,247	25.6	52.7	3.6	3.0	0.1	43.8	25.7	18.1	1,190	
Բարձր	0.7	1,279	25.1	51.0	5.6	3.9	0.8	43.5	25.3	18.1	1,223	
Ամենաբարձր	0.2	1,352	24.2	54.3	7.9	6.6	0.2	37.8	26.5	11.3	1,305	
Ընդամենը	0.9	6,265	25.0	52.4	5.2	3.9	0.4	42.4	26.9	15.5	6,016	

Նշում՝ Մարմնի Չանգվածի Ցուցանիշը (ՄՁՑ) արտահայտվում է որպես քաշի (կգ) հարաբերությունը հասակի (մ) քառակուսուն (կգ/մ²):

¹ Բացառվել են հղի և հարցմանը նախորդող 2 ամսվա ընթացքում ծննդաբերած կանայք

ՄՁՑ-ն, որն իր մեջ ներառում է հասակը և քաշը, հնարավորություն է տալիս ավելի լավ գնահատել նիհարությունը և գերքաշությունը, քան միայն քաշը: Այն հաշվարկվում է քաշը (կիլոգրամներով) բաժանելով հասակի (մետրերով) քառակուսուն (կգ/մ²): Ոչ հղի կանանց շրջանում ՄՁՑ-ի 18.5-ից ցածր ցուցանիշը սահմանվում է որպես կալորիականության քրոնիկական պակաս: Կանանց սնուցման կարգավիճակի գնահատման ժամանակ սխալներից խուսափելու նպատակով, հղի և հարցմանը նախորդող երկու ամիսների ընթացքում ծննդաբերած կանայք չեն ընդգրկվել քաշի և մարմնի Չանգվածի ցուցանիշների

հաշվարկման մեջ: Աղյուսակ 12.11-ը ցույց է տալիս, որ Հայաստանի կանանց 5 տոկոսը թերսնված է կամ ունի 18.5-ից ցածր ՄՁՑ, ինչն ի տարբերություն ՀԺԱՀ-2000-ին արձանագրված 4 տոկոս ցուցանիշի, փոքր-ինչ աճել է: Առավել հատկանշական է դեռահասների շրջանում 18.5-ից ցածր ՄՁՑ ունեցողների աճը 2000թ-ի 6 տոկոսից, մինչև 2005թ-ի՝ 10 տոկոսը:

ՄՁՑ-ն կարող է օգտագործվել նաև գերքաշ կամ գեր կանանց տեսակար կշիռը որոշելու նպատակով: 25.0-ն առաջարկվել է որպես սահմանային ցուցանիշ՝ «գերքաշությունը» բնորոշելու համար: 30.0-ից բարձր ցուցանիշը սահմանվել է որպես «գերություն»: Ըստ ՀԺԱՀ-2005թ-ի արդյունքների Հայաստանում 10 կանանցից մոտավորապես 4-ի քաշն ավելի է 25.0 ՄՁՑ-ից, ընդ որում՝ 27 տոկոսը գերքաշ է, 16 տոկոսը՝ գեր: Նկատվել է գերության չնչին աճ ՀԺԱՀ-2000-ի համեմատությամբ: 2000թ-ին եղել են նույն չափով՝ 27 տոկոս, գերքաշ կանայք, սակայն գեր կանանց տոկոսն աճել է 14-ից մինչև 16 տոկոս: Գերքաշության և գերության ցուցանիշները խիստ կախված են տարիքից: Օրինակ՝ ի տարբերություն 40-49 տարեկան կանանց մեկ երրորդի (33 տոկոս), 15-19 տարեկան կանանց միայն 2 տոկոսն է գեր: Չնայած քաղաքաբնակ և գյուղաբնակ կանայք հավասարապես են հակված գերության, այնուամենայնիվ, գյուղական բնակավայրերում նկատվել է գերքաշ կանանց չնչին առավելություն:

12.6. ԿԱՆԱՆՑ ՍԱԿԱՎԱՐՅՈՒՄԻ ԹՅՈՒՆ

Թուլության, շուտ հոգնածության և հիվանդությունների հանդեպ ցածր դիմադրողականություն ունենալուց բացի, սակավարյունությունը նաև լուրջ խնդիր կարող է հանդիսանալ հղի կանանց համար՝ հանգեցնելով վաղաժամ ծննդաբերության և նորածնի ցածր քաշի: ՀԺԱՀ-2005-ի ընտրանքով ընդգրկված տնային տնտեսությունների 15-49 տարեկան բոլոր կանանց առաջարկվել է սակավարյունության ստուգման թեստ: Մինչև հետազոտվելը յուրաքանչյուր հարցվող կարողացել և տեղեկացել է սակավարյունության ստուգմանը չմասնակցելու իր իրավունքի մասին, ապա ստորագրել համաձայնության ձև, որով թույլատրել է արյուն վերցնել իրենից և իր մինչև հինգ տարեկան երեխայից: Հարցման ենթակա կանանց 91 տոկոսը մասնակցել է արյան մեջ հեմոգլոբինի մակարդակի չափմանը:

Աղյուսակ 12.12-ը ներկայացնում է կանանց շրջանում սակավարյունության ցուցանիշները: Հայաստանի կանանց 25 տոկոսն ունի սակավարյունության որևէ աստիճան՝ նրանց մեծամասնությունը (21 տոկոս) ունի ցածր սակավարյունություն, 3 տոկոսը՝ միջին սակավարյունություն և ավելի քիչ քան 1 տոկոսը՝ ծանր սակավարյունություն: Սակավարյունության ցուցանիշներն աճում են տարիքին զուգընթաց: Ի տարբերություն երիտասարդ կանանց, տարիքով մեծ կանանց շրջանում գրանցվել է սակավարյունության ավելի բարձր ցուցանիշ: Ըստ համարժեքության, երեխա չունեցող կանայք առավել քիչ են հակված սակավարյունություն ունենալուն, քան վեց և ավելի ծնունդ ունեցող կանայք: Ի տարբերություն գյուղաբնակների, սակավարյունության ցուցանիշներն ավելի բարձր են քաղաքաբնակ կանանց շրջանում: Սակավարյունության տարածվածությունն ըստ մարզերի տատանվում է ամենացածրը Տավուշում 14 տոկոսից, մինչև ամենաբարձրը Գեղարքունիքում՝ 33 տոկոս:

Վերջին հինգ տարիների ընթացքում, կանանց շրջանում տեղի է ունեցել սակավարյունության ցուցանիշի կրկնակի աճ՝ 12 տոկոսից (2000թ) մինչև 25 տոկոս (2005թ), որը հիմնականում պայմանավորված է սակավարյունության ցածր մակարդակի բարձրացմամբ: Չնայած նկատելի է սակավարյունության մակարդակի աճ բոլոր մարզերում, սակայն առավել ակնառու է աճը Երևանում և Գեղարքունիքում, նույն այն մարզերում, որտեղ գրանցվել է նաև սակավարյունության մակարդակի աճ երեխաների շրջանում: Եթե դիտարկվում է աղյուսակն առանց այդ երկու մարզերի, ապա ցուցանիշի տարբերությունը ՀԺԱՀ 2000 և 2005-ի միջև կազմում է ընդամենը 5 տոկոս (16 տոկոս՝ 2000թ-ին, և 21 տոկոս՝ 2005թ-ին): Հնարավոր է, որ կանանց շրջանում ցուցանիշների նման տատանման պատճառը

Երևանում և Գեղարքունիքում օգտագործված սակավարյունության մակարդակի չափման գործիքների անսարքությունն է:

Աղյուսակ 12.12 Սակավարյունության տարածվածությունը կանանց շրջանում
 15-49 տարեկան կանանց տոկոսը, ովքեր ունեն սակավարյունություն ըստ հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2005

Հիմնական բնութագրիչներ	Սակավարյունության կարգավիճակն ըստ հեմոգլոբինի մակարդակի ¹				
	Որև սակավարյունություն (<12 g/dl) ¹	Թույլ (11.9 g/dl) ²	Միջին (7.0-9.9 g/dl)	Սուր (Ցածր 7.0 g/dl)	Կանանց թվաքանակ
Տարիք					
15-19	21.4	17.3	3.3	0.7	1,025
20-29	22.6	19.9	2.3	0.4	1,884
30-39	25.2	21.3	3.4	0.5	1,371
40-49	28.0	23.2	4.2	0.6	1,800
Երբևէ ծնված երեխաների թվաքանակ³					
0	21.2	18.2	2.6	0.4	2,091
1	28.0	23.1	3.7	1.2	682
2-3	25.6	21.9	3.3	0.5	2,887
4-5	27.9	21.4	6.4	0.2	385
6+	34.6	29.5	1.6	3.5	34
Մայրական կարգավիճակ³					
Հղի	38.6	26.5	11.6	0.6	176
Կրծքով կերակրող	23.9	20.7	3.0	0.2	294
Ոչ մեկը	24.2	20.6	3.0	0.6	5,609
Օգտագործում է ՆԱՍ³					
Այո	29.8	25.5	3.8	0.5	367
Ոչ	24.2	20.5	3.2	0.5	5,713
Բնակավայր					
Քաղաքային	26.9	23.1	3.3	0.6	3,851
Գյուղական	20.5	16.7	3.2	0.5	2,229
Մարզ					
Երևան	28.8	25.0	3.3	0.5	2,192
Արագածոտն	17.3	11.9	4.4	1.1	253
Արարատ	21.7	18.8	2.4	0.4	434
Արմավիր	22.2	16.8	4.9	0.5	554
Գեղարքունիք	33.1	28.4	4.4	0.3	413
Լոռի	19.0	15.2	3.6	0.2	527
Կոտայք	21.0	17.5	3.1	0.3	518
Շիրակ	26.5	24.6	1.0	0.9	547
Սյունիք	20.6	15.5	4.2	0.9	277
Վայոց ձոր	17.8	14.7	1.2	2.0	81
Տավուշ	14.1	11.4	2.6	0.1	283
Կրթություն⁴					
Հիմնական ընդհանուր	20.4	16.6	3.1	0.7	498
Միջնակարգ ընդհանուր	25.2	21.3	3.2	0.7	2,291
Միջին մասնագիտական	24.9	21.1	3.2	0.5	1,858
Բարձրագույն	24.7	20.8	3.6	0.2	1,433
Բարեկեցության կարգավիճակ					
Ամենացածր	21.9	17.3	4.2	0.4	1,101
Ցածր	23.0	19.1	3.1	0.7	1,220
Միջին	24.6	20.8	2.8	0.9	1,223
Բարձր	25.8	23.4	2.0	0.4	1,249
Ամենաբարձր	27.2	22.6	4.3	0.3	1,287
Ընդամենը	24.6	20.8	3.3	0.5	6,080

