



ОРГАНИЗАЦИЯ  
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

ГЕНЕРАЛЬНАЯ  
АССАМБЛЕЯ



Distr.  
GENERAL

A/33/181  
17 October 1978  
RUSSIAN  
ORIGINAL: ENGLISH

Тридцать третья сессия  
Пункт 62 повестки дня

ОПЕРАТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ

Потребности детей палестинских беженцев,  
связанные с охраной их здоровья

Доклад Генерального секретаря

1. Резолюцией 32/111 от 15 декабря 1977 года Генеральная Ассамблея просила Генерального секретаря в сотрудничестве с правительствами принимающих стран и с соответствующими органами Организации Объединенных Наций предпринять выборочное обследование в целях определения потребностей палестинских детей в лагерях беженцев с тем, чтобы предотвратить опасные последствия для их здоровья.
2. В связи с осуществлением этой резолюции Генеральный секретарь проконсультировался с Генеральным комиссаром Ближневосточного агентства Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ, который информировал его о том, что БАПОР в сотрудничестве с Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и правительствами принимающих стран регулярно проводит обследования положения в области питания детей палестинских беженцев, зарегистрированных в Агентстве, как часть своей обычной деятельности, связанной со здравоохранением. Было согласовано, что результаты обследования такого рода в 1978 году БАПОР предоставит в распоряжение Генерального секретаря для представления Генеральной Ассамблее на ее тридцать третьей сессии.
3. Обследование, результаты которого прилагаются к настоящему докладу, проведено в первой половине 1978 года экспертами ВОЗ, прикомандированными к БАПОР.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Обследование положения в области питания детей палестинских беженцев, зарегистрированных в Ближневосточном агентстве Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
I. ВВЕДЕНИЕ .....	I - 5	2
II. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ В ОБЛАСТИ ПИТАНИЯ	6 - 9	3
III. РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ .....	10 - 11	4
IV. РЕЗУЛЬТАТЫ БИОХИМИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ ...	12	4
V. ТЕНДЕНЦИИ РОСТА .....	13 - 15	5
VI. НЕДОСТАТОЧНОЕ ПИТАНИЕ .....	16 - 22	6
VII. РЕЗЮМЕ И ВЫВОД .....	23 - 26	8
<u>Добавление.</u> Статистические таблицы .....		10

/...

## I. ВВЕДЕНИЕ

1. В соответствии со своим мандатом Ближневосточное агентство Организации Объединенных Наций для помощи палестинским беженцам и организации работ (БАПОР) оказывает помощь и предоставляет услуги в области образования и здравоохранения более чем 1,7 млн. зарегистрированных беженцев, из которых приблизительно одна треть проживает в лагерях.
2. Около 1 562 000 зарегистрированных беженцев имеют право на медицинское обслуживание БАПОР, причем около 656 000 из них являются детьми в возрасте до 15 лет, из которых 232 700 проживают в лагерях (71 400 - в восточной части Иордании, 30 000 - на Западном берегу, 66 300 - в полосе Газы, 42 400 - в Ливане и 22 600 - в Сирийской Арабской Республике).
3. В рамках своей программы оказания помощи БАПОР ежемесячно предоставляет основные сухие пайки, в состав которых входит мука, рис, сахар, масло или жир в таких количествах, которые по расчетам должны обеспечивать 1 500 калорий и 42 грамма белка в день приблизительно 823 500 получателей помощи. Основной паек предназначен не для полного удовлетворения потребностей его получателей в питании, а для оказания помощи наиболее нуждающимся в удовлетворении этих потребностей за счет дополнения к тем продуктам питания, которые они могут купить. Иногда в состав основных пайков приходится вносить изменения для наиболее рационального использования бесплатно предоставляемых продуктов питания. Кроме того, из-за недостатка средств не всегда может быть обеспечено необходимое количество муки для пайков. Вследствие установления верхнего предела числа получателей пайков (около 800 000) младенцы и дети младшего возраста, потенциально имеющие право на получение основных пайков, обычно их не получают, но, тем не менее, имеют право на полное медицинское обслуживание, которое включает в себя раздачу молока и дополнительного питания. Кроме того, они участвуют в потреблении части основных ежемесячных пайков других членов семьи. Фактически к этой категории принадлежат все младенцы и дети младшего возраста, охваченные настоящим обследованием.
4. В 1950 году по рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций (ФАО) Агентство приняло решение разработать программу дополнительного питания для оказания помощи наиболее уязвимым группам населения. Эта программа включает в себя раздачу молока детям и ежедневное приготовление горячих блюд для младенцев и детей дошкольного и школьного возраста.
5. Кроме того, БАПОР создало широкую сеть медицинского обслуживания матери и ребенка, быстро завоевавшую популярность среди тех получателей помощи, на которых она рассчитана. С помощью 84 родильных

/...

домов и детских поликлиник, а также программы медицинского обслуживания в школах, охватывающей 300 000 детей палестинских беженцев в школах БАПОР/ЮНЕСКО, стало возможным обеспечить эффективное и постоянное медицинское наблюдение детей беженцев, имеющих право на помощь БАПОР.

## II. ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ В ОБЛАСТИ ПИТАНИЯ

6. По просьбе БАПОР эксперты ФАО и ВОЗ с 1950 по 1954 год проводили ежегодные краткосрочные обследования положения в области питания палестинских беженцев, зарегистрированных в БАПОР. В 1958 и в 1959 годах БАПОР провело ограниченные дополнительные исследования. В 1961 и 1962 годах Межведомственный комитет Соединенных Штатов по проблемам питания в целях национальной обороны (МКПНО) провел по просьбе правительств Ливана и Иордании всеобъемлющие обследования выборочных представителей из числа военных и гражданских лиц и беженцев в этих странах. Эти всеобъемлющие обследования выходят за пределы финансовых возможностей Агентства, однако в 1968 и 1970 годах были проведены ограниченные обследования с помощью ВОЗ и Американского университета в Бейруте соответственно в целях оценки влияния войны 1967 года на состояние дел в области питания беженцев, которые в результате этого конфликта были перемещены вторично.

7. Результаты первых обследований, к счастью, опровергли наиболее тревожные предположения: несмотря на неблагоприятные условия жизни беженцев, значительного ухудшения не произошло, а общее состояние дел в области их питания было сочтено гораздо лучшим, чем ожидалось. Все последующие обследования неизменно подтверждали эти первоначальные выводы. В ходе их было обнаружено, что неправильное питание свойственно лишь незначительной доле взрослых и детей школьного возраста, однако среди младенцев и детей младшего возраста обнаружился сравнительно широко распространенный средний недостаток белковой энергии.

8. Недавние обследования в области питания, которые проводились по решению Агентства в сотрудничестве с ВОЗ осенью 1974 года, весной 1975 года и в 1978 году, были сосредоточены поэтому на тех группах населения, которые уже были выявлены в качестве наиболее уязвимых: детях до 4 лет, беременных женщинах и кормящих матерях. При этом использовались пять дополнительных методов: а) клинические осмотры для обнаружения конкретных признаков неправильного питания и оценки общего рациона индивидуумов, б) антропометрические измерения веса и роста (длины), с) биохимическое определение уровней гемоглобина, д) беседы с матерями в целях выяснения применяемой практики питания и е) анализ индивидуальных историй болезней детей, на которых, как было обнаружено, сказалось явное недоедание. Были приложены значительные усилия для обеспечения представительности тех индивидуумов, которые выборочно брались из числа детей и матерей, зарегистрированных в центрах медицинского обслуживания матери и ребенка БАПОР

/...

(центры МОМР), а обследовательские группы пребывали в определенных местах до тех пор, пока не было обследовано по меньшей мере 80 процентов всех индивидуумов, подлежащих этому выборочному анализу. В ходе этих трех последовательных обследований в клинических условиях было осмотрено в общей сложности 9 986 детей и 4 393 матери, с которых были взяты антропометрические измерения, а индивидуумы, входящие в число подпроб, были подвергнуты биохимическим исследованиям. Резюме результатов этих обследований приводится в настоящем докладе.

9. Предпринимались попытки проанализировать и истолковать результаты этих обследований в контексте основной информации, которая была собрана в ходе непрерывного медицинского наблюдения детей, посещающих центры МОМР и пользующихся медицинским обслуживанием в школах, а также с учетом знаний в вопросах питания, приобретенных в ходе предыдущих обследований.

### III. РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ

IO. Открытых случаев белково-энергетической дистрофии, проявляющейся в отеке подкожной клетчатки, а также случаев серьезного истощения обнаружено не было, хотя в клиниках встречаются случаи среднего истощения. Клинические признаки недостатка некоторых витаминов и минеральных веществ обнаруживались с переменной частотностью.

II. Признаков недостатка витамина А обнаружено не было, за исключением двух случаев пятен Бито, значение которых не следует преувеличивать. За исключением Ливана никаких клинических доказательств активного рахита практически нигде обнаружено не было. Признаки недостатка питательных веществ, например, заеда, воспаленный язык, атрофированный или гипертрофированный сосочек языка и обложенный язык, были обнаружены у 6,6 процента детей в полосе Газы, но редко встречались в других районах. Их можно приписать недостатку некоторых витаминов группы В и железа. Крапчатые зубы, свидетельствующие о большом потреблении фтора, обнаружены у определенного процента детей в полосе Газы (приложение, таблица А).

### IV. РЕЗУЛЬТАТЫ БИОХИМИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ

I2. Анализы на гемоглобин, взятые у детей в возрасте до 3 лет, свидетельствуют о наличии некоторой степени анемии у всех обследованных возрастных групп. Среднее содержание гемоглобина - 100 г/л и 100 г/л - свидетельствует об анемии у населения. В целом, видимо, наблюдается некоторое улучшение положения по сравнению с 1974 годом, однако проблема как таковая остается. Хотя современные методы и анализы на гемоглобин на местах слишком ненадежны, чтобы прийти к определенному заключению относительно анемии в различных оперативных районах, анализы 1978 года показали, что приблизительно у каждого четвертого ребенка содержание гемоглобина ниже 100 г/л, причем эта цифра колеблется от нуля процентов в Сирийской Арабской Республике до 60 процентов

/...

в Ливане. Тем не менее, полученные результаты дают основание для тревоги и требуют проведения дальнейших обследований и обзора превентивных мер, применяемых в настоящее время.

#### У. ТЕНДЕНЦИИ РОСТА

13. Средний вес мальчиков при рождении составляет 3,33 кг и девочек - 3,22 кг, что соответствует аналогичным показателям в Европе и Северной Америке. Процент детей, рождающихся с весом ниже 2 500 грамм, равен и даже ниже соответствующего показателя в промышленно развитых странах. Рост и окружность головы и груди также не свидетельствуют о ненормальностях внутриутробного развития.

14. В первый год жизни средние показатели веса и роста почти не отличаются от "гарвардского стандарта" в течение приблизительно шести-восьми месяцев. После этого рост в набирании веса прогрессивно замедляются. В 1978 году в различных районах наблюдается незначительная постоянная разница в показателях. С 1974 года, по всей видимости, не произошло значительных изменений в среднем весе и росте в период с рождения до трех лет; однако по сравнению с аналогичными данными за 1963 год отмечено значительное улучшение.

15. В восточной части Иордании оказалось возможным провести сравнение веса и роста с весом и ростом коренного населения. В ходе предыдущего исследования (МКПНО и Межведомственного комитета по проблемам питания Иордании, 1963 год) было обнаружено, что тенденции роста детей беженцев соответствуют тенденциям роста детей коренного населения. Такая же картина наблюдалась в 1975 и 1978 годах, когда полученные БАПОР данные о росте сравнивались с результатами исследования 1975 года, проведенного С.С.Хиджази из иорданского университета. Тенденции роста и развития детей беженцев в восточной части Иордании могут, таким образом, считаться аналогичными тенденциям роста и развития всего населения этой страны, и, следовательно, значительное улучшение показателей у детей беженцев также наблюдается среди детей небеженцев.

## VI. НЕДОСТАТОЧНОЕ ПИТАНИЕ

I6. Помимо клинических случаев явной патологии, проявление недостатка питательных белково-энергетических веществ у детей, как правило, оценивается путем рассмотрения роста с точки зрения набирания веса и роста тела. Традиционно применяется классификация Гомеса, которая определяет недостаточное питание через сравнение веса человека в определенном возрасте с весом хорошо упитанных детей того же возраста. В обследованных группах населения были отмечены лишь отдельные "серьезные случаи недостатков питания". Поэтому в таблице В приложения отражены совокупные данные о серьезных и умеренных случаях недостаточного питания.

I7. Более поздняя классификация, предложенная Ватерлоу и другими, позволяет проводить различие между "стройными" или худыми детьми путем соотнесения веса данного ребенка с весом хорошо упитанного ребенка того же роста и "короткими" детьми, или детьми, рост которых мал для их возраста. В таблице С приложения приводится процент "стройных" детей, которых следует рассматривать как получающих в настоящее время недостаточное питание, а также процент "коротких" детей, которые малы по сравнению с детьми "гарвардского стандарта", но не обязательно получают недостаточное питание.

I8. Процент ненормально худых детей с возрастом уменьшается, а процент ненормально коротких детей с возрастом увеличивается и после 12 месяцев превышает число худых детей. При современном уровне знаний невозможно с достоверностью сказать, лежат ли в основе замедленного роста этих детей полностью или частично причины, связанные с питанием, и является ли замедленный рост результатом хронического недоедания или недоедания в раннем возрасте. Поэтому для целей настоящего доклада истощение считается проявлением недостаточного питания.

I9. Как указывается в таблице D приложения, случаи истощения в восточной части Иордании встречаются столь же часто, что и в полосе Газа. В обоих районах с 1974 по 1975 год наблюдается видимое улучшение, а в период с 1975 по 1978 год каких-либо значительных изменений не произошло. Следует учитывать, однако, что обследования в 1975 и 1978 годах проводились весной, в то время как обследование 1974 года проводилось осенью и совпало с острой вспышкой диарейных заболеваний в данной возрастной группе, отмечаемой клиниками БАПОР в третьем квартале каждого года; как показывает диаграмма 4 в приложении, аналогичный, хотя и менее ярко выраженный пик заболеваний проявляется в одно и то же время у многих обследованных детей, вес которых ниже нормы для их возраста, что указывает на важность диарейных заболеваний как причины недостаточного питания (другие инфекционные заболевания также оказывают отрицательное воздействие на состояние детей с точки зрения питания).

/...

Сравнение по оперативным районам БАПОР

20. В ходе обследования 1978 года были собраны данные по всем оперативным районам БАПОР. Таким образом, помимо восточной части Иордании и полосы Газа имеется информация о районе Западного берега, Ливане и Сирийской Арабской Республике (см. приложение, таблица Е). Процентные показатели по восточной части Иордании, полосы Газа и Западному берегу мало отличаются друг от друга, хотя истощение в течение первых 12 месяцев несколько чаще встречается у детей с Западного берега. В Ливане и Сирийской Арабской Республике картина резко отличается, хотя в этой связи необходимо проявлять определенную осторожность, поскольку выборочные обследования были проведены на сравнительно небольшом числе представителей. Тем не менее, в Ливане у детей в течение первых шести месяцев жизни наблюдается более высокий процент истощения, что, возможно, является отражением непрекращающихся гражданских волнений в последние годы. В Сирийской Арабской Республике, где в течение первых двух лет жизни отмечается небольшое число случаев истощения у детей, высокий процент истощения характерен для третьего года, хотя случаи замедленного роста не зафиксированы.

Сравнение с другими группами детского населения

21. Для правильного понимания значения полученных данных необходимо провести сравнение с аналогичными данными, касающимися населения богатых стран. В соответствии с процедурой, каждодневно используемой в настоящее время Министерством здравоохранения Соединенных Штатов при оценке правильности питания детей, принадлежащих к различным группам населения, недостаточное питание можно считать установленным в тех случаях, когда более чем у 5 процентов детей соотношение веса к их росту ниже пятой перцентилия всего обследуемого населения. Применение данной процедуры к данным 1975 года, касающимся восточной части Иордании и полосы Газа, позволяет получить следующие результаты:

Возраст (в годах)	Иордания	Газа	Соединенные Штаты Америки <u>а/</u> 5 штатов
0	6,6	7,5	5,4
1	8,9	6,6	6,1
2	5,5	3,0	3,8
			(2-5 лет)

а/ Издание "Ньютришн Сервейленс" ("Nutrition Surveillance") (сентябрь 1975 года), опубликованное центром по борьбе с заболеваниями при Министерстве здравоохранения службы здравоохранения, образования и социального обеспечения США.

/...

22. Хотя показатели по восточной части Иордании и полосе Газа в целом несколько выше, чем ожидаемые 5 процентов, они приблизительно такие же (в среднем), что и данные по пяти штатам Соединенных Штатов Америки, по которым было проведено обследование положения в области питания. Поэтому, учитывая аналогичность данных о росте и весе беженцев и соответствующих данных по населению Иордании в целом (см. пункт 15 выше), можно сделать вывод, что среди детей беженцев явление недостаточного питания проявляется в умеренной степени и не представляет собой острой проблемы.

## VII. РЕЗЮМЕ И ВЫВОД

23. Проведенные в 1974, 1975 и 1978 годах обследования позволяют считать уровень питания детей беженцев, получающих помощь от БАПОР, в целом удовлетворительным. Подтверждением тому служит отсутствие серьезных связанных с питанием проблем среди младенцев и детей младшего возраста, которые, как известно, являются наиболее уязвимыми группами контингента беженцев, а также незначительное число выявленных среди них случаев явной клинической недостаточности.

24. Основной проблемой детей палестинских беженцев в области питания является недостаток белковой энергии, который сравнительно широко распространен в период отнимания от груди, т.е. в период, когда ребенок находится на переходном этапе от кормления исключительно грудью к полному прекращению такого кормления. Характерным является тот факт, что это недостаточное питание является вторичным по отношению к кишечно-желудочным заболеваниям, имеющим, как правило, инфекционное происхождение.

25. При сравнении с аналогичными данными по населению из числа небегенцев, проживающему в том же районе (Хиджази, Иордания 1975 год), а также с данными по Соединенным Штатам (опубликованными Министерством здравоохранения Соединенных Штатов в 1975 году), результаты обследования БАПОР в области питания свидетельствуют о том, что недостаточное питание детей беженцев не является острой проблемой и что та же проблема в одинаковой степени свойственна населению из числа небегенцев соответствующих возрастных групп. В частности, в Иордании тенденции роста детей обеих групп (иорданских граждан и палестинских беженцев) почти одинаковы. Кроме того, данные, полученные в ходе недавних обследований, при сравнении их с результатами обследования положения в области питания 1963 года, свидетельствуют о том, что за последнее десятилетие тенденции роста детей как беженцев, так и небегенцев значительно улучшились, что можно отнести на счет значительного повышения общего уровня питания.

26. Другой важный вывод обследований заключается в том, что был обнаружен сравнительно высокий процент младенцев и детей младшего возраста с умеренным и низким уровнем гемоглобина, отражающий широкое

/...

распространение анемии вследствие недостатка железа. Приблизительно у одной четверти детей в возрасте до 3 лет уровень гемоглобина представляется достаточно высоким, у половины детей этого возраста такой уровень поддерживается лишь на нижнем пределе, а остальная четверть явно страдает анемией. Поэтому масштабы проблемы вполне можно контролировать, однако существующее положение, несомненно, требует принятия мер для его исправления. Положение в Ливане несколько хуже, что является следствием нестабильности, с которой беженцам приходилось сталкиваться в последние годы.

/...

ДОБАВЛЕНИЕ

Статистические таблицы

<u>Таблица А</u>	Резюме выводов клинических обследований на 100 человек, подвергнутых обследованию в 1978 году
<u>Таблица В</u>	Умеренная и высокая степень недостаточного питания ("гарвардский стандарт" по классификации Гомеса)
<u>Таблица С</u>	"Истощение" и "замедление роста"
<u>Таблица D</u>	Процент "стройных" детей по возрастным группам в Иордании и полосе Газа в 1974, 1975 и 1978 годах
<u>Таблица Е</u>	Процент "стройных" детей по возрастным группам в различных оперативных районах БАПОР в 1978 году
<u>Таблица F</u>	Сравнение данных за 1975 год с данными по США
Диаграмма 1	Кривая среднего веса детей беженцев и детей небеженцев в Иордании в 1963 и 1975 годах: а) мальчики и б) девочки
Диаграмма 2	Явления истощения и замедления роста в 1978 году в оперативных районах БАПОР
Диаграмма 3	Уровни гемоглобина по годам и районам обследования
Диаграмма 4	Диарея и явное недоедание. Случаи, зарегистрированные в клиниках МОМР БАПОР у детей в возрасте до 3 лет

/...

Таблица А

Резюме выводов клинических обследований на 100 человек,  
 подверженных обследованию в 1978 году

Клинические признаки, свидетельствующие о	Иордания	Газа	Западный берег	Сирийская Арабская Республика	Ливан
недостатке витамина А	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
недостатке витаминов группы В или железа	0,6	6,6	2,3	0,5	0,3
рахите (активном)	0,0	0,7	0,4	0,7	4,1
флюорозе (12-36 месяцев)	0,2	3,3	0,3	0,0	2,0

Таблица В

Умеренная и высокая степень недостаточного питания  
 ("гарвардский стандарт" по классификации Гомеса)

Все районы, 1978 год

Возраст (в месяцах)	Процент
0- 5	11,4
6-11	7,2
12-17	11,2
18-23	9,0
24-29	6,5
30-35	4,9

Таблица С

"Истощение" и "замедление роста"

Все районы, 1978 год

Возраст (в месяцах)	Процент "стройных" детей	Процент "коротких" детей
0- 5	5,7	7,3
6-11	4,4	5,7
12-17	3,2	14,0
18-23	2,6	19,6
24-35	2,7	18,0

/...

Таблица Д

Процент "стройных" детей по возрастным группам в Иордании  
 и полосе Газа в 1974, 1975 и 1978 годах

Возраст (в месяцах)	Иордания			Газа		
	1974 год	1975 год	1978 год	1974 год	1975 год	1978 год
0- 5	18,2	6,6	3,6	9,8	4,6	5,0
6-11	11,6	4,3	5,7	10,2	3,4	2,6
12-17	9,2	2,6	2,6	9,5	2,0	3,1
18-23	8,1	2,1	2,0	6,2	2,5	1,8
24-36	3,6	1,0	0,8	2,6	0,0	0,6

Таблица Е

Процент "стройных" детей по возрастным группам в различных  
 оперативных районах БАПОР в 1978 году

Возраст (в месяцах)	Иордания		Западный	Ливан	Сирийская	Все
	Иордания	Газа	берег		Арабская	
0- 5	3,6	5,0	6,2	13,6	8,1	5,7
6-11	5,7	2,6	7,0	4,9	1,2	4,4
12-17	2,6	3,1	1,2	6,0	5,0	3,2
18-23	2,0	1,8	2,0	4,0	7,8	2,6
24-35	0,8	0,6	0,0	3,6	26,1	2,7

/...

Таблица F

Сравнение данных за 1975 год с данными по Соединенным Штатам Америки а/

Соотношение роста и возраста (оба пола)

(процентный показатель ниже 5-й перцентиля обследуемого населения США)

Возраст (в годах)	Иордания	Газа	Оба района	Соединенные Штаты Америки, 5 штатов
1	22,1	7,3	13,3	13,0
1	41,4	29,1	34,6	15,2
2	36,3	36,1	36,2	10,5 (2-5 лет)

Соотношение веса и возраста (оба пола)

низкий процент

Возраст (в годах)	Иордания	Газа	Оба района	Соединенные Штаты Америки, 5 штатов
1	14,5	9,0	11,3	7,8
1	30,2	21,9	25,6	7,8
2	20,7	18,5	19,3	5,3 (2-5 лет)

Соотношение веса и роста (оба пола)

Возраст (в годах)	Иордания	Газа	Оба района	Соединенные Штаты Америки, 5 штатов
1	6,6	7,5	7,1	5,4
1	8,9	6,6	7,7	6,1
2	5,5	3,0	3,9	3,8 (2-5 лет)

а/ Центр по борьбе с заболеваниями: издание "Ньютришн Сервейленс" ("Nutrition Surveillance") (сентябрь 1975 года) службы здравоохранения при Министерстве здравоохранения, образования и социального обеспечения США.

/...

ДИАГРАММА 1а: МАЛЬЧИКИ

СООТНОШЕНИЕ ВЕСА И ВОЗРАСТА

14

ВЕС В КГ

13

12

11

10

9

8

7

6

5

4

3

ВОЗРАСТ (В МЕСЯЦАХ)

0

2

4

6

8

10

12

14

16

18

20

22

24

26

28

30

32

34

36

США (ГАРВАРДСКИЙ СТАНДАРТ)

БЕЖЕНЦЫ БАГОР В ИОРДАНИИ  
1975 ГОД

НЕБЕЖЕНЦЫ В ИОРДАНИИ  
ИЕРУСАЛИМ, 1975 ГОД

БЕЖЕНЦЫ БАГОР В ИОРДАНИИ (1968 ГОД) МЛЧНО

НЕБЕЖЕНЦЫ В ИОРДАНИИ МЛЧНО  
(1968 ГОД)

ДИАГРАММА 1b: ДЕВОЧКИ

СООТНОШЕНИЕ ВЕСА И ВОЗРАСТА

ВЕС В КГ

14  
13  
12  
11  
10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3

ВОЗРАСТ (В МЕСЯЦАХ)

0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36

ОПА (ГАРВАРСКИЙ СТАНДАРТ)

БАПОР, 1975 ГОД

ХИДЖАЗИ, 1975 ГОД

БЕЖЕНЦЫ БАПОР В ИОРДАНИИ, 1968 ГОД,  
МКЦНО

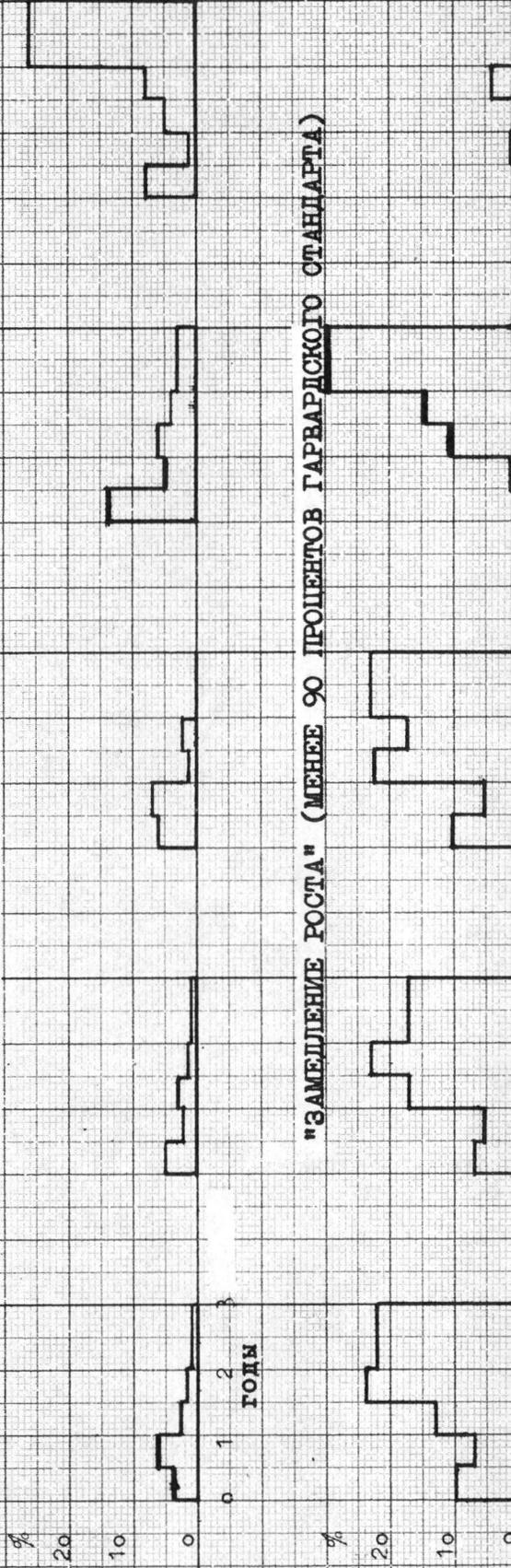
НЕБЕЖЕНЦЫ В ИОРДАНИИ, 1968 ГОД,  
МКЦНО

ДИАГРАММА 2

ПРОЦЕНТ "СТРОЙНЫХ" ИЛИ "КОРОТКИХ" ДЕТЕЙ ПО ВОЗРАСТУ И РАЙОНАМ

"ИСТОЩЕНИЕ" (МЕНЕЕ 80 ПРОЦЕНТОВ ГАРВАРДСКОГО СТАНДАРТА)

"ЗАМЕДЛЕНИЕ РОСТА" (МЕНЕЕ 90 ПРОЦЕНТОВ ГАРВАРДСКОГО СТАНДАРТА)



С.А.Р.

ЛИВАН

ЗАПАДНЫЙ БЕРЕГ

ГОРДАНИИ

ВОСТОЧНАЯ ЧАСТЬ  
 ГОРДАНИИ

1978 ГОД

57

**УРОВНИ ГЕМОГЛОБИНА (БЕЗ РАЗЛИЧИЯ ПОЛА)**

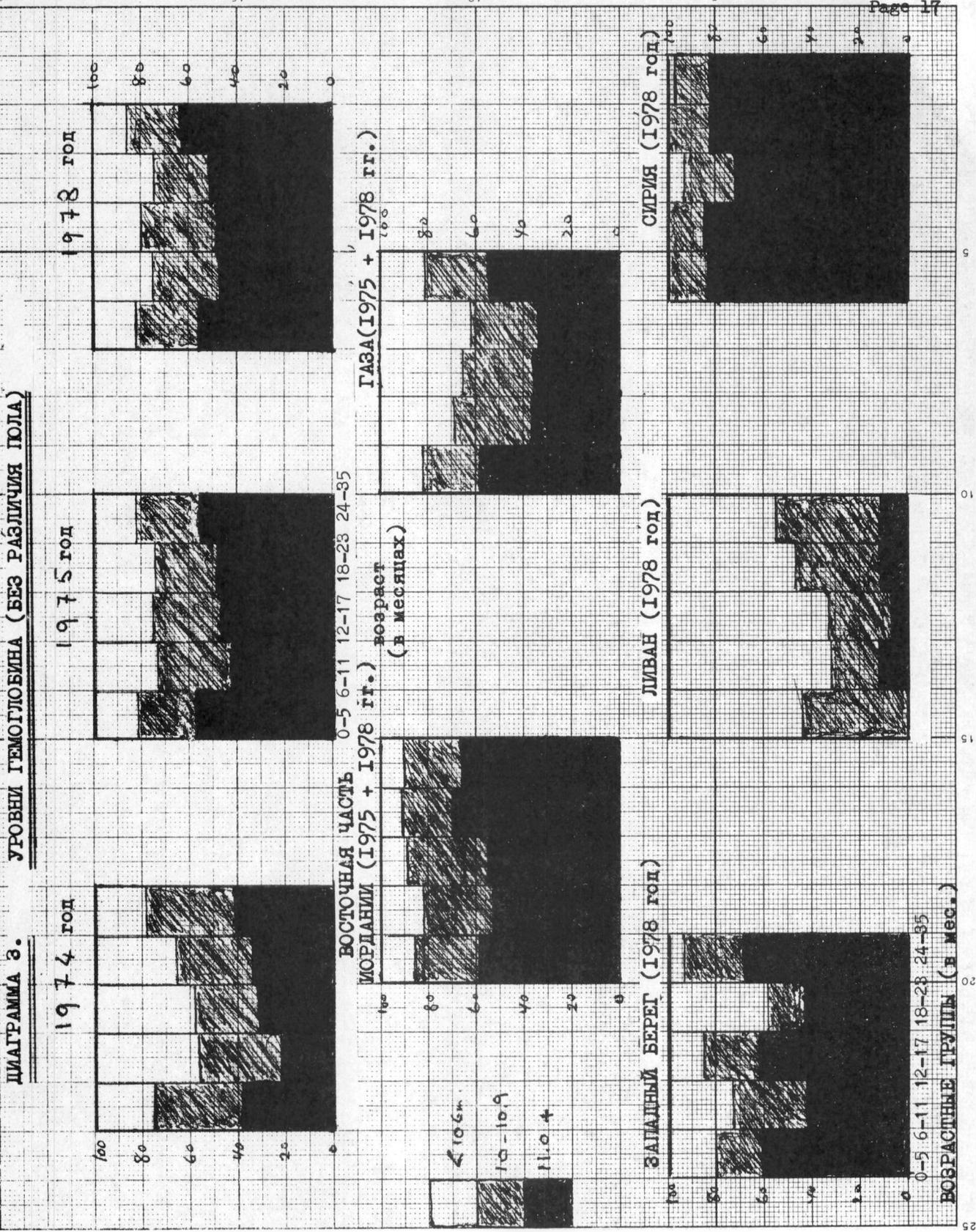


ДИАГРАММА 4

ДИАРЕЯ И ЯВНОЕ НЕДОЕДАНИЕ  
 среди детей беженцев в возрасте от 0 до 3 лет

