

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է
ԵՊԲՀ ԳԻՏԱԿՈՐՈՐԴԻՆԱՑԻՈՆ
ԽՈՐՀՐԴԻ ՆԻՍՏՈՒՄ
ՆԱԽԱԳԱՀ՝ Կ.Գ.Դ., ՊՐՈՖԵՍՈՐ
Կ.Բ. ԵՆԿՈՅԱՆ

Արձանագրություն N _____ “ _____ ” _____ 2018թ.

Բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման
ատենախոսության

Պ Լ Ա Ն - Ա Ն Ո Տ Ա Ց Ի Ա

Հայցորդ -

Մարինե Արեգի Առուստամյան
Մանկաբուժության թիվ 1 ամբիոնի դասախոս

Թեզի վերնագիրը -

«Երևան քաղաքի մինչև 1 տարեկան երեխաների ֆիզիկական
զարգացման հիգիենիկ բնութագիրը »

Գիտական ղեկավար

Հիգիենայի և էկոլոգիայի ամբիոնի դոցենտ, բ.գ.դ.՝
Արմենուհի Հովսեփի Քոթանյան

Մասնագիտական դասիչը

ԺԴ.00.05. «Հիգիենա, մասնագիտական ախտաբանություն և
թունաբանություն»

2018 թ.

1. ԹԵՄԱՅԻ ԱՐԴԻԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

1.1. Ներածություն

Վաղ տարիքի երեխաների առողջության պահպանումը և բարելավումը ժամանակակից առողջապահության առաջնահերթ խնդիրներից է (15,16,17,24,27):

Ինչպես հայտնի է, առողջական վիճակի գնահատման կարևոր ցուցանիշներից մեկը ֆիզիկական զարգացումն է [35]: Այն թույլ է տալիս բնութագրել օրգանիզմի մորֆոֆունկցիոնալ կարգավիճակը, և, արտահայտելով բնակչության սոցիալ-հիգիենիկ բարեկեցությունը, համարվում է «բնակչության առողջական վիճակի զգայուն ինդիկատոր» [12]:

Օրգանիզմի աճի և զարգացման պրոցեսները ժառանգականորեն դետերմինացված են, սակայն օնտոգենեզի ընթացքում տարբեր գործոնների ազդեցությունից կարող են շեղվել ծրագրից [26]:

Ֆիզիկական զարգացման մակարդակը կարող է ծառայել որպես սոցիալ-հիգիենիկ մոնիտորինգի, տարածքային էկոլոգիական վիճակների բնութագրման [7,12,32], ինչպես նաև հիվանդացության մակարդակի որոշման և կանխորոշման ցուցանիշ [36,37,38]: Հայտնի է, որ ֆիզիկական զարգացման անբարենպաստ փոփոխությունները, որպես կանոն, զուգակցվում են առողջական վիճակի շեղումների հետ, և որքան արտահայտված են ֆիզիկական զարգացման շեղումները, այնքան մեծ է այս կամ այն հիվանդության զարգացման հավանականությունը:

Ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշների դինամիկ ուսումնասիրությունը հնարավորություն է տալիս համեմատել այդ տվյալները համապատասխան տարածաշրջանային, տարիքա-սեռային ստանդարտների հետ, որոշել ֆիզիկական զարգացման օրինաչափություններն ու փոփոխությունները և մշակել ֆիզիկական զարգացման շեղումների շտկմանն ուղղված համալիր միջոցառումներ [10,11,14, 33]:

Երեխաների առողջության պահպանման ապահովումը Հայաստանի Հանրապետությունում պետական քաղաքականության կարևորագույն նպատակներից է, իսկ կանխարգելիչ բժշկության սկզբունքն առաջնային է համարվում մանկաբուժության ոլորտում: Ներդաշնակ զարգացման ապահովումը և մանկական առողջական օպտիմալ վիճակի ձեռք բերումը կանխարգելիչ մանկաբուժության հիմնական նպատակն է: Մանկական բնակչության առողջական վիճակով է պայմանավորված ապագա սերնդի առողջությունը [1]:

Երեխաների ֆիզիկական զարգացումն աճող օրգանիզմի առողջական վիճակի գնահատման առաջատար չափանիշներից մեկն է [6,9], որը զգայուն ցուցանիշ է արտաքին միջավայրի տարաբնույթ ազդակների հանդեպ [16]:

- Մանկական յուրաքանչյուր տարիքային ժամանակահատվածին բնորոշ են աճի և զարգացման առանձնահատկություններ, որոնց նորմալ ընթացքը նպաստում է որոշակի հաջորդ փուլում օրգանիզմի համապատասխան մորֆոֆունկցիոնալ զարգացմանը (եթե արհեստականորեն չարգելակել կամ չակտիվացնել նրա բնական ընթացքը) [23]: Կյանքի առաջին տարում, որն իր մեջ ներառում է երկու նորածնային և կրծքային փուլ, լուծվում են հակազդավիտացիոն ռեակցիաներն իրացնելու նախապատրաստության խնդիրները [23], ինչպես նաև երեխայի գոյության միկրոսոցիալական միջավայրի նախնական յուրացման, [8,9,21] հետագա ֆիզիկական, նյարդա-հոգեբանական զարգացման և սոմատիկ առողջության նախապայմանների ձևավորման խնդիրները: Երեխային կյանքի առաջին տարում բնորոշ են այնպիսի առանձնահատկություններ և զարգացման օրինաչափություններ, որոնք ավելի մեծ տարիքում չեն նկատվում: Ֆիզիկական զարգացման արագ տեմպ, նյարդահոգեբանական և ֆիզիկական զարգացման փոխկապակցվածություն, եղանակային և էկոլոգիական պայմանների, խնամքի և կերակրման թերությունների հանդեպ ցածր դիմադրողականություն [2,6,8,21]:
- Ֆիզիկական զարգացումը առողջության եզակի ցուցանիշ է, որով հնարավոր է հետևել պոպուլյացիայի շատ կարևոր կենսաբանական բնույթի փոփոխություններին: Այն արտացոլում է նաև երեխաների փաստացի սնվելու կարգավիճակը [4,8, 14, 21]:

Ներկայումս առանձնահատուկ խնդիր է անհաս երեխաների առողջական վիճակը: Այս խնդրի արդիականությունը պայմանավորված է կենդանածնության վերաբերյալ ԱՀԿ-ի նոր չափորոշիչների ներդրմամբ: Գրականության տվյալների համաձայն վաղաժամ ծննդաբերության հաճախականությունը տարբեր երկրներում տատանվում է 5 - 12% -ի սահմաններում: Անհաս երեխաների առողջական վիճակի ուսումնասիրությունները վկայում են ֆիզիկական և նյարդաշարժական զարգացման փոխկապակցվածության մասին. նման երեխաների մոտ շուրջ 67% դեպքերում առաջին երեք տարիների ընթացքում ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշների հապաղումը զուգորդվում է նյարդաբանական խանգարումների ռիսկի բարձացմամբ:

Բազմաթիվ հեղինակների կողմից ապացուցված է, որ նախկինում ապրող պոպուլյացիաների հետ համեմատած բնակչությունն իր ֆիզիկական զարգացմամբ ենթարկվել է զգալի փոփոխությունների: Մարդու մարմնի ամբողջական չափերի փոփոխությունները տեղի են ունենում արդեն ոչ մեկ հարյուրամյակի ընթացքում և կրում են այլքաձև բնույթ:

Ըստ Յու.Ա. Յամպուլսկայայի կարծիքի (2005թ.) աճի ցուցանիշներն էապես տարբերվում են տարբեր կլիմայա-աշխարհագրական գոտիներում ապրող ազգաբնակչության մոտ և, մշտապես փոփոխվող պայմանների ու կենսակերպի հետ կապված, պահանջում են ճշգրտում յուրաքանչյուր 5-7 տարին մեկ, հետևաբար բժշկա- սոցիալական և կենսաբանական գործոնների ազդեցության ներքո պայմանավորված մինչև 1 տարեկան երեխաների ֆիզիկական զարգացման ժամանակակից գնահատման ուսումնասիրությունը արդիական է և ունի գիտագործնական ու կանխարգելիչնշանակություն:

Այսպիսով, հայրենական գրականության տվյալներով լուսաբանված չէ Երևան քաղաքի երեխաների ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշների ժամանակակից շարժընթացը կյանքի առաջին տարում, որն էլ ենթադրում է բազմակողմանի գիտական հետազոտության անցկացում՝ դրանից բխող գործնական առաջարկներով:

1.2. ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՔՆՆԱԴԱՏԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

ա) Physical growth of children and adolescents in China over the past 35 years.

Zong XN, Li H. Bull World Health Organ. 2014 Aug 1;92(8):555-64. doi: 10.2471/BLT.13.126243. Epub 2014 Jun 5. Տվյալ աշխատանքի նպատակն է եղել, որոշել Չինաստանի տնտեսական զարգացման և չինացի երեխաների և դեռահասների ֆիզիկական աճի և տնտեսական զարգացման փոխկապակցությունը: Գնահատվել է մինչև 18 տարեկան երեխաների և դեռահասների մարմնի քաշը, հասակը և ֆիզիկական ակտիվությունը, ինչպես նաև սննդային տվյալները 1975-2010թթ. ընկած ժամանակահատվածում: Չինաստանի տնտեսական զարգացման ցուցանիշները ստացել են Համաշխարհային բանկից: Ուսումնասիրության ընթացքում վերանայվել են մարմնի քաշի, աճի, տնտեսական տվյալների և դիետայի փոփոխությունները: 17 տարեկանում երեխաների աճի հարաբերակցության ուսումնասիրությունները կատարվել են տնտեսական զարգացման երեք ցուցանիշներով՝ համախառն ներքին արդյունքը, ուրբանիզացիայի մակարդակը և մանկական մահացությունը: Գնահատվել են ֆիզիկական զարգացման տարածաշրջանային տարբերությունները: Հետազոտության արդյունքները վկայում են, որ 1975-ից մինչև 2010 թվականը, երեխաների աճը, համաձայն տնտեսական զարգացման, բարելավվել է: Առավել ինտենսիվ աճ գրանցվել է դեռահասների շրջանում: Պայմանավորված սննդի մակարդակով, տարածաշրջանային անհավասարությունները փոխկապակցված են մարզերի տնտեսական զարգացման տարբերություններով և վերջին երկու տասնամյակների ընթացքում հինգ տարեկանից ցածր երեխաների թերսնման մակարդակը նվազել է, սակայն 2010 թվականին քաշի կորուստը և ցածր աճը դեռևս տարածված էին աղքատ գյուղական բնակավայրերում: Զգալի աճ է թվով մարդկանց հետ գիրություն նկատվել է երկու քաղաքային և գյուղական վայրերում, սակայն հատկապես խոշոր քաղաքներում, և վերջերս փոքր և միջին քաղաքների և հարուստ գյուղական վայրերում: Ամփոփելով աշխատանքը, հետազոտողները եզրահանգել են այն կարծիքին, որ 1970-ական թվականներից երեխաների և դեռահասների միջին կշիռը աստիճանաբար աճում է: Անհրաժեշտ է բարելավել երեխայի անբավարարության և գիրության դեմ պայքարի ռազմավարությունը, հատկապես աղքատ գյուղական բնակավայրերում: Անրադառնալով այս կարևորագույն խնդրին, ՀՀ տարածաշրջանում դեռևս լուսաբանված չէ կյանքի առաջին տարում, ինչպես հասուն, այնպես էլ անհաս երեխաների ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշների ժամանակակից, դարաշրջանային շարժընթացը և հիգիենիկ բնութագիրը:

բ) Бокарева, Н.А. Лонгитудинальные исследования физического развития школьников г. Москвы (1960-е, 1980-е, 2000-е гг.) / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Н.А. Бокарева и др. // Физическое развитие детей и подростков Российской Федерации. Сборник материалов (выпуск VI) / Под ред. акад. РАН и РАМН А.А.Баранова, член-корр. РАМН В.Р. Кучмы. М.: «Педиатр», 2013. – 192 с.

Տվյալ աշխատանքում հետազոտվել և գնահատվել է 6-18 տարեկան 762 երեխայի ֆիզիկական զարգացումը դինամիկայում: Ուսումնասիրվել են առաջատար բժշկա-սոցիալական գործոնները և կենսակերպը, որոնք ազդում են երեխաների և դեռահասների ֆիզիկական զարգացման ձևավորման վրա: Աշխատանքում գիտականորեն հիմնավորել են ֆիզիկական զարգացման անհատական գնահատման մեթոդը, ինչպես նաև մշակվել են Սոսկվա քաղաքում և մոսկովյան տարածաշրջանում բնակվող 6-18 տարեկան երեխաների ֆիզիկական զարգացման ժամանակակից նորմատիվներ: Հեղինակը հետազոտելով եկել է այն եզրահանգման, որ միգրանտ – դպրոցականների ֆիզիկական զարգացման գնահատման համար կիրառելի է ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկված մարմնի զարգացման ինդեքսի գնահատման մեթոդը, իսկ մոսկվաբնակ- դպրոցականների համար կիրառելի են ֆիզիկական և կենսաբանական զարգացման տարածաշրջանային թարմացված նորմատիվները: Տվյալ աշխատանքում կրկին ընդգրկված չեն մինչև մեկ տարեկան, ինչպես հասուն, այնպես էլ անհաս երեխաները:

զ) Орлова, М.И. Динамика показателей длины и массы тела детей первого года жизни, находящихся на естественном вскармливании по рекомендациям Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ / Кузмичев Ю.Г, Орлова М.И. // «Врач-аспирант». – 2012. - № 5.3(54). – С. 459-466.

Աշխատանքը նվիրված է Նիժնի Նովգորոդում մինչև 1 տարեկան երեխաների շրջանում իրականացված հետազոտություններին: Որոշվել է մինչև 1 տարեկան երեխաների շրջանում ընդհանուր մարմնի չափերի էպոխիալ դինամիկայի առանձնահատկությունները (1937 – 2012թթ.), ուսումնասիրվել է ժամանակակից խնամքի և կերակրման պայմաններում նման երեխաների ֆիզիկական զարգացման անտրոպոմետրիկ ցուցանիշների դինամիկ առանձնահատկությունները (պրոսպեկտիվ հետազոտություն), վերլուծվել է այդ երեխաների ֆիզիկական զարգացման առաջարկված ալգորիթմների ինֆորմատիվությունը (միջոցգիծակ (1999թ.) և ստանդարտ ԱՀԿ (2006թ.)), հիմնավորվել է տարածաշրջանային գնահատման աղյուսակների արդիականությունը: Հետազոտության ընթացքում պարզվել է, որ կախված սնուցման տեսակից և ծնվելիս մարմնի քաշի զանգվածից, 21 դարաշրջանում առկա են աճի տեմի փոփոխություններ : Աշխատանքում չկան հետազոտություններ անհասների վերաբերյալ:

դ) Зрячкин Н.И., Елизарова Т.В. Влияние медико-социальных факторов на физическое развитие детей грудного и раннего возраста // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. – 2013. – Том 4, №1. – С.89-94.

Տվյալ աշխատանքում 2006-2012 թթ-ին հետազոտել է 1 ամսականից մինչև 3 տարեկան 2136 երեխա: Գնահատվել է 1ամսականից մինչև 3 տարեկան երեխաների ֆիզիկական զարգացման մակարդակը՝ որոշելով նրանց սոմատոմետրիկ ցուցանիշները, ներդաշնակ զարգացումը, մորֆոտիպը, կենսաբանական տարիքը և ֆիզիկական զարգացման դինամիկան, որոշվել է ընտանիքի բժշկասցիալական գործոնների ազդեցության դերը 1ամսականից մինչև 3 տարեկան երեխաների ֆիզիկական առողջության ձևավորման վրա, ուսումնասիրվել է մինչև 1 տարեկան երեխաների սնուցման առանձնահատկությունների և ֆիզիկական զարգացման ու կենսաբանական տարիքի միջև առկա կապը, մշակվել է կրծքի հասակի և վաղ հասակի երեխաների ֆիզիկական զարգացման տարածաշրջանային գնահատման աղյուսակները:

Աշխատանքում ստացված տվյալները ցույց են տալիս, որ առկա է երեխաների ֆիզիկական զարգացման տարածաշրջանային առանձնահատկություն և տարածաշրջանային գնահատման աղյուսակները թույլ են տալիս ճշգրիտ գնահատել կրծքի և վաղ հասակի երեխաների ֆիզիկական զարգացումը՝ հաշվի առնելով նրա ձևավորման տարածաշրջանային առանձնահատկությունները, ինչպես նաև արձանագրվել են երեխաների ֆիզիկական առողջության ձևավորման վրա ազդող առավել նշանակալի գործոնները (կյանքի առաջին տարում երեխայի կերակրման ձևը, մոր մոտ առկա էքստրագենիտալ ախտաբանությունը և բարդացած մանկաբարձա-գինեկոլոգիական անամնեզը, ամուսնության բնույթը, ընտանիքի տնտեսական բարեկեցությունը): Աշխատանքում կրկին չկան տվյալներ անհասների վերաբերյալ:

Ելնելով վերը նկարագրվածից, մեր կողմից ներկայացվող թեզի խնդիրները դարձնում են արդիական և առաջնահերթ լայնածավալ ուսումնասիրման համար:

1.3 Օգտագործված գրականության ցանկ

- 1.ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ՈՐՈՇՈՒՄ, 27 դեկտեմբերի 2012 թվականի N 1694-Ն <<ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ԵՐԵՄԱՅԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ 2013-2016 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ԾՐԱԳԻՐԸ >>, զլուխ 2-րդ, .-<http://www.irtek.am>
- 2.Баранов, А.А. Физическое развитие детей и подростков на рубеже тысячелетий/ А.А. Баранов, В.Р.Кучма, Н.А.Скоблина.-М.:Научный центр здоровья детей РАМН, 2008.-216с.
- 3.Безруких, М.М.Методологические подходы к проблеме возрастного развития/ М.М. Безруких// Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы).-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.-С.39-67.
- 4.Безруких М.М., Сонькин М.М., Фарбер Д.А. Возрастная физиология : учебное пособие.-М. Академия, 2003.-416с.
5. Беляева А.В., Козырева Е.Н. Физическое развитие студентов московского областного университета. Мат. Всероссийской научно-практической конференции „Профессиональное гигиеническое обучение. Формирование здорового образа жизни детей, подростков и молодежи.” с межд. участ. М., 2006, с. 96.
- 6.Воронцов И.М. Антропометрический скрининг при массовых осмотрах детей.: методические рекомендации МЗ РСФСР/ И.М. Воронцов [и др.]- Л.:Б.и., 1999.-29с.
- 7.Воронцов И.М., Матвеева Н.А., Максимова Т.М. Современное состояние, тенденции и проблемы оценки физического развития детей из разных экологических и экономических районов России. Педиатрия, 1995, 4, с. 50-52.

8. Дети России 2000-2001 гг.: база данных физического развития детей России.-М.:ИИИИ им.Н.А.Семашко РАМН, 2002.-87с.
9. Доскин В.А. Диспансеризация, лечение и реабилитация детей раннего и дошкольного возраста: руководство для врачей детских поликлиник/В.А. Доскин З.С. Макарова.-М.:Владос-Пресс, 2008.-492с.
10. Калужный Е.А. Показатели физического здоровья первокурсников. Мат. Всероссийской научно-практической конференции „Профессиональное гигиеническое обучение. Формирование здорового образа жизни детей, подростков и молодежи” с межд. участ. М., 2006, с. 102.
11. Кислицын Ю.Л., Пермяков И.А. О некоторых антропоморфологических и функциональных показателях студентов из различных регионов мира. Мат. Сателлитного симпозиума XX Съезда физиологов России „Экология и здоровье”. М., 2007, с. 84-86.
12. Кучма В.Р. Формирование здоровья детей и подростков в современных социальных и экологогигиенических условиях. М., ММА им. И.М. Сеченова, 1996.
13. Мазурин, А.В. Пропедевтика детских болезней/А.В. Мазурин, И.М. Воронцов.-СПб.:Издательство <<Фолиант>>, 2001.-928с.
14. Методы исследования физического развития детей и подростков в популяционном мониторинге: руководство для врачей / А.А. Баранов [и др.]; под ред. Академика РАМИ А.А. Баранова и профессора В.Р. Кучмы.-М.:Союз педиатров России, 1999.-226с.
15. Онищенко, Г.Г. О санитарно-эпидемиологическом благополучии общеобразовательных учреждений / Г.Г. Онищенко // Гигиена и санитария. - 2004. - № 4. - с. 3-6.
16. Онищенко, Г.Г. О санитарно-эпидемиологическом состоянии окружающей среды / Г.Г. Онищенко // Гигиена и санитария. - 2013. - №4. - с.4-10.
17. Онищенко, Г.Г. Роль государственной санитарно-эпидемиологической службы России в защите здоровья населения / Г.Г. Онищенко // Здравоохранение РФ. - 2013. - №2. - с.3-10.
18. Педиатрия : национальное руководство. В 2-х т. Т. 1.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.-1024с.
19. Профилактическая педиатрия: Руководство для врачей/ М-во здрав. и соц. развития РФ и др.; под ред. А.А. Баранова. - М.: Союз педиатров России, 2012. - 692 с.
20. Родионов В.А; Состояние здоровья-сельских школьников Чувашии/В.А. Родионов//Педиатрия; - 2001.- №6:-С.68-71.
21. Румянцев А.Г., Тимакова М.В., Чечельницкая С.М. Наблюдение за развитием и состоянием здоровья детей (Руководство для врачей). - М.: Медпрактика. - 2004. 388 с.
22. Скоблина Н. А. Физическое развитие детей, находящихся в различных социальных условиях/ Н.А. Скоблина // Рос. педиатрический журнал. - 2008; —№3.-С.29-31.
23. Сонькин В.Д. Особенности роста и физического развития ребенка в постнатальном онтогенезе/В.Д.Сонькин// Физиология роста и развития детей и подростков(теоретические и клинические вопросы).-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.- С.97-141
24. Санитарно-эпидемиологическое благополучие детского населения РФ / Г.Г. Онищенко, Е.Б. Ежлова, А.А. Мельникова [и др.]. // Педиатрическая фармакология. - 2013. - Т.10. - №2. - с.10-18.
25. Физическое развитие детей и подростков Российской Федерации: сб. материалов. Выпуск VI /Под редакцией А.А. Баранова, В.Р. Кучмы-Москва, <<Педиатр>>, 2013-С.168-175
26. Хамаганова Т.Г., Уварова Е.В. Соотносительная роль наследственных и средовых факторов в развитии детей и подростков. Гигиена и санитария, М., 1981, 10, с. 25-28.
27. Шамаева О.В. Состояние здоровья детей раннего возраста, их физическое развитие и особенности фактической организации вскармливания на первом году жизни в семьях с различной типологической принадлежностью. Врач-аспирант 2006, [10]: С. 87-95
28. Юрьев В.В, Симаходский., А.С. Воронович Н.Н., Хомич М.М.; <<Рост и развитие ребенка>> , изд.3-е, Питер, 2008;260с
29. Щеплягина, Л.А. Закономерности формирования роста и развития здорового ребенка /Л.А. Щеплягина // Российский педиатрический журнал.-2003-# 6 .-С.4-9.
30. Эрман, Л.В.. Справочник педиатра / Л.В. Эрман, Е.М. Буланова, А.С. Симаходский.-СПб.:<<Любавич>>, 2010.-168с.
31. Ямпольская Ю.А. Физическое развитие школьников - жителей крупного мегаполиса в последние десятилетия :Состояние, тенденции, прогноз, методика скрининг-оценки: автореф. дис..... д-ра биолог; наук.-Москва, 2000. 40 с.
32. Ямпольская Ю.А. Популяционный мониторинг физического развития детского населения. Гигиена и санитария, М., 1996, 1, С. 24-26.

33. Li C. Dynamic analysis on physical growth and development status in Chinese students. Zhanghua Yu Fang Yi, Xue Za Zhi, 2002, Mar, 36(2), p. 77-80.
34. Onyango, A.W. WHO Multicentre Growth Reference Study Group Managing data for a multicountry longitudinal study: Experience from the WHO Multicentre Growth Reference Study//A.W. Onyango, A. J. Pinol, M. de Onis//Food and Nutrition Bulletin.-2004.-Vol.25, Suppl.I.-S46-S52
35. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee, Geneva, 1995, 85.
36. Siervogel R.M., Roche A.F., Guo S.M., et al. Patterns of change in weight/stature 2 from 2 to 18 years: findings from long-term serial data for children in the Fels Longitudinal Growth Study. Int. J. Obes., 1991, Vol.15, p. 479-485.
37. Sjostrom S.D., Hakangard A.C., Lissner L. Body compartment and subcutaneous adipose tissue distribution factor patterns in obese subjects. Obes. Res., 1995, Vol. 1, 1, p. 9-22.
38. Trioano R.P., Flegel K.M., Kuzmarski R.J., Overweight prevalence and trends for children and adolescents. Arch. Pediatr. Adolesc. Med., 1995, Vol. 149, p. 1085-1091.
39. WHO. Multicentre Growth Reference Study Group. The WHO Growth Reference Study: planning, study design and methodology./M. de Onis, C. Garza, S.G. Victora, A.W. Onyango, E.A. Frongillo, J. Martines// Food and Nutrition Bulletin.-2004.-Vol.25, Suppl.I.-S15-S26
40. WHO Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height, and body mass index-for-age. Methods and development. - Geneva, World Health Organization, 2006. - http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report/en/index.html

2. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՆ ՈՒ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

Տվյալ հետազոտության նպատակն է տալ Երևան քաղաքի մինչև 1 տարեկան երեխաների ֆիզիկական զարգացման հիգիենիկ գնահատականը:

Հետազոտության խնդիրները.

1. Ուսումնասիրել և գնահատել մինչև 1 տարեկան հասուն և անհաս երեխաների անթրոպոմետրիկ ցուցանիշները, զարգացման համաչափությունը և ֆիզիկական զարգացման դինամիկան :
2. Ուսումնասիրել մինչև 1 տարեկան հասուն և անհաս երեխաների ֆիզիկական և հոգեշարժական զարգացման հիգիենիկ առանձնահատկությունները:
3. Ուսումնասիրել մինչև 1 տարեկան երեխաների ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշների դինամիկայի առանձնահատկությունները վերջին 50 տարիների ընթացքում:
4. Գնահատել մինչև 1 տարեկան հասուն և անհաս երեխաների աճի և զարգացման տեմպերը:
5. Կատարել մինչև 1 տարեկան հասուն և անհաս երեխաների աճի տեմպերի և հիվանդացության ցուցանիշների համեմատական վերլուծություն:

Գիտական նորույթը` Առաջին անգամ պրոսպեկտիվ հետազոտության մեթոդով տրվելու է մինչև 1 տարեկան հասուն և անհաս երեխաների բժշկասոցիալական, կենսաբանական, դարաշրջանային գործոններով պայմանավորված ֆիզիկական զարգացման հիգիենիկ գնահատականը:

3. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԱԿԸ

կլինիկական, անթրոպոմետրիկ, հարցաթերթիկային հետազոտություն

4. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՅՈՒԹԸ ԵՎ ՄԵԹՈԴՆԵՐԸ

Որպես հետազոտության նյութ են ծառայելու ԵՊԲՀ << Մուրացան >>, << Հերացի >> և << Արշակունյաց >> պոլիկլինիկաների 0-ից մինչև 1 տարեկան 840 երեխանները:

Այդ երեխաների շրջանում անցկացվելու է հետևյալ հետազոտությունները, ստորև նշված մեթոդներով.

1. Ֆիզիկական զարգացման պրոսպեկտիվ (երկայնական՝ նույն անհատի աճի և զարգացման) հետազոտություն ըստ գնահատման միասնական (ունիֆիկացված) (առաջարկված դեռևս В.В. Бунак-ի (1941), А.В. Ставицкий и Д.Н. Арон (1959), Баранов А.А., Кучма В.Р., Скоблина Н.А. (2008); Воронцов И.М., Мазурин А.В.(2009)) անթրոպոմետրիկ մեթոդի;
2. Ֆիզիկական զարգացման գնահատում՝ ոչ պարամետրիկ (ցենտիլային) մեթոդով;
3. Զարգացման ներդաշնակության (համաչափության) գնահատում ըստ BMI մեթոդի;
4. Երեխայի հոգեշարժական զարգացման գնահատում ըստ Harold Ireton մեթոդի;
5. Բժշկա-կենսա-սոցիալական գործոնների հետազոտություն հարցաթերթիկային հարցման միջոցով (Երեխաների հիմնական պերինատալ բնութագրեր, մանկաբարձա-գինեկոլոգիական անամնեզ, հղիության և ծննդաբերության ընթացքը, կարևորագույն սոցիալ դեմոգրաֆիկ բնութագրեր, երեխայի խնամքի առանձնահատկությունները, <<Pediatric Review of Children's Enviromental Support and Stimulation(PROCESS)>>)» (Casey P.H. e.a.,1993, И.А. Кельмансона, 2004).) հարցաշար ծնողների և բժիշկների համար, երեխաների հիվանդացությունը (Ըստ 112 ձևի)
5. Վիճակագրական վերլուծություն SPSS 13.0 for Windows

5. ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ ԹԵՄԱՑԻՆ

Անհատ նախաձեռնությամբ:
Աշխատանքի բնույթը՝ ինքնուրույն :

6. ՆԱԽԱԳԾԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀՐԱՏԱՐԱԿՎԱԾ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐ, ԳԻՏԱԿԱՆ ԶԵԿՈՒՑՈՒՄՆԵՐ

- 1.<<Մինչև 1 տարեկան երեխաների ֆիզիկական զարգացումը, որպես առողջության օբյեկտիվ ցուցանիշ>> ԱռուստամյանՄ.Ա., Սիմոնյան Կ.Հ., Բժշկություն, գիտություն և կրթություն, գիտատեղեկատվական հանդես, փետրվար-թ.18, Երևան 2015, էջ 120-128
- 2.<<Մինչև 1 տարեկան երեխաների քաշի ավելացումը, կախված սնուցման տեսակից>> ԱռուստամյանՄ.Ա., Սիմոնյան Կ.Հ., Հայաստանի 4-րդ միջազգային բժշկական համագումար<<Միասին՝ հանուն ազգի առողջության>>, Նյութերի ժողովածու, Հունիսի 2-4, 2015 Երևան

7. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՅՈՒՅՑ

1. Սկզբնաղբյուրների վերլուծություն	2014-2019թթ.
2. Հետազոտության մեթոդների տիրապետում	2014թ.
3. Հետազոտությունների նյութերի հավաքում	2014-2018թ.
4. Գիտական հոդվածների հրատարակում	2015-2020թ.
5. Աշխատանքի ձևակերպում,	2019 թ.
6. Աշխատանքի նախնական փորձաքննություն	2019 թ
7. Ատենախոսության պաշտպանություն	2019թ.

Գիտական ղեկավար՝ _____
 ստորագրություն

Հայցորդ՝ _____
 ստորագրություն

հեռախոս աշխ., տուն, բջջ.+ 374 93 27 87 15
e-mail: manyu77@mail.ru