Նշում՝ Աղյուսակը հիմնված է հարցմանը նախորդող գիշերն այդ ՏՏ-ում գիշերած կանանց վրա: Տարածվածությունը որոշվել է բարձրության և ծխելու կարգավիճակի համար հատուկ (CDC) բանաձևով, 1998: Հեմոգլոբինի մակարդակն արտահայտված է g/dl-ով (գրամ/դեցիլիտր):
¹Հղի կանանց համար հեմոգլոբինի մակարդակն է <11.0 g/dl
²Հղի կանանց համար հեմոգլոբինի մակարդակն է 10-10.9 g/dl
³Չեն ներառվել հարցմանը չմասնակցած կանայք
⁴Չհարցված կանանց դեպքում տեղեկատվությունը վերցվել է ՏՏ հարցաթերթից:

12.7 ՄԻԿՐՈՍՆՆԴԱՐԱՐ ՆՅՈՒԹԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ ՄԱՅՐԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

Հղիության ընթացքում մոր սնուցման կարգավիճակը 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 պակասի մասին: Աղյուսակ 12.13-ը ցույց է տալիս, որ հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում ծննդաբերած վերջին երեխայի հղիության ընթացքում կանանց երեք տոկոսն ունեցել է հավկուրություն: Վերլուծելով նաև օրվա ընթացքում տեսողության հետ կապված խնդիրներ ունեցող կանանց տվյալները, պարզվել է,

Աղյուսակ 12.13 Միկրոսնդարար նյութերի օգտագործումը մայրերի շրջանում

15-49 տարեկան կանանց տոկոսը, ովքեր հարցմանը նախորդող հինգ տարիների ընթացքում ծնված վերջին երեխայի հղիության ընթացքում ունեցել են հավկուրություն, և ըստ նշված օրերի թվի երկաթ պարունակող հաբ կամ օշարակ ընդունած կանանց տոկոսը, համաձայն հիմնական բնութագրիչների, Հայաստան 2005

Հիմնական բնութագրիչներ	Նախորդ 5 տարիների ընթացքում ծնված վերջին երեխայի համար							Կանանց թվաքանակ
	Կանանց տոկոսը, ովքեր հղիության ընթացքում ունեցել են հավկուրություն		Հղիության ընթացքում կնոջ կողմից երկաթ պարունակող հաբեր կամ օշարակ ընդունելու օրերի թիվը					
	Գրանցված	Բացահայտված ¹	Ոչ մեկը	<60	60-89	90+	Չգիտի/ Տվյալ չկա	
Տարիք								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	27
20-29	2.3	0.6	79.9	13.9	0.2	1.0	4.9	846
30-39	4.1	0.4	76.2	12.6	1.7	2.7	6.8	257
40-49	(15.0)	(11.5)	(89.3)	(0.8)	(3.6)	(0.0)	(6.3)	46
Բնակավայր								
Քաղաքային	3.6	1.3	76.8	14.8	1.1	1.9	5.3	736
Գյուղական	2.6	0.5	84.4	10.2	0.0	0.3	5.2	440
Մարզ								
Երևան	3.7	1.2	74.3	14.8	1.6	2.7	6.6	456
Արագածոտն	9.5	2.2	78.3	16.5	0.0	0.2	4.9	59
Արարատ	0.7	0.4	83.2	6.2	0.0	0.0	10.7	102
Արմավիր	1.0	0.0	88.1	8.4	0.0	0.0	3.4	95
Գեղարքունիք	4.3	0.0	86.4	7.6	0.0	0.0	6.0	87
Լոռի	3.6	2.4	67.9	29.6	0.9	1.6	0.0	76
Կոտայք	2.9	0.0	80.1	11.8	0.0	1.2	7.0	104
Շիրակ	0.0	0.0	90.0	8.1	0.0	0.0	1.8	72
Սյունիք	3.9	3.0	91.4	7.7	0.0	0.0	0.9	50
Վայոց ձոր	2.1	0.0	82.7	17.3	0.0	0.0	0.0	16
Տավուշ	3.0	2.1	84.1	14.3	0.0	0.6	1.0	61
Կրթություն								
Հիմնական ընդհանուր	0.8	0.3	84.8	4.0	0.0	0.0	11.2	99
Միջնակարգ ընդհանուր	4.2	2.0	84.6	10.4	0.4	0.0	4.6	442
Միջին մասնագիտական	1.0	0.5	82.2	13.0	0.0	1.9	2.9	359
Բարձրագույն	5.4	0.2	66.6	20.7	2.2	3.1	7.4	276
Բարեկեցության մակարդակ								
Ամենացածր	4.9	1.6	82.6	8.9	0.0	0.0	8.5	212
Ցածր	0.3	0.0	85.7	12.9	0.0	0.7	0.8	229
Միջին	5.0	1.0	80.7	14.7	0.0	0.6	4.0	224
Բարձր	3.9	2.2	80.6	11.3	1.0	1.0	6.1	265
Ամենաբարձր	2.1	0.0	69.6	17.4	2.2	3.9	6.9	245
Ընդամենը	3.2	1.0	79.7	13.1	0.7	1.3	5.3	1,176

Նշում՝ Վերջին հինգ տարիների ընթացքում երկու և ավելի կենդանի ծնունդ ունեցած կանանց տվյալները ներկայացվել են վերջին երեխայի համար: Փակագծերում ներկայացված տվյալները հիմնված են 25-49 չկշռված դեպքերի վրա: Աստղանիշը նշանակում է, որ տվյալները հիմնված են մինչև 25 չկշռված դեպքերի վրա և սեղմվել են:

¹Կանայք, ովքեր գրանցել են հավկուրության առկայության մասին, սակայն նշել են, որ չեն ունենում տեսողության անկում օրվա ընթացքում:

որ նրանց մեկ տոկոսն ունեցել է հավկուրություն և այդ ցուցանիշը չի փոխվել 2000թ-ից ի վեր: Փոքր տոկոսները թույլ չեն տալիս այս խնդրի շուրջ վերլուծություն կատարել Հայաստանի բնակչության ենթախմբերի միջև առկա տարբերությունների վերաբերյալ:

Երկաթ-դեֆիցիտով պայմանավորված սակավարյունությունը հանդիսանում է մայրական առողջության հիմնական վտանգը: Այն հանգեցնում է ցածր քաշով երեխաների ծնունդների, վարակների նկատմամբ ցածր դիմադրողականության, նորածնի թերի մտավոր զարգացման և մոր աշխատունակության անկման: Հետագայում, սակավարյունությունը նաև բարձրացնում է հիվանդացությունը վարակներից, քանի որ այն իր վատ ազդեցությունն է թողնում ինունային համակարգի վրա: Հետազոտության ժամանակ հարցմանը նախորդող 5 տարիների ընթացքում ծննդաբերած կանանց տրվել է հարց, թե արդյոք նրանք իրենց վերջին հղիության ընթացքում ստացել կամ զմեկ են երկաթ պարունակող հաբեր: Դրական պատասխանի դեպքում, կանանց խնդրել են նշել տվյալ հղիության ընթացքում հաբեր ընդունած օրերի թիվը:

Աղյուսակ 12.13-ը ցույց է տալիս, որ հետազոտությանը նախորդող հինգ տարիների վերջին հղիության ժամանակ կանանց 80 տոկոսը չի ընդունել երկաթ պարունակող հաբեր կամ օշարակ: Կանանց միայն մեկ տոկոսն է նշել, որ վերջին հղիության ընթացքում առնվազն 90 օր ընդունել է երկաթ պարունակող հավելումներ, որն էլ հանդիսանում է ընդունված նվազագույն չափորոշիչ: Հարկ է նշել, որ հնարավոր է հղի կանայք ստացել են պոլիվիտամիններ, որոնք պարունակում են երկաթ, սակայն հետազոտության ժամանակ չեն նշել այն, որպես երկաթի հավելում: Այս ցուցանիշը նույնն է, ինչ արձանագրվել է 2000թ-ին: