КЛИМЕ МАТОСКИ

НЕКОИ АСПЕКТИ КОН РАСТОТ, РАЗВОЈОТ И ОПШТАТА ЗДРАВСТВЕНА СОСТОЈБА НА ДЕЦАТА ОД СТРУГА И СТРУШКО, ВО ПЕРИОДОТ ОД 1983 ДО 2006 ГОДИНА

Издавач

За издавачот

Рецензент

Техничко уредување

КЛИМЕ МАТОСКИ

НЕКОИ АСПЕКТИ КОН РАСТОТ, РАЗВОЈОТ И ОПШТАТА ЗДРАВСТВЕНА СОСТОЈБА НА ДЕЦАТА ОД СТРУГА И СТРУШКО, ВО ПЕРИОДОТ ОД 1983 ДО 2006 ГОДИНА

Струга, 2012

МЕСТО ВОВЕД

Многу мои трудови што ги објавував во тек на мојот работен век, ги започнував со некои премиси кои се однесуваат на ЉУБОВТА И СРЕЌАТА. А има ли поголема љубов од онаа кон Господа Бога и детето, кон чедото свое кое е Негов дар, и има ли поголема среќа од среќата што детето, чедото му ја пружа на родителот, родителите ?

Некој рекол : " Нема ништо поблагородно од благородноста на детето, ниту поголема одговорност од одговорноста кон детето !

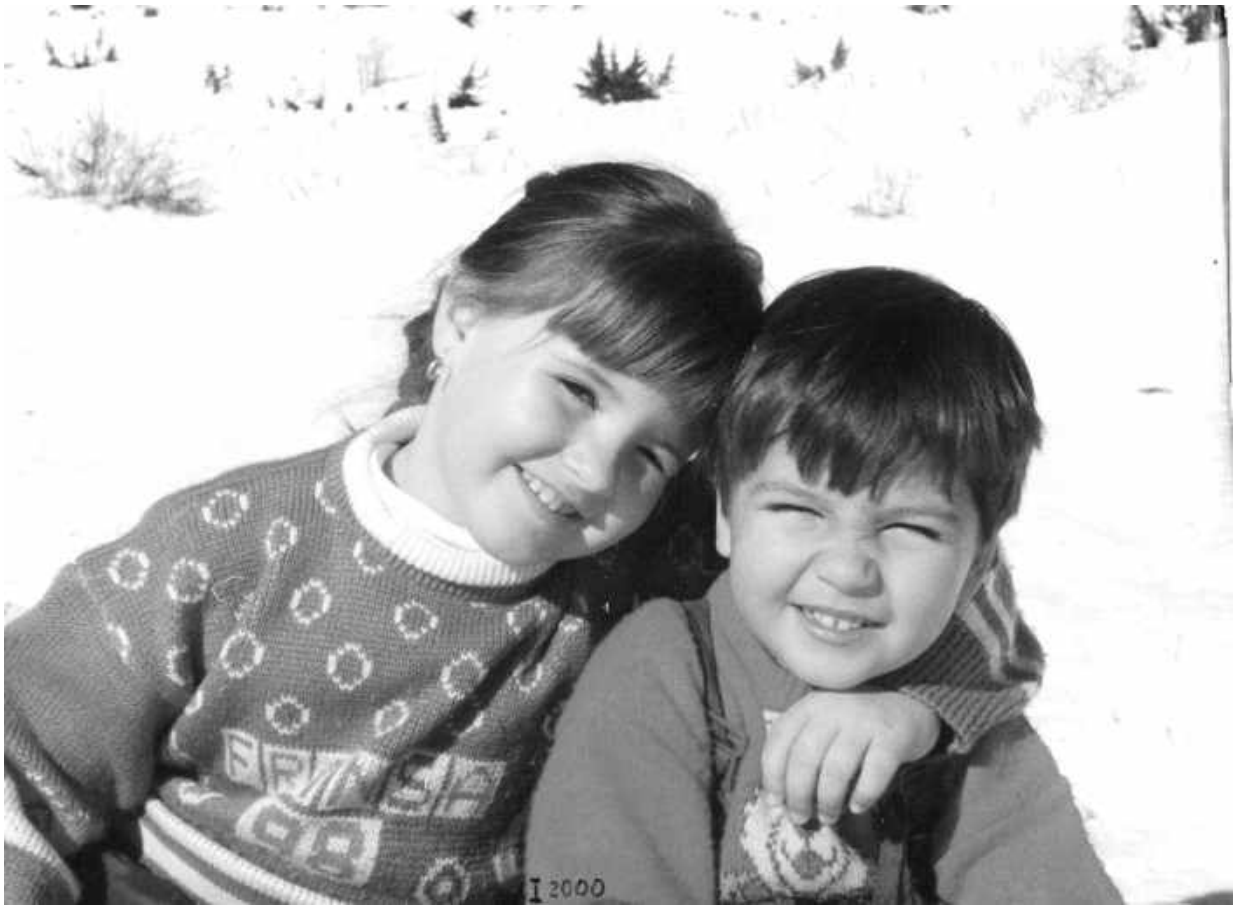
Сите досегашни мои стручни трудови, вклучувајќи ја и докторската дисертација на тема витамин ДЕ недостаточен рахитис кај децата како и монографијата за вродените луксантни состојби на колковите, се делови од заложбата да ги пренесам моите лични искуства и сознанија за растот, развојот и општата здравствена состојба на децата, од раѓањето до адолесценцијата.

Во докторската дисертација, исцело го обработив проблемот со витамин ДЕ недостаточниот рахитис, како од теоретски, биохемиски и метаболички аспект, исто така и епидемиолошки, и тоа како проспективно лонгитудинална студија за периодот од 1983 до 1992 година. Рахитисот пак како болест – состојба кај децата, во многу нешта е зависен од негата, исхраната и севкупната заштита на децата, а особено поликаренцата, витаминска, протеинска, енергетска, и секаква. Овие пак фактори се едни од главните детерминанти од кои зависи и севкупниот раст, развој и општа здравствена состојба на децата.

Во монографијата исто така се навраќам на мноштво елементи битни за повеќето вродени, наследни и други ризико фактори. Тие исто така имаат значајно влијание врз растот и развојот на децата, што пак е тема на овој труд.

Со поврзувањето на фактите од овие мои два труда како и од други педесетина презентирани и објавувани во тек на изминатиот период, сакам да заокружам нешто што ќе даде, колку е во моја моќ, поверодостојна и пореална слика за растот и развојот на децата во периодот од 1983 до 2006 година, кога и престанав со активна педијатриска дејност. Затоа, нека оние кои веќе имале прилика да прочитаат дел од поранешните мои трудови, не ми замерат што следниве воведни мисли, ќе бидат цитирани и во овој труд.

За љубовта и среќата
Најди време за сакање и да сакаш
Тоа е привилегија на БОГОВИТЕ



Благословен да е мојот БОГ што ме просветли та ми подари многу љубови. Најголема од сите е онаа за моето семејство, за моите чеда, за моите внучиња. Тие, со своето раѓање, како своевидно БОГОЈАВЛЕНИЕ, чинам ми ја открија вистинската дефиниција за љубовта, ми помогнаа да ја разберам пораката на Светиот Апостол Павле.

Привршувајќи ја работата врз оваа монографија, осознав дека сепак, на крајот сум се вратил на самите почетоци на иследувањето . Ми остана уште многу тоа недоречено, незавршено. Осознав дека љубовта која ме водеше и исполнуваше сите овие изминати години, ќе мора да ја преземе некој друг, некој кој ќе продолжи да ја негува, да ја гаи, севезден вознесува и зголемува. А таа пак расте САМО ако се споделува со другите околу нас.

Таа - љубовта, што е ? Што е впрочем љубовта? Што тоа значи да љубиш и бидеш љубен?

Некој рече –-љубовта е БОЖЈИ ДАР, љубовта е БОГ СЕВИШЕН, љубовта е Негово олицетворение. Премал сум во свемирот за да можам убаво да ја дефинирам. Но затоа пак можам убаво да ја почувствувам, можам многу да и се радувам! Еве пак што вели за љубовта Светиот Апостол Павле во своето Прво Послание до Коринтјаните :

Да зборувам на сите човечки јазици, па дури и на АНЃЕЛСКИ, штом љубов немам, “ќе бидам бакер што sвони или камвал што sвечи” ;

Да имам пророчки дар и да ги знам сите тајни, да ги имам сите знаења за сите работи, а и така силна вера што и планини да преместувам, ако љубов немам, ништо не сум;

Љубовта е долготрпелива, полна со добрина;

Љубовта не завидува, не се превознесува, не се гордее, не прави што е непристојно, не бара свое, не се срди, не мисли зло;

Љубовта на неправда не се радува, а на ВИСТИНАТА се радува;

Љубовта сé проштева, во сé верува, на сé се надева, сé претрпува;

Љубовта никогаш не престанува а другото, ако се пророштва ќе престанат, ако се јазици ќе замолкнат, ако се знаења ќе исчезнат;

А сега остануваат овие три работи : ” ВЕРАТА, НАДЕШТА И ЉУБОВТА. Најголема меѓунив е ЉУБОВТА,

(Мат. 7,22; Мат. 17,20; Мат.6,2;Фил.2.4;Рим.15,1)

Вечна нека биде благодарноста моја до мојот БОГ СЕВИШЕН за овој дар и за дарот што љубов имам кон сите луѓе, сите деца особено, на светот.

Пресреќен сум заради сите на кои сум им помогнал да живеат посреќно и поубаво а бескрајно тажен по оние за кои тоа не ми успеало, било заради мое незнаење или немоќ, било можеби заради тоа што таква била волјата Божја.

Од сите нив, молам, заради тоа, прочка .

Инаку и оваа монографија и овој пат му ја посветувам на моето семејство, на моте внучиња и на сите деца на светов.

Ако овој мој мал, скромен труд помогнал или помогне да се подобри квалитетот на живеењето на макар само едно дете, само едно семејство да усреќи, тогаш ќе си речам дека вредело, вределе сите децении вложени за таа света цел, тогаш навистина сум успеал сум ја постигнал саканата цел !

Оваа монографија е плод на повеќедецениска мисионерска работа. Многумина ми помогнаа и сакам да им искажам неизмерна благодарност на сите. Им благодарам дури и на сите што не ми веруваа, што се сомневаа во мене и во мојата заложба за успех. Им благодарам што ме критикуваа и напаѓаа бидејќи со тоа ми даваа мотив повеќе за работа до конечниот успех.

Без поддршката, деценски долга, никогаш не намалена и на никаков начин не наплатената помош од страна на Инж.Павловски Зоран - ЗОКО, Инж. Бегинов Димче - БЕГИН, Инж.Шентески Симе -и долгогодишниот директор на Информатичкиот центар на Македонски Железници Инж. Ратко Стефановски, оваа монографија ќе беше само моја неостварена желба. Сепак, како и секогаш досега, сиве децении, најголемата заслуга за сé и припаѓа на мојата трпелива и полна со љубов и разбирање сопруга МИЛКА. Навистина и благодарам.

БЕЛЕШКА ЗА АВТОРОТ

Primarius Doktor scientiae, Климентије Н.Матоски, специјалист по педијатрија, е роден во Струга во 1940 година, во занаетчиско семејство. Во родниот град го учи и завршува основното образование а паралелно со него и кувенџискиот занает кој се пренесувал во фамилијата со генерации уназад. Класична гимназија завршува во Охрид а Медицински факултет во Скопје. Со занаетот престанал да се бави со вработувањето како лекар во Медицинскиот центар во Струга, после дипломирањето во 1966/67 година . Во овој центар го поминува целокупниот свој работен век до пензионирањето во 2005 година. Целокупниот свој живот им го посветил со љубов на семејството, на своите и децата од целиот свет.Често сака да каже дека ако сите негови заложби помогнале да биде спасен макар само еден живот, ако биде подобрен квалитетот на живеење на макар само еден човек, уште ако притоа се работело за дете, тогаш смета дека успеал навистина, смета дека вредело да се вложи и себеси и целиот негов работен век за таа цел. Оваа своја животна заложба ја пренесува на сите помлади генерации колеги.

Од самото вработување, постојано е на задачи во Службата за заштита и лекување на деца и ученици. Повеќе од 25 години секојдневно, лето и зима, ги посетува сите селски, пунктови и подрачни амбуланти, и тоа покрај редовната работа во Детското одделение, одделот за вакцинации или Детското советувалиште, за кои вели дека му се втора голема љубов.

Два мандати од по четири години е началник на целата служба. Во пензија зминува завршувајќи го третиот четиригодишен мандат како раководител на сите оддели на Диспанзерот за деца и ученици.

Сепак најомилениот дел во службата му е ДЕТСКОТО СОВЕТУВАЛИШТЕ кое сам го оформи уште во раната младост.

Во 1975 година ја завршил специјализацијата по педијатрија.

Во 1978 година се здобива со титулата ПРИМАРИУС.

Во1988 гина пријавува докторска дисертација при универзитетите во Загреб, Белград и Ниш. Иако примена, одобрена и со веќе назначени ментори од трите универзитети, таа останува како неодбранет готов текст а поради познатите немили случувања од деведесеттите години на минатиот век што се случија на просторите на поранешна Југославија. Поради тоа, во 1991/ 92 година пријавува нова докторска дисертација при Универзитетот Свети Кирил и Методиј во Скопје а при катедрата по педијатрија на Медицинскиот факултет. Истата ја одбранува во декември 1995 година.Таа

енасловена“РАХИТИСОТ ВО ОПШТИНА СТРУГА, КАЈ ДЕТСКАТА ПОПУЛАЦИЈА– ЛОНГИТУДИНАЛНА СТУДИЈА ЗА ЕПИДЕМИОЛОГИЈАТА, ДВИЖЕЊЕТО, ИНЦИДЕНЦАТА И ПРЕВАЛЕНЦАТА НА РАХИТИСОТ ВО ОПШТИНАТА ЗА ПЕРИОДОТ ОД 1983 ДО 1992 ГОДИНА“. Со тоа станува и прв доктор по медицински науки меѓу лекарите од поширокиот регион.

Има објавено преку 50 рецензирани научни трудови и соопштенија како плод на перманентната долгогодишна научно истражувачка работа од областа на педијатријата а посебно и особено од превентивните дејности.

Во јуни 2005 година ја издаде и на самиот ден на заминување во пензија ја промовира својата капитална монографија “ ВРОДЕНИ ЛУКСАНТНИ СОСТОЈБИ НА КОЛКОВИТЕ КАЈ ДЕЦАТА ВО СТРУГА И СТРУШКО (1975-2005 год) ”. Овој труд е своевидна евалуација на сознанијата за оваа вродена аномалија кај децата, стекнувани во период од повеќе од три децении. Овој труд сеуште е единствен од ваков вид во нашава земја што ја обработува таа сериозна проблематика и тоа од повеќе аспекти.

Повеќе години е член на Претседателството на лекарското Друштво на Македонија, како и на редакциските и научните одбори на списанијата “Македонски медицински преглед”, од Скопје и “Akta medika mediane”, од Ниш. Активен е и постојан соработник и дописник на повеќе сродни асоцијации од поранешна Југославија.

Два мандати од по четири години е претседател на лекарското здружени на Струга.

Добитник е на повеќе признанија и награди од Лекарското друштво на Македонија а во 1999 година и на највисокото, ЗЛАТНА ПЛАКЕТА. Како круна на заслужените признанија, во 2001 година станува ДОКТОР НА ГОДИНАТА и ја добива највисоката, најпрестижната награда што ја доделува еднаш годишно на еден лекар во Република Македонија, Лекарската комора на Македонија. Тоа е највисоката награда “СВЕТИ НАУМ ОХРИДСКИ”.

На последниот Конгрес на педијатрите од Македонија со меѓународно учество во Охрид во 2005 година, се здоби со специјално признание за најдобро организирано детско советувалиште во Македонија.

Неговите активности и заслуги имаат и општествени димензии.

Повеќе од 45 години е активист на организацијата на Црвениот Крст на Македонија во чии рамки бил на највисоки функции како на општинско, исто така и на републичко рамниште. Особено е активиран во крводарителските дејности на сите нивоа па и сојузно. Во неколку мандати е член на Извршниот одбор на Републичкото Претседателство на организацијата на Црвениот Крст на Македонија.

За тие активности добил многубројни признанија.

Како доброволен крводарител дејствува со личен пример повеќе од 55 години. Има регистрирани повеќе од 60 крводарувања во своја иницијатива или одредени пригоди и акции. По потреба, без колебање за време на своите работни дежурства во Медицинскиот центар, уште многупати дарувал крв сакајќи притоа веднаш анонимно да им помогне на сите на кои им била потребна крв. Таквите крводарувања воопшто не ги регистрирал.

Покрај тоа, целосно бил вклучен во широките активности за ширење на крводарителска свест кај нашите луѓе. Одржал неброено многу акции, предавања, демонстрации во сите школи во Струга и Струшко, во сите работни колективи и сл. Секако ќе останат во живо сеќавање многубројните негови афторски радио и телевизиски емисии кои траеа со децении, а на тема здравствено просветување и се разбира крводарителство.

Заради сето тоа од страна на највисоките форуми на Организацијата на Црвениот Крст на Македонија и Југославија има добиено огромен број признанија, награди и одличја.

Сепак најмногу се гордее со со ПОВЕЛБАТА И ЗЛАТНИОТ МЕДАЛ на оваа

најразвиена хуманитарна организација во светот.

Носител е и на Сојузна Повелба за екологија, Повелба за заслуги за децата, од страна на Српско Лекарско Друштво, многу одличја од страна на Сојузот на Резервни Воени Старешини на Југославија и Македонија, Републичкиот и Општинскиот штаб за цивилна заштита и многу други.

Повеќе од десет години бил клупски лекар на Кајакарскиот клуб " КРСТЕ ЈОН" од Струга а бил и во највисоките органи на Кајакарскиот сојуз на Македонија и Југославија. Уште толку години имал иста улога и во Извидничката организација на Струга и Македонија. Од сите има добиено врвни признанија, одличја и награди.

Еден е од основачите а и Претседател на ансамбалот "РАСПЕАНИ СТРУЖАНИ" со кој, заедно со својата сопруга, снимиле една лонг-плеј музичка плоча со 12 староградски струшки песни и танци. Овој ансамбл е познат и признат не само во Струга, Македонија и Југославија ами има настапи во Виена, во Унгарија, во Франција и Холандија. Има снимено повеќе телевизиски емисии и сл. Во рамките на локалното Радио Струга а покасно и на локалните телевизии од Струга и Охрид, покрај веќе спомнатите емисии од областа на здравствено просветниот карактер, повеќе од десет години водел контактни сопствени музички емисии. Притоа користел матерјали од сопствената фонотека за која се знае дека е една од најбогатите во Македонија. Музиката и фотографијата, вели, дека му се љубов а не само најомилен хоби.

Неизмерно ја сака, почитува. чува, негува и унапредува работната и животна средина. Многу често престојува во природа и секогаш ЗАД СЕБЕ ОСТАВА ОНАКА КАКО ШТО САКА СЛЕДНИОТ ПАТ ДА НАЈДЕ ЗА СЕБЕ.

Во таа насока е и скоро 15 години Претседател на Месната заедница при викенд населбата Горна Белица, на планината Јабланица крај Струга. За неа вели исто така дека му е една од многуте љубови.

Очигледно, станува збор за човек со многу љубов во себе.

"Докторе, што најмногу љубите ?"

"Сé, семејството, внуците, децата од целиот свет, уметноста, природата, науката, луѓето" - ќе Ви набројува, незнаејќи притоа, што попрво.

Ако го замолите да Ви каже што најмногу го воодоошевувало или што го водело низ сите години вложени сесрдно во работата, често како водилка ќе Ви прераскаже една народна приказна а според Ентони Де Мало.

Таа накратко гласи вака :

" Еднаш еден човек нашол едно орлово јајце испаднато од гнездото. Го зел и го помешал меѓу јајцата што си ги квачела неговата кокошка во кокошарникот. Кога било време, и тоа јајце се испилило во здраво и убаво птиче, мало орле. Растело тоа заедно со малите кокошкини пиленца, со ништо не двоејќи се.

Така орловото пиленце пораснало во орел што целиот свој живот, заедно со кокошките го правел сé она што правеле и тие во дворот на селанецот што ги чувал. Тој сетики знаел дека е еден од нив. Претал по цел ден наоколу по "буништата"-ѓубриштата колвајќи црви, бубалки, житни зрнца и отпадоци од храна. Повремено кокодакал и мафтал со крилјата подигнувајќи се само колку една педа од земјата.

Минале така години и орелот остарел а многу од кокошките биле одамна дел од некоја вкусна чорба зготвена од домаќинката.

Еден убав ден, на ведрото сино небо здогледал една чудесна птица со големи моќни крила како владее и господари со височините. Стариот орел восхитувајќи се и чудејќи се, долго гледал кон небото. Во еден миг, птицата се изгубила во далечината.

" Што беше она " прашал.

" Тоа е орел, кралот на птиците" му рекла старата кокошка. " Тој му припаѓа на небото, височините и слободата а ние на замјата, ѓубриштата и кокошарников ".

И така орелот умрел остарен и изнемоштен меѓу кокошките а без да дознае кој е и што е !

“Треба да знаеш кој си и што си, нели ? “ ќе Ви се поднасмее нашиов доктор.
И никако не заборава да Ве потсети на некоја латинска “сентенција”.
“PER ASPERA AD ASTRA” – (преку трње до ѕвездите) - често ја повторува.
“ NON EST VIVERE SED VALERE VITA” (не да се живее ами да вреди животот).

Лекарска Комора – Струга
Претседател с.р.
Др. Гоце Попоски
Јуни 2005

Лекарско здружение – Струга
Претседател с.р.
Др. Душко Ивановски
Јуни 2005

П Р Е Д Г О В О Р

ЈАС И МОЕТО МОТО
"ПО ДЕТЕТО СЕ ПОЗНАВА ЧОВЕКОТ, КАКО ПО УТРОТО ДЕНОТ" - МИЛТОН

Од постанокот на светот до нашево "денес", и до сите иднини, сé живо е во постојана, непрекинлива борба за продолжување на видот и подобрување на квалитетот на живеењето и постоењето.

Целта на овој мој труд и стручна определба, е да се направи скромен, макар и најмал придонес во таа сеопшта борба. Ако како резултат на тие и сите такви заложби се успее навистина, како што веќе реков, да му се подобри квалитетот на живеењето макар на само едно дете, ако се успее место солзи на слатките детски обравчиња да се види насмевка и радост, ако се усреќат нечии родители, тогаш се постигнала саканата цел. Се постигнала најблагородната цел кон која се стреми сета природа, сé живо на планетава.

А тие, децата, иднината на планетава се сé што имаме, сé што сакаме.Тие се длабоко во нас. Тие се цел на нашето постоење. Со своето доаѓање на свет, тие донесуваат нов, највозвишен квалитет на тоа наше постоење.

ОД ИСКОНА ЗА НАВЕК САМО ТАКА

Затоа сакам сосема накусо да прераскажам дел од она што беше и што е преокупација на мојот неспокој еве веќе полни три децении, работејќи во Детското советувалиште во Струга; сакам да прераскажам зошто со најголема љубов и многу, многу вдахновеност го следев севкупното растење и развивање на повеќе од 25.500 деца.

Во тек на периодот 1983-2006 година, што е предмет на обработка во овој мој труд, извршивме скоро 150.000 комплетни систематски прегледи на деца од раѓање па до матура- адолесценција. За ова подробно ќе стане збор во делот во кој се опишува метадата на работа за комплетно следење на растот, развојот и општата здравствена состојба на децата.

Многу од нив видов како се раѓаат. Моите раце беа првите што ги прифатиле при нивното раѓање, при нивното доаѓање на свет. На многу од нив им ја пресеков попочната врвка, прв им го слушнав првиот плач. За многу од нив, уште пред мајката, силно им се израдував кога ќе ги направеа првите вдишувања во својот живот ! А има ли поголема радост и среќа од онаа кога на мајката ќе и кажеш за чедото нејзино штотукуродено. И ќе дадеш молитва " ДА ВИ Е ЖИВО И ЗДРАВО, ДАЈ БОЖЕ ДО ГОДИНА …. Е, ова треба само да се доживее…

А потем, потем ги гледав и следев како се дојат и хранат, како добиваат први запчиња заедно со сите проблеми што нив ги пратат ;

Ги придржував кога проодуваа, ги превивав кога се удриле-повредиле, ги тешев за да не плачат велејќи дека така растат дечињата ; Ги лекував кога беа болни.

Сеедно, некои на мене ја испробуваа силата на тапаницата, некои гледаа како реагирам кога ме помочале. Некои го следеа изразот на моето лице кога ќе ми испуцачеа со "мрсна пцовка".

Сепак, на огромен број од нив конечно им напишав потврда дека се подготвени да станат ученици – првачиња.

Денес, децении покасно, на сите им искажувам должна благодарност, бидејќи секогаш, секогаш, сите само ме усреќуваа. А среќата моја е и најголема, ако е споделена

со децата и нивните родители и ако после неколкугодишното другарување, што трае од чинот на раѓањето па до поаѓање на училиште, сите, ама баш сите, ја добијат потврдата која им овозможува да станат весели, здрави и успешни првачиња. А тогаш, веќе, грижите за нив ги превземаат моите колеги, школските педијатри.

Многу од децата добија комплетен препис (било како печатен текст, било во вид на флопи или компакт диск) од своите податоци меморирани во нашата базна датотека. Со тој матерјал се запишуваа во центрите за средно обарозование, колеџи или факултети. Влегуваа во редовите на нашата армија, стапуваа во брак, се вработуваа…Добиваа податоци од интерес за севкупната здравствена сотојба, за евентуалните проблеми, алергии, вродени или други проблеми, лабораториски и други клинички и параклинички податоци, вакциналниот статус, статуропондералниот раст и развој, и многу, многу друго.

Народниот мудрец рекол " ПОДОБРО СПРЕЧИ ОТКОЛКУ ДА ЛЕЧИШ " .

Затоа, следењето на растот и развојот на децата мора да започне со самото зачнување и да трае во континуитет до потполното созревање – адолесценцијата. Тоа мора да биде целосно, редовно, и честопати мултидисциплинарно. А денес, нашите можности за рана детекција а со тоа и навремено соодветно евентуално интервенирање, се навистина мошне големи. Дијапазанот на состојбите, кои ако се откријат навреме, можат да им бидат значително отстранети или барем ублажени последиците, е навистина голем.

Во таа смисла, систематското лонгитудинално, редовно и долготрајно следење на растот, развојот и општата здравствена состојба на секое дете во условите што за тоа ги пружа нашето Детско советувалиште, е она вистинското, неопходното. Секако, тоа треба и мора да претставува континуитет што ќе значи продолжение на следењето на интраутериниот развиток на плодот, подготовка за понатамошно следење во училишните диспанзери.

И еве. Какво прекрасно доживување !

Во моето советувалиште доаѓаат две прекрасни, волшебно убави суштества, мајка, за чие раѓање припомагав лично, ја следев како расте и се развива, сега доаѓа со свое чедо во прегратките.

А рекол мудрецот : " Мајка која прегрнала и дои дете, во прегратка држи цел еден свет " ! Тој пак чудесен мал свет, толку мал и беспомошен а толку голем и бесконечен во истовреме, толку нежен и зависен од својата мајка, може да опстане и опстанува само благодарениеа на неизмерно големото и незаменливо мајчино срце. Тоа срце бие со ритамот на срцето на најзиното чедо – нејзиниотпород. И за ништо на светов мајката не стравува и не бдее толку будно како што без здив трепери за здравјето и животот, за среќата и радоста на својот мал - огромен свет, свет кого цврсто и храбро, несебично и со саможртва од секаков вид, го држи во својата топла, мека и безбедна прегратка. Го држи цврсто и сигурно, го штити и чува и со сета мајчинска љубов му се пружа себеси, му ја пружа сета љубов и нежност на овој свет, преточена во нејзините дојки и нејзиното млеко – еликсирот толку неопходен за животот на ова чедо.

А тоа пак, слатко и лакомо, сосема безгрижно и безбедно, со сласт својствена само нему, само на доенчето, го голта тоа прекрасно, топло и здраво мајчино млеко.

И ТЕЧЕ ТАКА МЛЕКОТО, ЧИНИШ ДИРЕКТНО ОД ИЗДАШНОТО ШИРОКО МАЈЧИНО СРЦЕ !

Но, има врагови, има травми, има семејни и лични трагедии…Бдеат безброј опасности, болести, несреќи, животни катастрофи.

Впрочем двете прекрасни човечки суштества, мајката и нејзиното дете, го минуваат својот највулнерабилен период од животот. Ги демнат нив многу болести, многу состојби . Демнат за во секој миг да можат да ја претворат нивната среќа во вистинска

катастрофа.

И можат. Навистина можат.

Тука пак некаде, во непосредна близина на овие чудесно мили и убави два “света “ , на овие највозвишени човечки суштества, мајката и нејзиното доенче, така чврсто и неразделно поврзани со “ МЛЕЧНАТА ПОПОЧНА ВРВКА “ таканаречена “cordon lacté ”, во вечна приправност и секогаш подготвен да помогне, стои педијатарот. Стои тој низ деновите и ноќите, низ месеците и годините, докторот кој целиот свој живот, ум и знаење, ги вградил во светот на мајчините желби и трепети за да тоа мало беспомошно човечко суштество што го исполнува, што го означува животот на мајката и го чини смисолот на нејзиното постоење и саможртва од секаков вид, да порасне и утре и самото биде зачетник на нов живот.

ТАКА И САМО ТАКА, ОД СЕКОГАШ И ЗАСЕКОГАШ

Пратењето на растот и развојот на децата подразбира широка лепеза на дејствија кои треба да започнат од самата концепција, преку интраутериниот развиток, раѓањето, доенечкиот период, детството па се до адолесценцијата.

Секако мора да се има пред вид дека се работи за најдинамичниот, но истовремено најранлив, честопати драматичен период во животот на секоја единка. Секој ден носи нешто ново и важно во развитокот и растењето на младиот, детски организам.

За ефикасно следење на бурните секојдневни промени и ризици што следат, потребно е добро организирана, некогаш мултидисциплинарна, тимска работа. Таа подразбира долгогодишен, “мисионерски “, макотрпен напор и самопрегор.

Акушерот обавестен за зачнувањето на новиот човечки живот, мора да има комплетен увид во здравствената и кондициона состојба на бремената жена идна мајка и нејзиниот возвишен плод и тоа во најширок смисол на зборот. Терминот напородувањето не смее да носи никакви непознаници. Педијатарот неонатолог кој гоприма новороденчето од рацете на акушерот, мора однапред да знае какво новороденче добива за понатамошна грижа околу неговото здравје, растење и развивање.

Родителите со право очекуваат исполнување на сите свои желби, соништа и надежи и конечно исполнување на животната цел за добивање здрав, крепок нов член на среќното семејство. Затоа, уште за време на бременоста на мајката, педијатарот треба да биде исцело вклучен во тимот на чие чело стои акушерот. Само на тој начин ќе може да се спречат или барем ублажат евентуалните многубројни опастости што го загрозуваат дури и животот на новороденчето. Модерната медицинска, педијатриска наука покажува и докажува, колку може да се направи на полето на раното откривање на многу патолошки состојби и болести а уште пред актот на раѓањето. Во тој склоп, сосема е можна успешна профилакса и превенција на многу од нив.

Така под будното око на акушерот и педијатарот неонатолог, новороденчето денес има многу повеќе шанси да дојде на свет здраво, крепко и весело и со тоада ги исполни срцата на своите родители со радост и неизмерна среќа.

СЕ РОДИ ЧОВЕК !

ЈАС И МОЈАТА СТУДИЈА, МОТИВ ЗА ИЗРАБОТКА НА ОВОЈ ТРУД

Кога кај лекар – педијатар се донесува болно дете, како по правило, и родителите и докторот, се посветуваат на актуелната здравствена состојба на детето, односно на актуелниот проблем. Заради тоа и дошле, се разбира. Секако дека анамнезата која е неизбежна , неодминлива и примарна, многу припомага, но главно,таа се однесува на актуелта состојба, на новонастанатиот проблем.

Но кога детето се носи здраво, во детското советувалиште за систематски преглед, редовен или не, тогаш согледувањата за севкупната состојба на детето се мошне поинакви, впрочем како и самиот пристап кон прегледот со сите неопходни каутели. Покрај сé она што е, се разбира поврзано со евентуалната моментална здравствена состојба на детето, мора да се направи целосен, детален и прецизен увид во севкупната негова состојба, растот, развојот – со еден збор, увид врз севкупната психофизичка и ментална состојба.Сето тоа е тесно поврзано со возраста на детето и во сериозна корелација со мноштво фактори - ендогени и егзогени, семејни и општествени, економски, културолошки, обичајни и уште многу, многу други.

Повеќепати во трудов ќе напомнувам дека ништо денес не е исто ниту слично на времето кога се зафатив со систематско лонгитудинално следење на растот и развојот на децата. “ Нештата”, условите, приликите, проблемите за кои ќе станува збор, гледани од денешен агол, за многумина, да не речам за сите денешни читачи кои временски не припаѓаат на тоа време, веројатно изгледаат чудни и неразбирливи. Свесен сум за тоа, но преголема ми ежелбата да укажам дека тогаш, во тоа минато време, јас и колегите од мојата генерација моравме да се соочуваме со многу проблеми одамна надминати. А тоа беа навистина проблеми. Многу, многу труд, работа, матерјални сретства и врме и секако знаење и личноискуство мораше да вложат цели генерации луѓе ентузијасти и тоа не само доктори и други здравствени работници ами целата општествена заедница.

Колку за кусо објаснение, ќе се обидам само да набројам дел од тие, би ги нарекол “РИЗИКО ФАКТОРИ”, што битно, битно влијаеа врз растот. развојот и општата здравствена состојба на децата.

Чинам за потребно и корисно, сосема накратко да укажам на условите во кои се раѓаа и растеа децата во времето на мојата “докторска младост” односно периодот што е предмет на овој труд, со почеток во 1983 година. Сакам да укажам на само мал дел од проблемите со кои се среќававме во тоа време а се анахрони со времево денешно.

Беа поминале дваесетина години од завршувањето на втората светска војна. Со моето доаѓање во Здравствениот дом, поранешна “маларична станица “ , станавме шестмина, седуммина доктори. Тие, ние, требаше да се грижиме за здравствената, санитарна и општо едукативна заштита на целото население, во едно навистина особено тешко време и услови.

Беше тоа време на сеуште не санирана крајна сиромаштија после Народно ослободителната војна. Бев ученик во високите одделенија на основното образование кога за првпат се израдував на првата улична електрична светилка во моето сокаче.

Првите фабрики и масовното вработување во нив, не беа постари од десетина години. Некако во тоа време беше регулирано коритото на реката Црн Дрим и така извршена мелиоризација на големото струшко блато – мочуриштето. Со тоа конечно беше решен најголемиот здравствен проблем на локалното население, маларијата. Ја сум првиот доктор што ги видел последните ретки случаи на маларија. Слична е состојбата и со дифтеријата од која видов само неколку случаи. Но morbile, pertusis, rubeola, varicelle, parotitis, tuberkulozis, polyomielitis и други масовни болести кои одеа во катагодишни епидемии, се мое тогашно секојдневие. Видов и десетина новороденчиња.

кои за жал починаа заради tetanus.

Што да кажам за вистинските таканаречени сезонски дијареални синдроми од најтежок вид, на кои "сезоната" им траеше 12 месеци, 365 дена во годината ?. Што да кажам за ужасно лошата состојба со исхраната и исхранетоста на децата ?. Малнутрициите од најтежок степен беа страотно често присатни, особено во некои средини . Кахектични деца со кожа "поголема" од телото (така изгледаа), беа страотно честа појава. Мошне често дури со едематозни форми. Маразам, така чинам ја викавме таа состојба.

Хигиенските навики и ":знаења", негата на децата, беше нешто што сега гледаме само во некои документарни кажувања и записи од најзафрлените краишта на планетава.

Колку за пример – бебињата, после евентуалното капење кое често значеше само подзабришување на "извалканите" делови на телото со мочка и какачка, се повиваа со пустулците и пелените кои патем веќе им припаѓале на сите постари деца во фамилијата. Не беше реткост, до колку тие биле "само малку"извалкани, да се подистресат, исушат крај ќумбето во собата во која спие бебето, за отпосле да му се стават како "чисти". Се разбира понекогаш дури и се переа со вода па и со сапун кој во времето беше дома рачно изработен. На крај, пред да биде употребена "надворешната" чиста пелена, што ја исплела или исткала од волна некоја од бабите, бебето ќе се завиткаше и стегнеше со парче најлон, ама вредно и уредно, онака до гуша ! За да биде чисто, да не се извалка, се разбира, да не ја накваси чистата пелена. Потоа со традиционалниот ПОВОЈ ќе се стегне така да кутрото бебе можеше да мрда само и единствено со окцата, клепките. Впрочем и лицето и особено очите му се прекриваа со некаков "убрус", марамче, за не дај Боже, да не биде видено и можеби урочено од нечии "лоши очи" . На крај следеше легнување во "лелајката" лулката, пренесувана од една на друга генерација со гордост во фамилијата. Дрвена, ишарена, со рака изработена од некој мајстор столар или почесто од некој од дедовците. Секако некои посреќни бебиња родени во побогати семејства имаа луксуз да лежат во специјални метални "лелајки" изработени од некој лимар. Имаше и со "механизам" со федери, сами да се нишаат. Е тогаш дежурствата на жените од фамилијата за "нон стоп" лулајнето, се разретчуваа. Но другите, оние обичните, ја лулаа лелајката а истовремено плетеа облека за бебето или за другите членови на семејството. Преку целата лелајка заедно сосве бебето, се врзуваше друг, подолг повој, гајтан, најчесто од шајак, за да не се случи при невнимание и од посилно нишање за полесно да заспие бебеот, да се преврти. Честопати со јаже се врзуваше лелајката за ногата од "нишачот" за тој да може во истовреме да си ја врши задачата нишање со нога а и нешто да поработи. Да призакрпи некој чорап, долен веш… Должината и интензитетот на нишањето зависеше од тоа дали бебето е мирно и спие како "анѓелче" или пак "нема сон".

Ако е сонот во прашање, се разбира "единствена" причина се нечии зли очи. Но затоа пак ако бајачките вештини на некоја баба не успеат да припомогнат, детето мирно да спие, тогаш малку чајче од "ашашка" секако ќе помогне. Ашашка, тоа е името за афионови плодови кои во тоа време се садеа во сечиј двор во мојот крај. Цезвето со вакво чајче беше стално приправно. Кој ти знаел дека тоа ти било некаква дрога ? Било како било, дај си му на бебето и тоа навистина ќе спие како "бајче"

Но ако само го погледнеш тоа "бајче", веднаш ќе видиш дека детето нема ниту половина од тежината што според возраста би требело да ја има. Вистинска кахексија, маразам. А "за чудо", вели бабата, "еве секој ден му печам чисто брашно, бело ко снег, од нашето најдобро жито, Вардарка…Кашичка му варам секој ден од брашното, и пак никако да тргне напред, се само тука пак тука " се жали бабичката. По некогаш и млеко, млеко му даваме, си имаме коза, дал Господ, ама ми е страв од пусти проливи. Пак не го бива. Господ е голем. Ако рекол да ни остане детето, ако е за нас… И бајачкана ја

викнавме ама… Дај Боже. Туку види бре доктуре, што правиме со газето, жива рана му е направено . Дури со лој го мачкаме и пак ништо, што да видиш, за греф господов е направено. Некаков ти ѓаволски дарми, дартититис, незнам како ни рекоа било…

Се раскажува бабичката а навистина глутеалната, гениталната регија, под аксилите, вратчето, она што би се нарекло обравчиња, навистина жива рана, раскрварена, инфламирана. Така, во моментот кога го расповија, кога го ослободија од најлонот со кој беше до гуша завиткано, се случи вистинска експлозија од ужасно силна реа на амонијак, на распаднати урина и фекалии и на незнам што ли не. Пече, штипи во очите, те загушува, не ти дава да дишиш. Мајката, леунката има сличен проблем. Чиниш ќе и испаднат, ќе и се откинат " пупките " од од градите. Тие пак напрегнати, тврди како камен и преполни со млеко кое никако не истекува. "Види бре доктуре, "Ќе је"опера" (отепам) невестава, само ни кукат и плачит место да си го цицат малото, нејзе је болеле градите. Ќе ја болет ами како, сите сме го поминале ова…". А таа кутрата, сета стуткана, преплашена, изморена од неспиење и болки, покажува на црвенилото на градите. "Ќе ми испаднат "грепщиве" (мамилите) чичко докторе, многу ме боли а види, целата се тресам, имам многу температуре, изгорев. Од босициве (градите) ни капка млеко, само некакво гноиште ми тече, види, имам и "јагорци" грутки под мишкиве та од болка не можам ни рацеве да си ги мрдам (ми покажува цели "пакети" од зголемени инфламирани лимфни јазли во аксилите). "Ножој, ножој ме боцкаат кога се обидувам да го ставам бебчево на гради а и тоа, и тоа пак не сака да цица, бега, ми ја турка босицава. Ми иде на глас да пиштам од болка а и жал ми е пак и за него, што ќе правиме ? . Судбина докторе, и со првото дете ми беше вака ама некако порасте ", продолжува кутрата мајка да раскажува.

Со овие и вакви и уште многу голем број проблеми што за среќа денес веќе се оставени во историјата на мојата младот, се судрувавме секојдневно и кај огромен процент од населението. Ги надминавме и ние како здравствени работници, и целото општество, и мајките се разбира и конечно и децата. Но, тоа не беше ни лесно, ни едноставно, ни брзо.За мене пак, беше поттик и мотив, дел од сето тоа што мина, да прераскажам за преместувајќи го засекогаш во историјата и минатото време, да го отргнам од целосниот заборав.

БИЛО, НЕ ПОВТОРИЛО СЕ НИКОГАШ, ДАЈ БОЖЕ!

Битката што требаше и сакавме да ја биеме, битката против ваквите услови во кои ни се раѓаа и живееја, растеа децата, беше тешка. Битката со ужасната судбина да огромен број новороденчиња и доенчиња што не изодуваа ниту една година од својот животен пат, не доживуваа ниту еден роденден во својот прекраток живот, што не дочекале да им се направи дури ниту првиот роденденски колач, мораше да се бие. Беше таа сеопфатна, сериозна, макотрпна, долготрајна, наша и на целото општество, во сите негови сектори.

Во рамките на веќе оформената демонстрациона кујна, секојдневно ни доаѓаа претходно поканети родители. Во нивно присаство демонстриравме исправно подготвување на оброци за исхрана на децата според возраста и индикациите од случај до лучај. Од Републичкиот завод за здравствена заштита, добивавме помош во намирници и пишувани едукативни матерјали и критериуми, нормативи и напатствија и совети. Уредно им ги дистрибуиравме и објаснувавме на родителите. Се разбира огромни напори притоа вложувавме и за здравствено просветна дејност, подучувајќи ги родителите за сé она што значи нега, хигиена и исправно живеење на децата. Вклучуваше тоа и сé она што требаше да го научатмајките бремени, родилки, леунки, доилки… Прикажувавме дури и мошне често пригодни краткометражни филмови со кои не снабдуваше организацијата на Црвениот крст на Македонија.

Така се створија услови за да го организирам и лично да го водам скоро 30 години Детското советувалиште. Така покрај поуките околу негате и исхраната на децата, се

започна со комплетно организирано систематско следење на растот, здравјето на децата преку прецизни, планирани детални систематски прегледи .

Во меѓувреме беа изработени специјалните анкетни листи и картони за систематски прегледи, компатибилни со софтверски решенија. Се подготви и од почетокот на дамнешната 1983 година се имплементира, профункционира софтверот односно целосно компјутеризираното пополнување на базата на податоци. Ја започнав работата врз сé она што покасно ќе го наречам " ПРОЕКТ СТРУГА 1983".

ПЛАН, ОРГАНИЗАЦИЈА И ИЗВЕДУВАЊЕ НА РАБОТАТА

Носител на проектот е Детското советувалиште при Службата за здравствена заштита и лекување на деца и ученици при Медицинскиот центар од Струга. Во ова советувалиште во еден период вклучив дури полни 4 екипи со лекар, медицинска сестра, негувателка и возач. Чинам дека е важно да напоменам дека екипите останаа непроменети во континуитет повеќе од 15 години. Со тек на време поради некои организациони промени во центарот, останав сам со мојата екипа. Медицинската сестра која работеше со мене (Билјана Ѓореска), остана во екипата сé до моето заминување во пензија, односно е вклучена во работата сé до 2006 година која е конечна во овој труд. Ова го напомнувам од причина што еден од условите за валидност на ваквите трудови, покрај лонгитудиналниот и проспективен карактер, почитувањето на признатите меѓународни строги нормативи и услови, просторни и микроклиматски, термински и др. вклучува и уедначени критериуми и методи на работа, односно непроменливост на екипите. Ова особено за антропометриските каутели.

Со тек на времето, многу услови во работењето рапидно се менуваа и тоа со многу позитивен тренд. Се менуваше и состојбата во општественото живеење. На сеопшта среќа и условите на живеење, севкупниот општествено економски, едукативен и културно обичаен статус на населението, рапидно се подобруваше - чиниш стана европски.

Во изминатите три децении, советувалиштето ги прифаќа сите деца од општината, односно од градот Струга и сите триесетина села. Секоја екипа однапред имаше определен терен за работа – една во седиштето а другите секојдневно со нашето "ФИЌО" се возеа до една од деветте пунктови и подрачни амбуланти. Во некои села систематските прегледи, честопати комбинирани (според календарот) со вакцинирање на децата, се вршеа во некоја училиџца во школото, во месната канцеларија и слично. Понекогаш, особено во зимскиот период, зарадиможноста-неможноста од загревање, се случуваше да работиме во некоја од куќите на домаќините во селото. Најчеста причина за ваквото работење беше снегот кој од пооддалечените планински села ги попречуваше родителите да стигнат до одредиштето за систематски преглед или вакцинирање. Сепак, нашиот "РУСИН " како што си го викавме џипот што ни се ставаше на располагање во зимски период, најчесто успешно не довезуваше до саканата дестинација. А зимските пејсажи и глетките што ни ги пружаше прекрасната природа, пртините по кои родителите многупати в раце ги носеа децата за да стигнат до нас, до амбулантата, живо ги паметам.

За редовно поканување на децата за систематски преглед, изработивме специјални покани кои се испраќаа преку редовната пошта, на однапред добиената адреса на примачите, децата. Во селата каде имавме пунктова амбуланта, беа вработени таканаречени курири та тие лично ги разнесуваа поканите. Еден од нив беше на сите познатиот "даја Фаиз - чичко Фаиз ", за кого многу често зборувам во оваа прилика, од селото Ливада каде како стациониран лекар работев скоро три години.

Во последно време, поканувањето или подобро речено потсетувањето за датумот на наредниот систематски преглед, го вршевме телефонски, со обзир на фактот да речиси

секое семејство се здоби со телефонска линија.

Во градот и десетината приградски села, прегледите се вршат СЕКОЈ МЕСЕЦ И ТОА НА ДАТУМОТ НА РАЃАЊЕ . Тоа подразбира 12 пати во тек на првата година. Потоа, иако го дозволувавме истиот ритам на доаѓање, како званични ги сметавме прегледите на секои три месеци, и пак на датумот на раѓање. Се дозволува отстапување од најмногу 48 часа. Во спротивно прегледот, барем што се однесува до софтверското базирање, меморирање и обработка , таквите прегледи не се земени предвд. Истото важи и за низинските пристапни села. Во оддалечените, планински села, од разбирливи причини, прегледите се вршат според истите правила, најмалку еднаш на шест месеци. Советувалиштето не работи во викендите и празниците.Заради тоа, децата што би требало според датумот на раѓање да бидат прегледани, во тие денови, се повикуваат ден порано односно ден покасно.

По правило, секое утро, пред започнување со редовната работа во советувалиштето, екипите вршат "преглед" на административно регистерската работа од претходниот ден. Децата кои минатиот ден требало а заради некоја причина не дошле за редовен систематски преглед, "итно" се повикуваат, потсетуваат за обврската, преку поштенска покана, курирската служба која долги години функционираше заедно и за отсекот за вакцинации, а во последниве години како што веќе укажав, телефонски.

Морам да кажам дека со воведување на компјутерското работење оваа, порано макотрпна и мошне сложена работа, многу ни се олесни. Инаку пред тоа, мораше да се водат голем број "тефтери" абецедари, дневници, бележници и друго, за да се има што е во такви услови можно полесен приод до податоците на секое одилјадниците деца и уште поголемиот број прегледи извршени врз секое од нив. Голема припомош секогаш имавме од страна на патронажните медицински сестри и акушерки кои со години беа едни од најуспешните во Републикава. Им должам голема благодарност и признание бидејќи тие секојдневно ги посетуваа (беше тоа со закон задолжителна обврска) бремените, леунките и новороденчињата, доенчињата и претшколските деца.

За децата родени во болнички услови, во акушерското одделение, секој понеделник, во последно време дури и секојдневно, се добива список и други податоци за новородените. Во почетокот на 2004 година дури и со системско поврзување со компјутерот на акушерското одделение, уште веднаш по раѓањето, можевме да имаме увид во сé она што ни беше зацртано во нашиот софтвер, во нашиот програм, насловен како "ПРОЕКТ СТРУГА 1983". За раѓањата дома кои во последните петнаесетина години станаа вистинска реткост (тоа е на посебно место во трудов елаборирано), беа задолжени патронажната акушерка и медицинска сестра.

После обработката на родилката и новороденчето, ја средуваа комплетната неопходна документација и во најбрз можен рок (ден – два), ја доставуваа до матичната служба на Органот за внатрешни работи откаде пак и ние добивавме комплетна документација веднаш.

Врз база на овие податоци, изработувавме прецизен регистер на децата. Секое дете добива единствен, сопствен "матичен" компјутерски кодиран број, покрај неопходните генереалии се разбира. Во последно време се обидовме и успеавме, тој број да биде добиен и имплементиран, од матичната служба при органот за внатрешни работи во општината. Тое е познатиот единствен матичен број на секој наш граѓанин. Со тоа, во нашата база на податоци се регистрирани поголем број деца. При евентуално системско поврзување, што е пак сеопшта заложба, податоците од нашата база, поврзани со "банката на податоци на секој поединец во нашата држава", ќе бидат општо пристапни. Се гордееме што на овој план, моето, нашето советувалиште, одамна е во Европа. Базата ја полниме, "храниме" со податоци, уште од 1983 година. Внесени се податоци за скоро 26.000 деца и повеќе од 150.000 прегледи. Со ова се овозможува компјутерски брз, точен,

прецизен и безгрешен пристап до податоците на секое дете посебно и увид до сé што е од интерес за секое дете посебно и за сите заедно. До колку надлежното, ресорно министерство се вклучи во овој наш проект, ако само се поврзат нашиот модем со сличен во Органот за внатрешни работи, заедничкиот компјутерски брз и прецизен пристап до податоците за повеќе од 26.000 деца, многумина од нив веќе и возрасни луѓе, би бил за неколку мига стварност. Нашиот софтвер е во секој поглед компатибилен, менлив, овозможува потребни корекции, надополнувања и што е најважно, пружа лесна можност за поврзување на републичко ниво.

ВО НАШАВА ДРЖАВА, РАБОТАТА НА ОВОЈ ПЛАН, ДОПРВА СЛЕДИ

Од друга страна, секоја мајка, непосредно после породувањето, во породилиштето, акушерското одделение, односно од патронажната акушерка дома, добива специјална новороденечка легитимација. Во неа, покрај неопходните лични податоци, се содржани и оние поврзани со текот на бременоста, чинот и начинот на породувањето, гестациската старост и зрелост, антропометриските карактеристики и параметри, крвната група и комплетна крвна слика на новороденчето и мајката (родителите), постпарталниот период, сите евентуални компликации, третмани, престој во инкубатор, терапевтски превземања, појавата на неонатолошки физиолошки или патолошки иктерус, добивањето на "BE SE JE" вакцина (тоа долги години се правеше при испис на новороденчето од породилиштето), во последниве години тироидниот тест и друго. Сето тоа се внесува во напомнатата новороденечка легитимација, популарното новороденечко картонче. Можеби ќе прозвучи нескромно, но вака оформено новороденечко картонче со комплет податоци, произлезе најпрвин од нашето советувалиште и беше презентирано и прифатено од многу центри во нашава Република а и во многу центри во Југославија. Благодарение на тоа, јас лично, како афтор, се здобив со бројни признанија.

Во делот со препораки на ова картонче, покрај најбитните совети за негата и исхраната на детето упатени до мајката, се напомнува и неопходноста од редовни систематски прегледи во советувалиштето. Се внесува и датумот и часот за првата посета на советувалиштето. И конечно, често и најважното – со нагласен текст на првата страна на картончето стои дека МАЈЧИНОТО СРЦЕ И МЛЕКО СЕ НЕЗАМЕНЛИВИ !

Стои и нагласка дека до колку се јават проблеми од било каков карактер, до колку родителите сакаат да се посоветуваат за сé во врска со нивното бебе, до колку мајката има проблеми со доењето или слично, доаѓањето во советувалиштето, со или без најава, телефонски повик, секогаш е ДОБРОДОЈДЕНО. Родителите и бебето се секогаш најљубезо пречекани. Години на ред, јас бев саканиот ДЕДО КЛИМЕ, за сите дечиња. Инсистирав да биде избегнато студеното "докторе" а одамна веќе бев тоа, особено после одбраната на дисертацијата, која патем, сама за себе, како напишан текст, ништо не им значи на дечињата.

"А моето бонбонче, каде е", ќе ме прашаа, откако добро ќе се изгушкавме со дечињата. РАДОСТ И СРЕЌА ГОЛЕМА Е ТОА, ВЕРУВАЈТЕ.

Еден од битните елементи на нашето работење што го упражнувавме сé до заминувањето во пензија, е тоа да во моето советувалиште НИКОГАШ не дозволив да профункционира принципот на имање или немање било какви сини, зелени или незнам какви здравствени картони. Иако трпев голем притисок, честопати и бев лошо критикуван па дури и санкциониран од надлежните, до крајот на мојот работен век, за работата во советувалиштето, никогаш не побаравме потврда за здравствено осигурување а камоли, НЕ ДАЈ БОЖЕ да побаравме некој да плати. Како е тоа денес, не знам и не сакам да знам бидејќи не сум моќен било што да направам во таа насока. Сепак чинам дека за вакцинирањето и систематските прегледи, односно сите неопходни превентивни дејности вопедијатријата, државата ги покрива, за среќа, сеуште сите

трошоци. Тоа е добро и така треба и да биде.

ТА НЕЛИ ДЕЦАТА СЕ НАШЕТО НАЈГОЛЕМО БОГАТСТВО ?

НЕМА ПОГОЛЕМА БЛАГОРОДНОСТ ОД ОНАА НА ДЕТЕТО НИТУ ИМА ПОГОЛЕМА ОДГОВОРНОСТ ОД ОНАА КОН ДЕТЕТО, општо позната мудрост.

Можеби овој факт е една од причините што кон редовноста на доаѓањето со децата во советувалиштето, родителите се однесуваат мошне ревносно. Сакам со задоволство да нагласам дека веќе години на ред, дури и без покани,редовноста е зачудувачки добра. Ова има уште поголемо значење бидејќи истото важи и за децата од најоддалечените планински села.

Во почетокот, ова секако дека не одеше многу лесно, но со макотрпна работа и многу години посветени на овој проект, денес во тој поглед, практично немаме никави проблеми. Напротив , родителите, особено помладите, особено при првиот пород, со своето бебе доаѓаат дури и многу почесто од планираните термини. За среќа веќе и без да имаат проблеми. Онака, на разговор со нас, да се посоветуваат, да видиме како напредува бебето.

По правило, систематскиот преглед послужува и за најревносно и најприемчиво здравствено просветување, едукација на родителите, мајката. Кај нас дури можеби уште повеќе на постарите членови што го пратат бепчето - дедото, бабата, по некоја стрина, вујна, тетка…Покрај негата и исхраната на детето, најчеста тема на нашите разговори е истото на мајката доилка. Нејзината исхрана, активности, лична хигиена, проблемите со доењето, употребата на сега веќе мошне модерните и чинам најчесто непотребно и претерано користени разноразни козметички и други помошни средства. Со нив пак толку многу изобилува пазарот што неретко имаат несакан ефект. Тешко ми е за прифаќање и огромната лепеза на непроверена, некомпетентна, некогаш и мошне скапа литература и нагледни сретства наменети за младите брачни парови, особено за бремените, родилките, доилките. Има многу контраверзи во нив и честопати ги збунуваат и дезинформираат младите неискусни родители. Тоа е секако цената на ова наше маркетингшко време, време на интернет. Тоа во домовите каде има и постари членови, знае да направи и конфликтни ситуации. Секако, во нашето советувалиште се обидуваме да најдиме некаков компромис, да сугерираме наши знаења и искуства, притоа никако не отфрлајќи ги и туѓите. Овде морам да го нагласам проблемот што настана со напливот на огромен број таканаречени "ХУМАНИЗИРАНИ МЛЕКА" (?) КАКО ЗАМЕНА ЗА МАЈЧИНОТО МЛЕКО. Овој проблем ескалира секојдневно а чинам докторите се немоќни во битката со моќната индустрија што секојдневно го проширува асортиманот и ги пласира сé повеќе и повеќе. Тие се неопходни но само како надополнување а НИКАКО ЗАМЕНА за мајчиното млеко. Тие се сé друго ама не и ХУМАНИЗИРАНИ, како што порано се нарекуваа. Се чини дека е немоќна и светската педијатрија па и Светската здравствена организација која има воспоставено широка мрежа институции што се грижат за продуктите што носат декларација за "ДЕТСКА ХРАНА". Битката за правилна, природна исхрана на децата, посебно доенчињата, битката за ДОЕЊЕ, е широка,сéопфатна, на светско ниво, но млечната индустрија за жал како и фармацевтската, како да имаат подруги интереси иако се прокламираат и декларираат поинаку.

Со првиот систематски преглед, детето (веќе кажав) добива сопствен здравствен (сега веќе компјутерски) картон – "Folder". Со карактеристичниот единствен матичен број си зазема сопствено место во датотеката, во базата на податоци во нашиот компјутер. Со секој нов систематски преглед, базата се зголемува, проширува.

Така, во секој момент, за миг ги имаме на увид и целосна употреба сите најрелевантни параметри од растот и развојот како и здравствената состојба на сите деца заедно и на секое дете посебно. Во целост се има лесен увид во севкупниот статуропон -

дерален статус по системи како и за антропометриските состојби. Сето тоа се следи лонгитудинално за да се има јасна слика за линијата на растот, акцелерација на растењето и слично. Линијата на раст на секое дете, веднаш, автоматски се споредува со одредени меѓународни стандарди и се носат одредени заклучоци. Најчесто се користиме со перцентилните криви, стандардни вредности на Maver и соработниците.

На тој начин многу лесно можеме да одговориме на прашањето од родителите за тоа како им напредува детето во секој поглед и во секој момент.

Колку повеќе се организиравме, толку поголема доверба стекнувавме кај родителите . Со тоа можевме сé попрецизно да се придржуваме на строгите критериуми од секаков вид за вршење на вакви големи, сеопфатни и долготрајни лонгитудинални следења на детскиот раст и развој. Чинам дека најважен фактор во ваквата работа е посветеноста, едуцираноста, стручноста, афторитативниот пристап и секако не помалку важно, љубезноста и интересот што го покажува персоналот, екипата.За да се донесе дете, особено новороденче, често и од најоддалечено село, често и по неколку километри пешачење, по не секогаш пријатн временски прилики, кога детето навистина немало никакви проблеми, е тоа е навистина за почит. Тоа мора екипата да го заслужи.

Сосема е поинаку ако детето било болно, ако имало некаков проблем. Тогаш е разбирливо слегувањето во градот, да се дојде до докторот. Ама да се изнесе здраво новороденче, бебе, дете, од дома, да се помине долг пат, да се потрошат повеќе часови, да се истрпи студ и снег, летна горештина, само за да се дојде во советувалиште за систематски преглед кој патем не е задолжителен како она со вакцинирањето, е тоа велам, заслужува признание, како за родителите така и за вработените во советувалиштето, кои секако допринеле многу .

Во оваа работа не се ограничивме само во советувалиштето. Доаѓањето на децата кај нас некако го рачунав за наша "пасивна" работа. Најбитно во сето е да се трага активно по децата. Години на ред одржував контактни емисии на локалното радио и телевизијата од Струга и Охрид. Издадов и отпечатив повеќе едукативни лесно разбирливи и многу поучни брошури кои ги раздававме на родителите, покрај оние што од Републичкиот завод за здравствена заштита ги добивавме повремено, кои пак со време сосема престанаа да ни доаѓаат. Максималано ја развивме мрежата на патронажните сестри и акушерки. Тие ни беа голема и жива врска со родителите и децата, секојдневна, непрекидна.

Со нивна помош развивме најширока и најнепосредна здравствено просветна дејност, дури и на терен. Таа пак беше двонасочна – учеа од нас родителите но учевме често и ние од нив и нивните животни искуства. Паралелно се одвиваше и широка едукација на здравствените работници од сите профили. Информирањето со најновите сознанија од педијатријата, исхраната и негата на децата е многу живо менлива тема а секако, секогаш мора да се знаат новостите. Многу е непријатно кога некоја мајка нешто некаде прочитала, во последно време и преку интернетот, а да Вие немате соответен одговор на прашањето што ќе Ви биде поставено, да не сте во тек со новините.

Заради сето тоа, и нашата и особено мојата едукација мораше да се одвива секојдневно. Во рамките пак на Лекарската комора и Лекарското здружение, многу години со ред одржував чести тематски семинари и курсеви, како за лекарите исто така и за средномедицинскиот кадар од Медицинскиот центар од Струга и Здравствениот дом од Вевчани. Повеќепати бев покануван во Охрид, Дебар, Кичево, Ресен, Битола и на други места, каде одржував презентации, предавања и слично. Се обидував да се воведе и на други места компјутерската работа, без било каква матерјална надокнада го нудевме и нашиот софтвер, програмот, но во тоа за жал навистина не успеав. Главна причина за тоа е фактот што во тоа време работата со персоналните комјутери беше навистина новост и реткост. Од една страна колегите како да се плашеа од комјутерот а од друга страна и

набавката на тогаш сеуште скапите "персоналци " како да беше недостижно. Денес веќе се разбира нема амбуланта, дом, без макар еден персонален комјутер, лаптоп. Сеуште многу се лутам кога онака пензионерски ги посетувам колегите, а гледам дека комјутерите најчесто ги користат за обичен најелементарен внес на податоци околу прегледите или што е сеуште најшироко распространето само заради изработка на некаква фактура. Уште е поболно кога се види дека само се играат некакви игри .

Конечно, морам да нагласам дека нашето население, нашите луѓе, нашите млади родители па да ги пофалам и дедовците и бабите, според просветеноста, едукацијата и општиот економски и културен статус, условите на живеење, не се ни од далеку налик на оние од времето кога го започнав овој проект. Нивото е неспоредливо повисоко. Огромен дел од многубројните секојдневни проблеми кои беа главни чинители за енормно големата доенечка смртност во нашите краишта, за среќа одамна се преместени во историјата, пишувана или во личната и колективна "меморија" на денешните постари генерации.

За резултатите од секој преглед да бидат навистина валидни, мораше да се обезбедат максимум оптимални услови и задоволат неопходните критериуми. Иако моето советувалиште беше и сеуште за жал, е сместено во една дрвена барака, која ние ударнички, своерачно, со лична работа ја изградивме некаде околу 1966 -1967 година, ваквите услови беа главно задоволени. Со својата просторнаорганизираност, со микроклиматските и хигиенски услови, со внатрешното уредување и украсување со детски слики и разни нагледни средства, некако ги задоволувавме критериумите. Амбиентот беше прикладен уште од самиот влез во делот на диспанзерот одреден само за здрави деца и сосема одвоен од делот за болни.Сé беше прилагодено за намената. Малата просторија што служеше за некаква чекална, овозможуваше мајките да имаат какви такви услови за да можат да ги надојат децата, имаа на располагање топла вода да ги зачистат и пресоблечат и слично. Имаа на располагање засебен санитарен јазол. Имаа на располагање мала чајна кујничка. Така делумно подготвени, влегуваа во советувалиштето. Со еден збор се трудевме децата да се чувствуваат релативно пријатно кога доаѓаа кај нас, и што е најважно, никако да не се плашат од нас ами да не сакаат.

Прегледот и сите антропометриски мерења се вршат во топла, смирена и љубезна атмосвера, во определено време. Детето се соблекува сосема голо за при инспекцијата да не биде ништо важно пропуштено а мерењето да биде прецизно (патем специјалните ваги се сервисираа редовно секоја година од овластен сервис – одеа на задолжително баждарење и контрола, а се враќаа со сертификат за тоа).

Должината односно височината на доенчињата и децата до две годишна возраст се мерат во специјално за таа намена корито, легнати, а повозрасните деца во стандардните висинометри, во исправен стоечки став. Истиот е строго определен. Се врши детален физикален преглед по системи. Се мери крвниот притисок, се контролира видот, слухот и така натаму. Се вршат неопходните лабораториски, радиолошки, ехосонографски и други клинички и параклинички специјалистички и супспецијалистички консултативни дијагностички прегледи.

Впрочем, за сево ова ќе стане подетално збор на соответно место во овој труд.

ВОВЕД

Трудов нема амбиција да биде една од големиот број научни студии за тоа што значи раст, растење, и развој на детето. Намерата ми е да изнесам само чиста фактографија, евалуација на сите искуства и сознанија што лично ги стекнував низ целиот работен век посветен на децата.Чинам за важно и корисно истите да ги преточам во напишан збор, текст, кој можеби ќе помогне на генерациите педијатри што ќе ја продолжат и софистицираат макотрпната но благородна работа во заштитата и унапредувањето на здравствената заштита на децата, основата на човештвото и надешта на човештвото. Било тоа така секогаш, во моето време и секако треба да биде во сите иднини. Сé она што го оптеретува животот на планетава со сета глобална проблематика, заштитата на здравјето на децата, е и останува "CONDITIO SINE QUA NON "

Во еден мој претходен труд реков, и мошне често повторувам, дека ако сум помогнал да се подобри квалитетот на живеењето, макар на само едно дете, тогашВРЕДЕЛО. Сé. спасил еден човечки, еден детски живот. Ако сум помогнална било каков начин за тоа, тогаш, **да**, вределе сите маки танталови вложени на оваа благородна мисија. Вредел животот и жртвите на еден "провинциски" педијатар. Вределе илјадниците непроспиени ноќи, а денови пренапрегнати со работа. Вредело и "алал нека е " работењето без работно време, паралелните дежурства на интерното, покрај детското одделение. Имено, скоро десет години после завршувањето на спезијализацијата по педијатрија, поради недостаток на специјалисти, имавме заедничкии дежурства – група интернистичка (за интерна медицина, педијатрија и други неоперативни служби), но неретко и за оперативната група (за хирургија, гинекологија и акушерство). Така беа организирани и нашите дежурства. Еден ден педијатар дежураше и во интерното и во детското одделение а другиот ден обратно, интернист. Беа тоа мошне тешки дежурства но и работа која нé калеше со секој нов случај бидејќи моравме да решаваме огромен дијапазон патолошки состојби. Така стекнуваните искуства ми значат многу. Помагајќи за време на дежурствата на болни (возрасни), со инфаркти на миокардот, мозочни инзулти, секакви проблеми од страна на респираторниот тракт, болести од кардиоваскуларниот тракт, проблеми од типот на "diabetes melitus," проблеми на екскреторниот, урогениталниот систем и така на таму, се повеќе ја осознавав важноста на педијатријата. Сé повеќе сваќав зошто здравјето, правилниот раст и развој на детето уште од самата концепција па до адолесценцијата, имаат огромно значење за понатамошниот живот на возрасниот човек.

Сé повеќе сваќав колку големо значење има дефиницијата за здравјето (во најширок смисол на зборот). Сé повеќе сваќав зошто здравјето не значи само отсаство на болест ами комплетна психофизичка и ментална благосостојба. И сето тоа започнува од концепцијата, од првобитната оплодена клетко па се до "МАЛИОТ ЧОВЕК", дете што се вика, кој е мал единствено според некои "математички, антропометриски мерила и нормативи". Детето не е човек во минијатура ами ЧОВЕК, ЧОВЕЧКА ИНДИВИДУА СО СИТЕ АТРИБУТИ.

Затоа, ако на детето се гледа вака, ако се превземаат сите неопходни мерки за превенција и заштита од многубројните патолошки состојби за кои тоа е можно да го направиме, тогаш со сигурност знам дека бројот на возрасни луѓе кои доаѓаат заради здравствени проблеми, ќе биде значително помал, а и проблемите помалку сериозни.. Ова ќе рече дека превентивата во педијатријата, "БЕНЕФИТОТ" ГО ЕВАЛУИРА КАЈ ВОЗРАСНИТЕ. Токму затоа и овој мој скромен труд. Ако превенирајќи состојба во детството (а се може за огромен број ако не, се разбира за сите и сешто), сме допринеле за подобро здравје и подобар квалитет на живеење на возрасниот човек, тогаш, вредело. Тогаш ќе вреди и оваа мој а скромна заложба. Ќе вреди можеби и да се прочита нешто,

што како искуство сум го пренел овде како напишан збор.

Работејќи меѓудругото, речиси во тек на целокупниот мој работен век, во споредред мене најважниот сектор, ПРЕВЕНТИВНИТЕ ДЕЈНОСТИ, во Службата за заштита и лекување на децата и учениците при М.Ц. Струга, бев вклучен во спроведувањето на " Акционата републичка програма за намалување напреголемата доенечка и детска смртност", кај нас, од раните седумдесетти години на минатиот век. . Таа предвидуваше голема лепеза на мерки и дејствија. Не го опфаќаше само санитарно здравствениот сектор, ами и просветниот, едукативниот, општествениот, економскиот, социјалниот, семејниот и други. Со еден збор, мораше тој ФРОНТ да го опфаќа севкуното општество.Имаше за цел отстранување, намалување или ублажување на огромниот број фактори што како наследство од минатото, допринесуваа за толку големиот доенечки, детски и општ морбидитет и морталитет во тоа време. Доенечкиот морталитет за кого многупати нагласив досега, бележеше дури и страотни ТРОЦИФРЕНИ бројки. Во рамките на нашиот ангажман на овој план, меѓу другото, требаше да оформиме здравствена организација која ќе овозможи целосна, брза и ефикасна имплементација на стратешката државна, национална, политика за здравствена заштита за СИТЕ И СЕКОГО БЕЗ РАЗЛИКА, НАЈБЛИСКУ ДО ОНОЈ НА КОГО МУ Е ПОТРЕБНА.

Таа требаше да биде загарантирана, бесплатна, сеопфатна, континуирана, НА СИТЕ НИВОА, и што е можно поблиску до консументите. До секого, секаде и во секое време. Со отварањето на пунктовите и подрачни амбуланти во поголем број села во нашата општина, триесетината села се здобија со можност да користат здравствена заштита најблиску до местото на живеење. Тоа, во скромни но во рамките на матерјалните и кадровски можности во тоа време, пристојни услови. Беа стационирани екипи од лекар, медицински сестри и акушерки и помошен персонал. Во некои дури имаше и доста снабдени и опремени аптеки, мали прирачни лаборатории, демонстрациони кујни, и друго.

Посебно многу се инсистираше на превентивните дејности, на прво место подигањето на ОПШТИОТ ВАКЦИНАЛЕН СТАТУС НА НАСЕЛЕНИЕТО (децата особено) НА НАЈВИСОК СТЕПЕН. Со закон беше ЗАДОЛЖИТЕЛНА вакцинацијата, според одредениот календар и за сите со закон предвидени заразни болести. Тој закон предвидуваше голема лепеза дејствија а и се разбира се спроведуваше најревносна ревизија, стручна контрола на извршувањето на зададените задолженија. Од страна на Републичкиот завод за здравствена заштита беа оформени стручни комисии од лекари специјалисти, педијатри, акушери, епидемиолози, инфектолози и други, кои најјмалку еднаш месечно ги посетуваа оформените амбуланти на теренот и вршеа детална контрола на целокупната работа. Голема важност се даваше на здравствено просветната и едукативна дејност кај населението, особено врз женската популација. Многу големо внимание во таа насока се обрнуваше на школските деца, трудниците, родилките, доилките и изопшто мајките. Со имплементирањето на Републичката државна популациона политика, се отворија специјализирани институции на сите нивоа. Во нивните рамки се отворија голем број брачни и советувалишта за бремени жени, најчесто при службите за заштита на жените, гинеколошко акушерските одделенија. Низ целата Република па и во нашата општина, во рамките на Медицинскиот центар. Тие развија мошне жива превентивна, едукативна и терапевтска дејност. Се одржуваа курсеви, предавања, вежби, поуки и совети. Се промовираа активности затаканареченото "БЕЗБОЛНО РАЃАЊЕ". Огромен број бремени ги посетуваа и се подготвуваа со неопходните знаења за сé она што значи актот на породување. Колку повеќе растевме кадровски, просторно и техничко технолошки, толку и можностите на стручен и практичен план беа поголеми. Растеа тимовите на чие чело стоеја, веќе искусни

специјалисти, гинеколози – акушери.

Слично и истовремено се случуваше и на педијатриски план со децата. Многупати ги спомнав демонстрационите кујни кои прераснаа во детски советувалишта. Во далечната но за нас многу важна 1966 / 67 година со отворањето на Детското одделение го добивме и првиот педијатар (Др. М. Хаџилега). Се разви нашата педијатрија со сите неопходни сегменти, вклучително диспензерскиот дел. Тој имаше два функционални комплекси – едниот за болни деца, а другиот просторно сосема одвоен, за здрави деца, отсекот за вакцинаци, демонстрационата кујна и конечно и моето Детско советувалиште.

Тоа претставуваше главен организатор и координатор на сите превентивни активности на пунктовите и подрачни амбуланти. Истото го чинеше со сите други општествени структури вклучени во тој процесс, особено школството, Организацијата на Црвениот Крста на Македонија, медиумите и друго.

Една од главните активности на моето советувалиште, покрај се разбира систематските прегледи и тоа на што е можно поголем дел од сите деца во општината, беше да развие жива активност на демонстрационите кујни. Во тоа многу ни помагаше болничката кујна во центарот. Со продуктите кои беа неопходни за подготовка на најразлични детски оброци (според возраста и индикацијата), нé снабдуваше службата за набавки во центарот а голем дел од сретствата беа покривани од страна на Републичкиот завод за здравствена заштита.Републичкиот пак Завод за унапредување на домаќинствата, во чии рамки беше вклучен ресорот за исхрана, исхранетост и нормативи, ги координираше и контролираше сите вакви активности. Него го водеа искусни нутриционисти. Тие беа исто така дел од ревизорските екипи кои најмалку еднаш месечно, заедно со акушер, педијатар, епидемиолог и др. ги посетуваа сите диспанзери, теренски амбуланти и демострациони кујни, детски јасли и градинки, школски кујни, кујните по работните колективи, угостителските обекти и така натаму. Во оваа прилика сакам голема благодарност да му оддадам на раководителот на секторот за исхрана, при заводот, нутриционистот Калчо Митев, заради сиот самопрегор и сета стручност и голема координативна моќ со која пленеше долги години. Научивме многу од него, многумина низ нашава земја, научивме што значи исправна, здрава храна и исхрана.

Заедничка задача беше теоретско а пред сé практично подучување со одредените нормативи во исхраната, правилната и здрава исхрана, важноста од начинот на чување, транспортни манипулации, подготвување и употреба на храната и така натаму. Се разбира таа активност и работа ги опфаќаше сите фактори, сите субекти вклучени во процесот на исхрана. За нашето Детско советувалиште тоа значеше покрај другото, демонстрирање на подготовка на оброк и конкретнаисхрана на детето. Овде морам да нагласам дека главна поента се даваше на секогаш актуелниот проблем на исхрана на доенчето. Со сите можни сили се трудевме за ПРОМОЦИЈА НА ДОЕЊЕТО односно за единствено правилната, ПРИРОДНАТА ИСХРАНА НА ДОЕНЧЕТО !

Заради тоа, наши стални и главни слушатели и посетители беа младите родители, особено мајките, прворотките пред сé. Тие со голем интерес следеа сé што им кажувавме, научуваа како кој прехранбен продукт се подготвува и како му се дава на детето. Со голем интерес учеа како правилно да ги дојат своите доенчиња, како да ги негуваат и одржуваат во добра кондиција своите дојки и како да ги лекуваат кога ќе имаа било каков проблем со нив. Се разбира, се внимаваше многу на хигиенските каутели и на сé она што значи правилна нега на детето. Се укажуваше на сé она што значи хигиена на домувањето, спиењето, играњето, облекувањето, и така натаму. Сето тоа беше дел од работата на советувалиштето и демонстрациона кујна.

Развивме широка мрежа на луѓе вклучени во овој процес, а соработката беше мошне жива. Делевме се разбира во голем број и тоа сé бесплатно многу едукативно просветни пишувани матерјали, брошурки кои ги добивавме од Заводот а многу од нив,

како што веќе напомнав, беа мои авторски трудови, печатени во сопствена режија. Прикажувавме и филмови, видео записи од мои ТВ емисии, аудио снимки од мои многубројни и повеќегодишни радио емисии, слајдови, плакати и др. Сето тоа ме мотивира да почнам да објавувам сé повеќе и почесто лични трудови, во кои главна тема беше исхраната и исхранетоста на децата и сета проблематика што од тоа произлегува. Во таа работа, една случајна средба со спомнатиот нутриционист Калчо Митев, во некоја од пунктовите амбуланти во некое од триесетината села што секојдневно ги посетував, на една од редовните но секако ненајавувани контролни посети, ќе остане во мое живо и трајно сеќавање.

Имено, тој значајно се поднасмеа кога виде како ги "сортирам", средувам и подготвувам податоците и табелите за некој мој труд. Во неговата институција веќе беа почнале со компјутерско работење. Се разбира, нешто бев начул, но признавам немав јасна претстава за што станува збор. Бев чул за некаков "електронски мозок" но чудото што се нарекуваше " персонален компјутер" го немав видено.. Ова секако се случи таму некаде во далечната 1979 / 1980 година. Кај нас имаше искуства и вакви апарати само од пред неколку години, но се разбира само во одредени државни институции. На републичко ниво, еден од поразвиените компјутерски центри беа Македонски железници со кои пак Заводот тесно соработувал. Како и да е, јас ги добив првите стручни информации за информатиката и можностите што таа ги пружа. Видов голем помошник за својата идна научно истражувачка работа. Се поврзав со "програмерот" Војо од центарот за информатика при Македонски железници. Ми требаше многу време и труд да му одговорам на прашањето што тоа сакам да биде програма за компјутерот. Тоа пак прашање беше првото од огромниот број што понатаму следеа а мене само ме збунуваа и морам да признаам дури и плашеа бидејќи не ги разбирав. Но лека по лека си ги средував мислите и секојдневно понешто ми стануваше појасно, за тоа, кои се можностите накомпјутерот а од дизајнирањето што требаше да биде моја задача, во многу зависеше што, на каков "машински" јазик ќе биде преточено во "комјутерска програма".

Неколку месеци покасно, имав од прилика некаква претстава што сакам да добијам од програмата. Подготвив конечна верзија на "анкетен лист" што ќе се пополнува при секој преглед на секое дете и воедно ќе биде компатибилен со компјутерската програма што ќе биде подготвена. Тоа ќе било "SOFTVER", ми велеше Војо компјутерџијата.

Времето минуваше, контактите беа мошне чести, работите ми стануваа сé појасни и сé полесно можев да кажам што тоа сакам од компјутерскиот софтвер. Како и да е, се роди идејата за таканареченото " ПРОЕКТ СТРУГА " . Се вклучуваа и други соработници од страна на информатичкиот центар на М.Ж. Во Скопје. Само мал број од нив да спомнам- Инг. Димче Бегинов, Инг.Зоран Павловски, Инг. Симе Шентески. Димче Чепујноски, син на мој другар, пионер во оваа област во Струга и уште многумина други, постапно се вклучуваа во работата. Софтверот се раѓаше, ствараше, развиваше, надградуваше, адаптираше, видоизменуваше.

Во меѓувреме, користејќи ги извештаите ("егзињата") што ги добивав, ми помогнаа сé почесто да реферирам и објавувам поголем број мои лични стручни трудови и тоа на тема раст, развиток, исхрана и исхранетост, некои вродени аномалии, некои наследни, други стекнати заболувања, состојби со забите и забалото и други, на децата од мојот регион. Систематските прегледи станаа навистина мошне редовни и мошне масовни. Кога конечно софтверот беше завршен, сите тестови и пробни работи завршени, неговата реална имплементација можеше да започне некаде во средината на 1983 година. Така и се случи а проектот го нарековме "ПРОЕКТ СТРУГА 1983'.

Тоа беше некаква круна и сатисфакција за неколкугодишната подготовка, за сите маки, за сите турбуленции што ги поминав – од воодушевување до најголеми

разочарувања, од полетен елан за продолжување, до неодолива желба за откажување и "конечно ослободување, олеснување", желба за лагодното докторско "слободно" живеење, кое одамна го имав изгубено. Многу често им завидував на колегите што за разлика од мене работеа само "едно " работно време, без додатните мои денонокни мачни ангажмани.Без сите за мене неопходни следења на сите научни и најнови светски сознанија и знаења од полето на мојот научен интерес. Сепак, веќе не бев информатички тотално неписмен. Веќе бев стекнал голем број познаници, колеги од цела Југославија со кои се среќавав на многубројните педијатриски семинари, симпозиуми, конгреси и сл. Со нив разменував искуства и знаења. Се снабдив со мошне голем број трудови од областа на педијатријата. Така и дилемите околу продолжувањето со работа станаа сé поретки а желбата да се истрае сé поголема. Со обsир да во следните неколку години после имплементирањето на компјутерското собирање, сортирање и анализа, пополнувањето на базата на податоци, не беше можно во моето советувалиште, немавме персонален компјутерниту најава од надлежните во центарот дека во некое догледно време ќе ми биде набавен, тоа го чиневме во центарот на М.Ж. во Скопје. При секој систематски преглед ги пополнувавме анкетните листи за кои веќе кажав дека сам ги дизајнирав за да бидат компатибилни со софтверот. Најмалку два пати неделно, одреден број веќе пополнети листи, во нумерирани, лесни за идентификација папки, ги испраќавме во Скопје на понатамошна работа ("бушење"). Години на ред така, два три пати неделно, носев одреден број листи до автобуската станица во Струга. На возачите на автобусите веќе им стана секојдневна задача да ми ги примаат во Струга а предаваат во Скопје на луѓето од М.Ж . Веќе готовите, "бушени" анкетни листи ми ги враќаа во Струга – пак возачите на автобусите. Испораката, праќањето и враќањето, некогаш полесно, некогаш со мали проблеми, било обективни било субективни, сепак течеше. Листите одеа во и од Скопје, датотеката се пополнуваше и растеше. Бројот на извештаите "ЕГЗИЊАТА" што ги добивав стануваше сé попрецизен, поголем и пософистициран.

Со растежот на информатиката кај нас, растеше и мојот делокруг на познавања од таа област како и мојот ентузијазам и увереноста дека ќе успееме во нашата замисла. А тоа значеше комплетно и најсофистицирано, целосно и сеопфатно, континуирано и непрекинато, долгорочно и лонгитудинално софтверско следење на севкупниот раст и развиток, здравствената состојба, целосниот вакцинален статус на децата, неопходните параклинички и други состојби и така натаму. Од концепција до адолесценција - тоа беше и е, нашето "мото". Беше тоа така во осумдесттите години на минатиот век кога почнував, така е и денес, повеќе од три децении покасно, кога се обидувам, како што реков, да прераскажам дел од сето она што беше и сеуште е, МОЈА ЖИВОТНА И ТРАЈНА СТРУЧНА ПРЕОКУПАЦИЈА .

А што да кажам за соработката со луѓето од веќе цитираниот Информатички центар на Македонски Железници. Само кратко искрено и од срце БЛАГОДАРАМ. На сите, особено на инжињерите кои ги напомнав, а посебно на Симе.

И само толку, за труд, работа, припомош од секаков вид. Изработка на огромен софтвер со неверојатно голем број извештаи , корелации, параметри. Огромно големо време вложено за успех на проектот, огромни матерјални трошкови и уште што ли не во изминативе триесетина години, откако сите тие добри луѓе ме сметаат за ЕДЕН ОД НИВ. Често во шега ќе ми речат дека треба да сум на нивниот платен список. И навистина, голем број вработени од овој вреден и благороден колектив "испратив" на заслужена пензија, многумина млади "пречекав" како нововработени.

Се "преместувавме" досега во три различни обекти, на три различни улици во Скопје. Комплетно се измени општествено политичкото уредување на нашава земја. Веќе организацијата на Македонски Железници, одамна не е дел од "Југословенске Железнице". Се изменија многу директори и раководители на сектори во

организацијата.Спомнатиот директор Инг. Ратко Стефаноски, одамнане е тоа, одамна веќе е во пензија. Сé се измена од корен. Само трудољубивоста, љубезноста и желбата и подготвоноста да го "истераме" до крај " ПРОЕКТОТ СТРУГА 1983 " кај луѓето од Информатичкиот центар, не само што останаа исти, ами траат, како и кај мене, до денес, кога ги пишувам овие редови, доста после 2006 година.

Затоа, БЛАГОДАРАМ на Ратко, Бегин, Зоко, Симе…Само благодарам големо колку сиве овие три децении. Само тоа, бидејќи за чудо и неверојатно, се случија триесет години работа а без било каква матерјална надокнада, без ниту една "паричка", ниту од мојата работна организација, Медицинскиот центар, ниту од било која друга страна. Ништо друго сем мојата БЛАГОДАРНОСТ, ЉУБОВ И ПРИЗНАНИЕ.

КОЛКУ ЛИ НЕВЕРОЈАТНА, СТОРИЈА !

КОЛКУ ЛИ ЉУБОВ И ЕНТУЗИЈАЗАМ, КОЛКУ ЛИ САМОПРЕГОР И ЖЕЛБА ДА СЕ НАПРАВИ НЕШТО ШТО ЌЕ ИМ КОРИСТИ НА НАШИТЕ НОВИ ПОКОЛЕНИЈА. Пример за почит, пример за поука.

Нешто силно и неодоливо не ми дава мир, не ми дава конечно да започнам со кажувањата, фактите, податоците со кои ќе се прикаже растот и развитокот на децата од мојот регион. Некоја тежест ме притиска.

Разбирливо. Изминаа повеќе од три децении од времето кога започнав да објавувам трудови на оваа тема. Како да се прескокне времето кое е сосема различно од ова денешново, нашево актуелно ?. Како денешниот читач на овие редови да свати и разбере податоци кои со ништо не се вклопуваат во денешниве сознанија. Сигурно многумина можеби и се чудат, особено помладите па дури и претшколски деца кои секојдневно другаруваат со своите компјутери и лаптопи, дека овој "дедо доктор" немал појма што е тоа компјутер. Соответно на тоа, како да се разберат многуте дејствија на планот на детската здравствена и друга заштита, што во "она" време беа стратегиски аспекти од највисок приоритет на сеопшто национално и државно ниво, а денес изгледаат дури и смешно.

Еве пример.

Се сметаше за ГОЛЕМ УСПЕХ ако во тек на работниот ден сме убедиле неколку мајки (од некои одредени средини – не сите се разбира), дека треба да си ги измијат рацете со топла вода и замислете дури и сапун пред да почнат да го хранат бебето, детето. Да си ги исплакнат дојките пред да му понудат доење на бебето. Да ги исперат пелените и постулците та дури потоа да ги исушат, како би можеле пак да му ги стават на своето доенче, мало дете. Дека не е доволно ако само се истресат или само исушат од мочката. Дека она, што кога го прават така, толку многу ги пече во очите и грлото е само од нечистотијата, од чистиот амонијак што се ослободува од мочката, фекалиите…; Да не ги завиткуваат бебињата со најлон како би ги заштитиле алиштата од неизбежното квасење и валкање при вршењето нужда…

За да се разберат денес овие нешта, кога детските "газиња" често се користат за ТВ и други "реклами за многу убави нешта", неопходно е кусообјаснение. Дека тие, бебешките газиња се нешта што можат дури и да се бакнат, кога смрдеата при повивањето е непознато нешто и така натаму, чинам дека е неопходно да дадам краток опис на тие дамнешни страшни услови во кои растеа децата. За денешниот читач да сфати и разбере, колку нештата што биле секојдневие, биле многу, многу поинакви од овие денес, секако е потребно извесно наврака́ње во тоа време.

После завршувањето на студиите и армискиот рок, се вработив во Здравствениот дом во Струга, кој покасно прерасна во Медицински центар. Севезден растеше и се развиваше, така да во својата организациска поставеност се стекна со голем број специјалистички служби и некои болнички одделенија. Денес веќе и не знам после сите превирања, приватизации и реорганизации што се случуваат во нашето здравство во пос

– леднве дваесетина години воопшто, во што е мојот центар претворен.

Бев најмлад а само шести по ред доктор, таму некаде во 1966/1967 година. Од задолжителниот лекарски стаж пред започнувањето на самостојна лекарска пракса поминав нешто во Скопје, нешто во Охрид, нешто во Струга, само неколку месеци. Потоа, поради недостаток од лекари, бев вработен за сепак паралелно со работењето да го дозавршам стажот (надвор од работното време). Набрзо бев испратен да отворам нешто што се викаше теренска амбуланта во која требаше да работам како стациониран лекар а тоа подразбира и да "живеам" во неа.Беше тоа во селото Велешта, "страшно многу далеку " од центарот во Струга, а се работи за само 4 до 5 километри . Сепак до него можеше да се дојде пеш или евентуално со бицикл. Можеше дури да се начека и по некоја случајна коњска запрежна кола чии дрвени тркала едвам да се тркалаа по "џадето", државен пат од макадам. Возењето траеше повеќе од еден час за да се поминат тие 4 – 5 километри. Секако имаше и значително подобри алтернативи се разбира. Имено,**само еднаш дневно**, во 5 часот наутро, "скоро секој ден", од Струга тргнуваше "чепелот", стар црвен унгарски автобус кој сообраќаше на линијата Струга - Дебар – Маврово -Скопје и обратно. Само толку до утре! Патем минуваше и низ селото Велешта каде требаше да работам. Практично тука, средесело наспроти мојата амбуланта, беше и на некој начин првата попатна станица на автобусот. Конечно најдобрата алтернатива беше рускиот џип на Здравствениот дом од Струга. Тој, ги префрлаше секој понеделник, лекарот, медицинската сестра и пакетот полн со лекарства требувани од Градската аптека, лекарската и торбата на медицинската сестра со неопходната опрема. Превезуваше тој и други екипи во други селски амбуланти а мене и мојата медицинска сестра до Велешта. Тоа, или таа, амбулантата во Велешта, е посебна интересна прикаска.

Беше една соба што ни ја отстапија луѓето од селската земјоделска задруга. Беше сместена во "средеселото", на катот на задружниот дом. Во приземјето беа магацините за жито и други земјоделски производи. Собата ја поделивме на два дела со платнен параван. Едниот дел беше мојата ординација за прегледи, со отоманче а другиот, "соба за интервенции" на сестрата. Сместивме едно медицинско застаклено метално орманче за аптекарските потребштини а и еден стар"стоматолошки", или подобро речено берберски стол. Добивме дури и машина, секако на ножен погон, со педали преку кои се раздвижуваше систем од каиши до "борерите" свердлињата за пломбирање на заби. Оваа опрема ја користеше забар кој двапати неделно доаѓаше од Струга.

Работата се сведуваше главно на вадење заби, што често морав да го правам јас лично, или евентуално по некое пломбирање. Морам да признаам дека после само нецели два месеци, дојде вистински дипломиран стоматолог, со што работите на тој сектор значително добија во квалитет. А со тоа добивме и уште една соба, за стоматолошка ординација, така да "берберскиот" стол отиде во "отпад" а на негово место оној вистинскиот. И машина на струја добивме.

Паметам многу "бисери" од таа епизода. Чинам дека она што се случи само два три дена после моето доаѓање во Велешта, е навистина незаборавно. Имено, во квечерината, на сред разговор со луѓето од земјоделската задруга, во нивната канцеларија, втрча едно десетина годишно момче и ме викна "ИТНО" дома а да притоа не ми кажа за што се работи. Сеуште не знаев Албански јазик, но друштвото веднаш ми преведе.Ова го нагласувам бидејќи селото е населено исклучително со етнички Албанци. Куќата беше на 5-6 минути одење. Ме викнаа бидејќи една млада жена се породуваше а "бабата" што припомагаше, веќе ги исцрпила сите свои вештини. Детето никако да се роди а родилката видно истоштена и изнемогната, измачена.

И молк. Се стаписав. А што сега пак јас – си реков. Само што се вратив од армијата. Задолжителниот лекарски стаж, како веќе кажав, сеуште го немав дозавршено. Турнусот по педијатрија, интерна, хирургија, хигиена и судска, за оваа задача речиси

ништо не ми значеше. Станав лекар пред тоа да бидам и навистина.

А јас, бев ли јас тоа ? За несреќа, стажот по акушерство само што бев го почнал. Но…Сега требаше јас да го продолжам помагањето при ова породување кое веќе "запнало". Немаше каде. Веќе бев тука и тоа во својство на "доктур". Ги пишувам овие сеќавања и си се потсмевнувам себеси. Си велам, ајде докторе, што се случува ? Мобилниот телефон во рака и веднаш повикај возило од Итна медицинска помош, и транспортирај ја родилката до акушерското одделение. Тоа ќе се направи за само неколку минути. Сé ќе биде завршено "lege artis" во родилна сала со акушерска екипа, анестезиолог- реаниматор, неонатолог, респиратори, инкубатори …

Но, не, не, сепак сево ова ќе биде можно децении после онаа квечерина, во Велешта, кога сиот стаписан, признавам од страв, требаше да ја "породувам" таа млада жена. Тогаш ми остана само да се помолам на Благиот Бог Господ и да се прекрстам. За жал и тоа си има една контроверза - знаете, друго време. Бев член на СКЈ-СК на Македонија. Уште од војничките денови. Да се молам на Бога ?

И што се случи ? Ни самиот не знам. Веќе изумив. Како и да е, се роди здраво женско дете. Го избањавме во некаков "леѓен" а вода ми потураше бабата и тоа од бакарно ѓумче кое стоеше и се грееше на црн, лимен шпорет, поставен на среде соба. Го повија бебето со постулци и пелени од претходните деца и на крајкако "фишек", до грло го завиткаа со некаков стар, употребуван најлон, чуван само за вакви прилики. Потоа, ставија околу сето тоа една, убаво рачно исплетена волнена прекривка. Го стегнаа бебето со голем повој и така го легнаа во една стара дрвена "лелајка", колевка која со генерации служи во семејството. Така, таа вечер се чини јас станав најсреќниот во таа куќа. Изгледаше дека сум и единствено среќен. За мојата среќа се знае причината, иако без крстење, сепак Бог ми ја слушнал молбата, бебеото навистина се роди уредно.Но другите, сите други некако беа намуртени, молчаливи. Си кажуваа нешта што не ги разбирав но ми личеа како тешење. Отпосле разбрав дека тоа било четврто женско дете, па…

Во "амбулантата" се вратив касно а медицинската сестра си беше легната на отоманчето кое беше поставено веднаш зад платнениот параван, во стоматолошкиот дел од нашата "амбуланта". Моето отоманче беше на другата страна од собата. Го вклучив малиот руски "транзистор " и се обидов да "фатам" програма на некоја радиостаница. Единствено можно беше на средна бранова должина а приемот колку едвам нешто да се чуе. Уште вака мало транзисторче… Тишината ја прекина гласот на сестрата. Ме праша што се случило и колку е далеку куќата кај што бев. Кутрата, имаше потреба од нужник, а каков таков имавме надвор во дворот на задружниот дом. Се разбира, ноќе по тој мрак, немаше смисол да се оди во тој селски јавен нужник бидејќи можеше да се доживее вистинска "нагазна" незгода. Сепак, во ова време да се вратиме во куќата, кај сега веќе пријателите, и тоа само заради "една мала нужда ", беше нерационално. Малиот проблем на сестрата го решивме долу, под скалите што водеа на спратот. Тоа тука било одамна пракса а се разбира можеше мошне лесно да се забележи уште при самото влегување во широкиот ходник на домот. Реата беше преголема за да биде незабележителна.

"Тоалетата" се обави во амбулантата. Имавме типски, специјален, метален "умивалник" од "УНРА" (Хуманитарна организација при Обединетите нации). Имаше казанче за вода со "циунче", чешмиче, еден леѓен, држалки за крпите за бришење. Вода црпевме од комшискиот бунар а ја истуравме надвор, по јолукот на патот. Касетата во која се вареа, "илити " СТЕРИЛИЗИРАА, шприцевите, иглите, пеаните, кошците, конците и " мишеловките" (специјални клешти со кои лесно се вадеа кошците со кои ги "зашивавме" повредите на кожата), веќе беше останала без вода. Сестрата стана, синкавиот фустан и белата штиркана кецела беа мошне изгужвани. Го исклучи малото електрично решо и "стерилизацијата" беше завршена. Инструментите ќе ни требаат изутрина за кога веќе беше закажана парентерална терапија. Нешто покасно, чинам дека

сестрата беше веќе заспана, станав од отоманчето, ја одвртив "крушката", така ја викавме електричната "сијалица", светилката на таванот од собата, за да ја изгаснам. Вкопаниот прекинувач беше расипан. Завладеа темница а селските пци вредно ја растураа тишината во селото.

Утрото, мошне рано не разбудија комшиските петли ранобудници, но и вревата што ја правеа луѓето забрзани по своите селски работи. Посебно бучно беше во бакалничето (мало продавниче) крај патот, отспротива на задружниот дом. Тоа дуќанче беше и некаква автобуска станица. Некаде околу 5 часот и дваесетина минути наутро, пред него застана автобусот, црвениот "чепел" за кого веќе зборував, а одеше за Скопје. Беше преполн со патници. Многумина излегоа да "запалат по една цигара".

Многу се израдував кога видов дека меѓе луѓето што излегоа од автобусот, беше и мојата сопруга со ќеркичката. Ах тоа прекрасно четири пет годишно девојче, мојата преголема среќа. Тања, така се вика, ме излудуваше со своите слатки палаваштини. Долгото кадраво косе кое му паѓаше "таман до газето" се вееше додека трчаше кон мојата прегратка. Дошле со мамичка да ме посетат, да видат каде тоа работи тато.

Татичкооо - викаше и трчаше мојата убавица и принцеза. Бакнежот за мама мораше се разбира да почека неколку мигови. Потоа сите влеговме во амбулантата.

Денот брзо минуваше. За среќа немавме ниту многу пациенти. Јас требаше да се погрижам за да организирам враќање на гостите кон дома во Струга. Простор за спиење во амбулантата немаше. И за чудо, некаква среќна околност, пред вечерта, на средеселото, пред бакалничето, застана еден "ландровер", нов убав џип, на враќање од Дебар. Ги превезуваше работниците на браната "Глобочица"што се градеше на реката Црн Дрим. Се насолзив при поздравот со најмилите. "Татичко, ќе си дојдеш ли в недела дома", ме праша Тањичка.

Минуваа деновите, неделите. Полни девет месеци во кои ништо од условите на работа не се смени, сем отворањето на стоматолошката ординација, веднаш до мојата. Со тоа и "спалната" соба на сестрата се одвои од мојата, нејзиното отоманче го префрливме таму. Стоматологот кој еден ден работеше во Велешта, еден во соседното Лабуништа, за спиење одеше таму така да неговата ординација остануваше слободна.

Една вечер многу се израдувавме кога видовме дека пред амбулантата застана трактор натоварен со дрва. Веќе беше поприлично студено а од зажарената жичка на малото електрично решо, осем чај да свариме, можеве само малку да си ги потстоплиме рацете. Кога немавме работа, останувавме во канцеларијата на задругата а таму имаше ќумбе кое пак многу чадеше. Како и да е, таму малку се потстоплувавме. Дрвата беа исечени "ишарани", но мошне крупни и дебели. Сеедно, позајмувавме секира од комшиите така да таа ми помагаше во "утринската гимнастика" при расцепувањето на веќе подмрзнатите дрва. Добивме и лимено ќумбе од "тенеќе" рачно изработено од некој селски лимар.. Беше мошне старо, трошно, и издупено, рѓосано но сепак беше ќумбе. Со силно чадење и чрчорење, влажните дрва запалени во него полека изгоруваа и колку толку ни ја подзагреваа амбулантата. За да не дува премногу од старите дрвени прозорци, направивме малку тесто од брашно и излепивме парчиња од стари весници врз цеповите. Сестрата пак,исече исто така од весници, парчиња кои беа мошне вешто ишарани а требаше да бидат нешто како драпери, украси или пердиња за пенџериња та. Ги закачивме со "патенти НИКО". Тоа се специјални клинчиња со "уши" како копчиња а служат за да може позитни хартиени предмети да се закачат обично на ѕид или слично. Навистина ни денес незнам како правилно се викаат. Тогаш ги купивме во бакалничето од "каршија".

Сестрата не ја криеше гордоста и задоволството од успешната креација. Беше задоволна дека хируршките ножици биле мошне остри и лесно ги направила "пердињата"од весници.

Надвор врнеше силна “лапавица” и беше многу студено, ветровито грозно време. Во ходникот пред вратата на амбулантата од една страна а задружната канцеларија од друга, на една штица, талпа дебела, ставена врз две подебели трупчиња од дрвата за горење, беа изнаседнале жени, деца, мажи. Разбирате нели, тоа беше и чекална. Вревата што особено ја зголемуваше силното плачење на неколку бебиња, беше ужасна. Бевме веќе “капнати”, преморени. Се стемнуваше а во ходникот - чекална, немаше светилка на жицата. Бидејќи требаше уште многумина да бидат прегледсани и збринати а се стемни, го запаливме стариот петролејски фенер што ни користеше и кога ноќе одевме на домашни посети.Колку толку да се осветли “чекалната”. А луѓето беа стрпливи, чекаа без да се бунат.Впрочем се наоѓавме среде незапамтено голема, жестока епидемија на “морбили” детски ситни сипаници, а за несреќата да е уште поголема и од “пертусис” – голема, црна, кашлица…

Во еден миг вревата стана нешто што би се нарекло паника. “ Докторееее, ма шпејт, ма шпејт, ќуни ка вдекур ”, викаа луѓето од ходникот (побрзо докторе, детето умре). Го внесоа детето во амбулантата. Требаше напор за големиот број луѓе што влегоа, да се убедат да излезат за да му помагаме на детето што навистина умираше. Тоа пак имаше многу висока температура - живиниот топломер ректално поставен покажуваше повеќе од 41,5 целзиусови степени. Гореше. Беше испотено. Силно вцрвенетата кожа по целото тело, беше препокриена со карактеристичниот ситен како ориз, морбилозен осип. За жал, несреќното две три годишното дете, некако во истовреме беше болно и од големата кашлица, “pertusis”. Во последниот напад на таа ужасна кашлица која му оневозможуваше да вдише нов воздух, чекајќи во ходникот, се “изгубило”, пребледело, ги превртело очите, ја стегнало вилицата и почнало силно, силно да се тресе со целото тело. Беше во безсознание. Добило фебрилни генерализирани конвулзии.

Сестро, фенобарбитон , брзо, реков. Веднаш почнав да го ослободувам детето од јамболијата и ќебето со кои беше завиткано до преку глава. Многу потешко го ослободив од многубројната облека бидејќи беше силно испотено. Така морало да биде “во топло” за полесно да избиеле сипаниците. Кога почнав со спирт и вода да го разладувам детето, без малку не бев натепан од таткото. За среќа го смири некоја жена која имала слично искуство пред некој ден, со нејзиното бебе кое исто добило грчеви од “hset шум мадхе” “преголем оган”, превисокатемпература. Исто јас сум постапил кога и нејзиното бебе имало “самура кеќа” – (лоша болест), “падавица” (конвулзии). И тогаш сум го разладувал, сум му дал “ ѓирпора” инјекција. Детето после десетина минути и многу, многу разладување, оздравело, му прекинале грчевите. Човекот некако се посмири и ни дозволи да правиме со детето она што требаше, но сепак ме гледаше мошне непријателски расположен. За несреќа конвулзиите никако да се смират. Додадовме уште една доза фенобарбитон…”Валиум” сесторо, свикав.

Незнам, не знаев ниту тогаш, колку време помина додека температурата на детето кое веќе беше изводенато како да било “фрлено “ ставено во када со вода, се спушти на нешто под 40 степени. Кога го слушнавме неговиот прв плач, првиот глас кој веќе не беше ни од далеку страшен како оние несвесни звуци што ги испушташе додека целото неконтролирано се тресеше со целото тело, навистина силно се израдувавме. Сите. Најмногу јас. Бевме исцрпени, преморени но секако среќни.

“Та љумте шоку докторе, таљумте едхе фалиминдерит шум, зотни мјеку”, ми рече некој, што ќе рече, браво другар докторе, браво и многу ти благодарам господине лекару. Предложив детето да биде однесено во болницата, на Детското одделение во Струга, свесен дека тоа ќе може во најдобар случај да се оствари дури утредента. Така и се случи. Таткото на детето, со чадор во раката и на бицикл, стар “Партизан”, какви што имаше повеќе во селото, отишол во Струга и со мојот болнички упат во рака, побарал брза

помош. Обидот од селската пошта да се добие телефонска врска со Здравствениот дом во Струга, не успеваше никако. Со џипот дојде една медицинска сестра и го понесе детето кое през ноќта, која и јас ја поминав со него во неговата куќа, доби уште една, за среќа, кратка конвулзивна епизода.

Ваквите и слични случувања беа секојдневие. За жал, имавме честопати и многу, многу полоши случувања, односно завршетоци. Секој ден, некогаш и неколку пати дневно ни носеа "зовриени" но безживотни бебешки тела. Доенечката смртност во тоа време, во таа средина, изнесуваше според моите податоци, околу 160 промили. За да биде појасно, на илјада живородени новороденчиња, само во тек на доенечкиот период, односно до првиот роденден, умираа дури страотно многу, 160 бебиња. Колку оваа страшна појава беше вообичаена, може да се подразбере од зборовите на родителите. " Алах, Алах, мјеку, Алах така сакал да биде, ќе прајме друго дете". И навистина, на годината доаѓаше друго, којзнае кое по ред дете новороденче во тоа семејство. Оттаму и огромниот наталитет во тоа време. Чиниш како онаму некаде по "Африкине". Оттаму толку многу млади, безмалу деца кои станале мајки пред да станат, според возраста, жени. Некои со само петнаесетина години. Само што им почнал "месечникот", "редот", мислејќи притоа на менструалниот циклус. Ги омажиле, набрзо забремениле и станале мајки а се сеуште далеку од зрелост, полнолетност. Не беше реткост на пример, при земањето анамнеза, да се добие податок дека во тек на целиот свој репродуктивен живот, жената имала само мал број вистински менструации. Познавам мајки дури и со самопрвите неколку циклуси. Потоа влегувале од една бременост преку лактација до нова бременост за на крај изненадно да навлезат во климакс и менопауза . И еве ти докторе во твојата ординација мошне често, заедно снаа и свекрва со новороденчиња или доенчиња. Честопати стрикото помлад од внукот или тетката од внуката ! Така до крај, додека жената може да раѓа, да се изродат што е можно повеќе деца за да има по некое за Алах и Господ а сепак доволно и за родителите. Како што е ред. Како да е предвидено, како да мора од секое семејство некое дете да се "фироса".

А тие, децата посебно, често тажна прикаска за себе. Романи, патешествија да пишуваш. Живееа онолку колку живееа, во услови никакви. Во царство на неписменост и незнаење, по некогаш, не многу ретко, во голема немаштина, во царство на тотална нехигиена, празноверија, заблуди, лоши обичаи и навики. За жал, многу од нив и не стигнувале до неопходна медицинска помош иако биле сериозно болни. Во време кога сеуште владееше туберкулоза, морбили, рубеола, варичела, пертусис, паротитис, полиомиелитис, и други масовни заразни заболувања. Паметам случаи со неонатален тетанус и неколку со дифтерија. Длабоко во сеќавањето ми се страотните состојби со секојдневните и многубројни невротоксични синдроми, таканаречени "токсикоза". Деца западнати дури во крајната, едематозна фаза на малнутриција, кахексија од најтежок степен, со дехидратации какви што денес човек не може ниту да замисли. Со кожа поголема од телото, со кожа без ниту најмал тонус и тургор, со кожа ако се набори, останува долго долго, без било најмала еластичност за да се врати во нормалната состојба. Кожа наборана како кај стогодишен старец. Ова најчесто заради долготрајните и интензивни дијареални синдроми предизвикани од мноштво ентерални, гастроентерални инфекции, дизентерија, лоша неправилна исхрана и така натаму.

Една студена приквечерина кога исквасениот и страотно валкан снег почнуваше да се подмрзнува и крцка под моите рибарски чизми, со докторската чанта во едната рака и еден стап за одбрана од селските пци во другата, полека се движев по сокачето. Одев зад чекорите на момчето што ме повика. Од зад високите авлии на селските куќи и големите тешки порти, се ширеше ужасна реа на штотуку извадено ѓубре од шталите. Дојдовме до куќата каде бев повикан. Момчето со рака ми покажа на големата порта и ми отвори некакво помало вратниче на неа. Се заврте и набрзо се изгуби во студенилото и ноќта

што берзо паѓаше. Светкајќи со фенерот и тропајќи со стапот по големата метална порта, ја спуштив чантата со мојот прибор во кој спаѓаа слушалките, тубусот со стерилен стаклен шприц и неколку игли, апарат за притисок, нешто ампуларна терапија и слично. Со слободната рака подготвено го држев стапот за евентуално да се одбранам од големиот пес кој диво и страотно лаеше. А беше голем, или мене така ми се виде во мракот и од стравот, колку едно магаре. " Даја Сабриии" викнав неколкупати. " Ун јам, доктор Климја. Чиле деран даја Сабриии, ма шпет, ецни парјашта ама ма шпет, псе кам шум фрик. Оооој даја Сабриии…Го повикував домаќинот, чичко Сабри побрзо да дојде да ми отвори бидејќи се плашев - веќе знаете. По, По доктор Климе, мос ке фрик, ја ку јам, да вим мењер, прит пагас, прит… Ми довикуваше Сабри, велејќи дека веднаш ќе дојде. И да не се плашам (песот бил врзан). И дојде чичко Сабри. Не бој се докторе. Неќе он ништа, сам га везао са велики ланац (научил Сабри нешто Српски во војска). Влеговме во куќата. Ме одведе во убава чиста соба (гостинска), послана на подот со неколку убави дебели волнени јамболии. Покрај ѕидовите, на сите четири страни имаше накрепено многу убави перници. Сето тоа беше наменето за удобно седење. На сред соба имаше теникиено, лимено округло како цилиндер ќумбе, сето вцрвенето од силно разгорениот оган. Низ собата се ширеше пријатен мирис на горен шеќер. Само што седнавме врз топлите јамболии, се појави Гафур, синот на Сабри. Ми поссака "мисаерде шоку мјеку, си јени ке јуве на штапи, си је си шкон, си је ме шиндетин, …" Тоа е вообичаена добродошлица за пријател и распрашување за личното и здравјето на домашните. Веднаш дојде невестата на Гафур и не послужи со локум и веќе подготвениот шербет а бев понуден и со кафето кое требаше да следи. Цигарата секако ја одбив бидејќи не сум пушач. Ајде Гафур, реков, пред кафето, да го видам болниот. Кој е болен ?

" Зуљфи, Зуљфи е болен доктор ", ми рече. "Валај имам голем страф". Потоа слеговме долу во кујната каде на една дрвена платформа послана богато со јамболии, лежеше 3-4 годишно момче. Се тресеше, беше испотено, исплашено . Чудно ме гледаше. Во големата не многу светла кујна покрај едниот ѕид беше поставен лимарски, голем шпорет од кого се ширеше голема топлина. Некако чудно, тешко мирисаше во собата. Покрај шпоретот имаше една маша за дрва и расфрлани некакви непознати предмети. Покрај стрина Сабрица, невестата на Гафур и уште две три други дечиња, врз леглото на Зуљфи седеше една старица, која секако не припаѓаше на ова семејство. Знаев дека често ја викаат да "лекува" болни, особено "урочени" луѓе во селото. Знаела разни "бајачки и покуси", велеа. Сум ја среќавал и во други слични прилики. На мое барање, заради преголемата жештина и слабата осветленост во кујната, побарав детето да биде пренесено во горната одаја. Бев запрепастен од состојбата на детето. Два дена порано, селскиот бербер му направил сунет (cirkumcizio ritualis). Крварењето никако да прекине. Берберот рекол, викнете доктор. Беше јасно дека детето мора уште вечерта да се носи на хирургија, во болницата во Струга. Го замоливме селскиот поштар со своето мало скутерче "Томос", бицикл со мал мотор, да појде до Струга и побара да дојде возило од итна помош.

Некаде пред полноќ се појави џипот од Струга, и заедно со родителите го понесоа детето кон Медицинскиот центар. Покасно разбрав дека за жал, малиот Зулфи боледувал од хемофилија.Затоа не помогнале дури ниту "сината маст " од берберот, ниту бајачките вештини на старицата. Било како било, најважно е дека сепак Зулфи "куртули", оздраве тогаш, но запамети и тој и родителите а и сиот медицински персонал за неговата вродена болест.

Пишувајќи ги овие редови, децении покасно, се присетувам дека сега веќе и самиот Зулфи е татко на свои деца. Има уште еден брат од истата болест.

Единственото свое машко дете го "сунетиса"во хируршкото одделение. Немало проблеми, рекоа. Второто (и последно) дете, е прекрасната девојка Фикрије. Ја знам од

нејзиното раѓање. Последен пат ја видов како матурантка. Ми подари фотографија и ветување дека за свадбата, која секако ќе се случи откако ќе ги заврши студиите по информатика. "Чичко Климе", ми вели, "Немој да мислиш дека само заради тоа што ќе бидеш од поодамна пензионер кога ќе се мажам, нема да ми ги гледаш синот и ќерката". Се чудам. " Да", вели, "Толку деца ќе имам откако ќе се омажам ". "Веќе знам и кој фактор во крвта ми фали, така да нема да имаме проблем со "**емофилија**…" Младичот пак што ја придружува значајно се потсмева. "Не ја слушајте докторе", вели, "уште матура немаме положено. Има време, за "дасм" (свадба) има време ееј, са та дуаш (колку сакаш). Пак за син и ќерка. Кај се брзаш, мене во Швајцарија ме вика таткоми" !

"Добро бре дете", му велам. "Ами онаа прекрасна куќа што татко ти Беќир ја направи во Велешта, што ќе биде со неа, за кого ја правевте ? Се насмејаа весело, онака младински, матурантите, и заминаа гушнати, без да добијам одговор. Ме оставија само со матурската фотографија од Фикрије и усмената покана во име на Зулфи и неговата ќерка, за сеуште не планираната свадба.

Се насмеав и јас и уште долго ги гледав низ прозорецот од мојата барака во која ми беше сместено советувалиштето. Ги гледав и се присетував на страшната слика за која раскажував во врска со сунетот на Зулфи, таткото на Фикрије. "Ех си велам, какви времиња поминаа. Види ги младиве…".

Но, да се вратам повторно во она тешко време.

Изминуваше зимата. Некогаш можеби белите ѕидови на канцеларијата што стана моја амбуланта и соба за спиење, и работен кабинет и сé друго, веќе беа повеќе црни отколку бели. Јасно, ќумбето многу чадеше а и ќумците не беа подобри. Кој знае, сигурно и со оџакот нешто не беше во ред. Сепак, со првите пролетни денови, сé почесто излегувавме на терасата да се подзагрееме на сонцето. Набрзо стигна и летото а со него и мојот прв годишен одмор.

"Одмори се неколку дена" ми рече директорот. "После десетина дена во Велешта ќе те замени новиот стажант а ти ќе одиш во Ливада. Таму, во тоа село ќе ти биде многу подобро. Изградивме сосема нова, специјално проектирана амбуланта".

Рускиот џип беше преполн со пакети во кои имаше многу, најразлични лекови, два три мои куфери со облека и друго. На пат кон Ливада, скршнавме кон соседното село Мороишта. Запре возачот искрај село, речиси пред првата куќа, свирна со трубата од џипот и влезе во дворчето. Излезе една жена и некоја девојка. Излегов од џипот и им пријдов. Девојката ме поздрави велејќи "докторе веднаш ќе појдиме, Благуна се викам".

Пред десетина дена завршила матура во прилепското училиште за акушерки. Била одредена да работи со мене, да биде стационирана акушерка во Делогожда, соседното село на Ливада, северно, нагоре кон подножјето на планината.

Патот до Ливада води низ Драслајца, село со македонско население и е центар со месна канцеларија за околните неколку села со пет до шест илјади жители (главно Албанско население). Месната канцеларија е сместена во поголема куќа сред село. Од другата страна на патот, поголемо двориште со игралиште за спортување од селското основно училиште. Џипот застана тука. Видов на приземната куќа поголема влезна врата. На едната страна имаше натпис врз стаклена плоча : "Месна канцеларија Драслајца ", а на другата "Амбуланта".

Добар ден, добро ни дојде докторе, ме пречека Ајше, чистачката. Ми ги покажа двете соби, едната за прегледи а другата за давање инјекции и шкаф за аптеката.

За преглед имаше неколку деца и една бабичка. Рече дека многу кашла а пиела чај со лимон, ама без "фајде". Веднаш ми паднаа во очи двата први прсти на десната рака, силно пожолтени. "Ееј, не паметам ", кашлајќи ми рече, "од кога чадам ". И сега меѓу прстите држеше запалена цигара". Ги завршив прегледите, напишав рецепти, ги заверив во дневникот, издадов лекарства од аптеката, наплатив некаква партиципација,

издадов “каса прими” и со џипот го продолживме патот кон Ливада. Таму ќе бидам стациониран.

Ливада е само 2-3 километри подалеку. До амбулантата се поминува низ сред село а тука е селската џамија. Пред неа пак мало езерце што го направиле двата излеани јаза кои се спуштаат од соседните, повисоки села, Корошишта и Џепин. Како “езерцето” го беше поплавило сосема селскиот пат, водата само што не навлезе во џипот а тој требаше преку неа да прејде на другата страна. Амбулантата пак беше стотина метри потаму. Но изненадно џипот запре среде водата. Запре моторот а возачот псуеше мрсно, онака шоферски. “ Возиш ли докторе “ ме праша. Реков дека сеуште не. “ Тогаш, нема друго чаре (решение), ами јас да останам да возам а ти и сестричкава да слезите и да туркате додека излезиме од водава “. Немавме каде, почнав да си ги запрегнувам ногавиците од пантолоните за да се избавиме од бељата. Тоде, така се викаше возачот почна слатко и на глас да се смее. “ Чекај, чекај бре доктуре “, вели , “ се шегувам “. И така смеејќи се, повторно го стартува моторот и за неколку секунди бевме на “суво“. Минута потоа запревме пред новата, пространа зграда на амбулантата .

Во дворчето, пред влезот, народ насобран. Возрасни мажи и жени, мноштво деца. Тука беше и Шевќет, управникот на селското основно училиште. Него го знаев од порано а тој ме запозна со неговиот брат Азми, продавач во близната “Гранап” продавница. Со раширени раце ме поздрави и пречека Сулејман, селскиот оџа. Се знаеме од поодамна. Конечно стигнав до влезната врата на која од едната страна висеше југословенско а од другата македонско знаме. На самиот влез стоеше еден маж на возраст неколку години поголема од мојата, облечен во нов син работнички мантил. Ме пречека прегрнувајќи ме како да сме стари пријатели. Ме изненади пријатно, морам да признаам. “ Ја сам Фаиз, курирот ”, рече и силно ми ја стисна раката кога правевме “тока”, се ракувавме. Се разбира јас веќе бев слушнал за тој Фаиз кој се претстави како курир иако беше, како ќе се покаже, уште истиотден, многу, многу нешта повеќе. Притоа од ходникот се покажа и медицинската сестра Гзиме. Да ја видовте само нејзината небесно сина, блескаво чиста и како стакло испеглана “аљина” (халина, фустан). Да ја видовте само нејзината како снег бела и беспрекорно иштиркана кецела, па сестринското бело капче врз долгата коса, собрана во “кок”. Со лессен чекор ми пријде а гумата од белите “ боросанки ” , (специјални платнени патики за медицинските сестри) едноставно “свиркаа” на силно изгланцаниот под од “винас” плочки на долгиот ходник. Морам да признаам беше мошне убава а се облекла како за во некоја медицинска установа од највисок ранг. Со блага насмевка и некаква ненаметлива но лесно видлива гордост, строгост и сигурност ми се претстави велејќи : “ Јас сум Гзиме, овде работам скоро една година со претходниот доктор Стојан, како медицинска сестра, со докторот што замина пред ден два. Вие сте сигурно новиот доктор, сте се викале Климе “, ми рече, така низ насмевка. Се поздравивме и полека влеговме во “мојата ординација”.

Набрзо пристапија и другите луѓе што ме пречекаа уште пред влезот. Се присобра поприлично голем број . Азми, продавачот од “Гранап”, продавничето отспротива, веќе донесол газоза и кокта, малку леблебии и колку за добродојде, задолжителниот локум. Да се почести новодојдениот доктор. а и гостите се разбира. Вистинска мала свеченост, нема што.

Запознавањето и разговорите потрајаа доста време та лека полека гостите се разотидоа. Останавме јас, Гзиме, овдешната медицинска сестра, Благуна, новата акушерка и медицинска сестра што требаше допрва да ја вози Тоде со џипот до Делогожда и се разбира неизбежниот Фаиз. Бидејќи веќе беше одамна поминато пладне, побарав да одиме за Делогожда. Се поздравија Гзиме и Благуна и џипот тргна. Патот водеше нагорно кон север од Ливада, кон самото подножје на планината. Таму не пречека Ирмизе, чистачката, една сниска малечка милозлива женичка, Ромка. Амбулантата беше

сместена во една поголема соба на приземјето на задружниот дом, ист како оној во Велешта. Сепак, овој беше многу подобро одржуван со обѕир да повеќе простории користеше училиштето со кое го делеше само дворот. И амбулантата беше значително поуредена од онаа во Велешта. Имаше работно биро, отоманче за прегледи зад платнен параван, големо електрично решо со две рингли, побогат прибор за водена стерилизација, ормарче за ампуларна терапија, поголем ормар за аптеката, неколку округли столчиња со можност за регулирање на висината а за болните … Во едното ќоше беше сместен неизбежниот "умивалник", но овој имаше уште и закачалка за крпите за бришење, држачи за сапуни, за четките за заби. Беше обвиткан со убаво испеглана бела газа за да не се гледа кофата со употребената вода. На горниот дел беше поставено казанчето полно со вода и едно убаво големо огледало. Амбулантата имаше дури и сопствен нужник а во него и кофа со вода црпена од реката што течеше пред самиот влез на домот. Сé на сé, пристојна амбуланта. Била отворена два три месеци порано. Претходниот доктор, Стојан се погрижил околу сé. За сестра Благуна беше обезбеден "стан" во една долгманеста куќа во дворот на школото . Тоа била зградата на старото училиште а ова новото било пуштено во употреба пред две три години. Впрочем тука беа сместени во 2 -3 соби сите учителки и наставнички. Школото беше за основно образование, до осмо одделение.

Набрзо дојдоа повеќемина учители и наставници, Осман, директорот, многу луѓе од оближната кафеана… Се запознавме, поздравивме и тргнавме назад кон Ливада. Тоде возачот требаше да се врати во Струга.

Амбулантната зграда во Ливада беше функционално поделена на два дела.

Едниот беше станбениот а другиот работен. Ги делеше голема застаклена врата во ходникот. Станбениот дел имаше две спални, и една кујна откоја преку засебна влезна надворешна врата се излегуваше во источниот дел на двориштето. Таму пак артерска пумпа за вода. Во ходникот имаше умивалник со кантиче за вода и леѓен, исто онаков како во Велешта и Делогожда.Имаше дури и ѕидно огледало. Во кујната електрично решо за готвење храна, витринче и еден креденец во кој се држеа намирници, садови и друг кујнски прибор, четвртаста маса и неколку столчиња, хоклици. Во спалните имаше само по еден железен кревет и хоклица.

Другиот, поголемиот дел од зградата, имаше повеќе простории. Лекарска ординација која комуницираше со врата од една страна во собче за аптека а од другата страна со работната соба на медицинската сестра, соба за интервенции. На вратата што водеше до мојата ординација со големи букви пишуваше " Лекар-Мјек" а на онаа за кај сестрата "Сестра-Infermiora". Имаше и голема убаво средена картотека, работни бироа, работни масички, медицински метални, застаклени орманчиња за инструменти и други помагала… " Прекрасна нова амбуланта ", си помислив. Во продолжение од ходникот уште една просторија во која имаше вистински стоматолошки стол, рефлектор, работна масичка и се друго што треба. Машината дури беше електрична а не на ножен погон како онаа во Велешта. Соседната соба беше со натпис "демонстрациона кујна". Имаше уште две помошни соби како магацини. Од десната страна на влезната врата беше поставен нужник со казанче за вода, па дури и порцеланска "ve-ce" школка. Се разбира немаше водовод та казанчето не се користеше ами кофа со вода. Вода пак во изобилие имавме во големиот јаз што течеше покрај патот, на неколку метри од спротива. Долгиот ходник беше убаво среден. На ѕидовите мноштво нагледни едукативни плакати, мулажи, слики и сл. Имаше и 2-3 големи бело офарбани клупи за седење, На тој начин служеше и како чекална. Имаше дури и ќумбе а за дрва се разбира се грижеше Фаиз. Тој, меѓу другото се грижеше секогаш да бидеме богато снабдени со техничка вода од јазот а за пиење пак од бунарот ископан во соседната куќа.

Оваа амбулантска зграда била една од многуте низ Републиката, изградени во рамките на Акционата програма за намалување на доенечката смртнос во Македонија-

некои општини, меѓу кои и нашата.

Сѐ беше беспрекорно уредно и чисто, на што пак не само сестрата ами и Фаиз беше навистина горд. Се разбира, бев воодушевен од сето што го видов. Па овде има подобри услови дури и од оние во Здравствениот дом во Струга. Ова е неспоредливо со условите во Велешта, каде морам да кажам, во меѓувреме се градеше нешто слично но сеуште не беше пуштено во употреба.

Бидејќи гостите што ме пречекаа веќе одамна се беа разотишле а и беше касно попладне, се распакував, ја сместив облеката во убавиот нов двокрилен ормар во мојата спална а во кујната извадив нешто што од дома ми подготвиле за јадење. Ручавме јас, Гзиме и Фаиз. Тој набрзо замина на "задужење" како што рече. Со "службениот велосипед" тргна на кај Корошишта, потоа Џепин па Делогожда и оттаму надолу до Биџево и Новосело за да заврши во Драслајца со делење на покани за вакцинирањето што требаше да го обавиме после два дена.

Бев убаво изненаден од беспрекорната организација. Картончињата за вакцинации беа без грешка абецедно средени. На секое, а ги имаше неколку илјади, уредно и точно "испланирани" термините, датумите за вакцинирање за секое дете, од раѓањето односно од првата "be-se-je" вакцинација па за следните 18 години, според календарот за вакцинации; дневник за евиденција, бележник за невакцинирани деца заради медицински или други индикации, список на деца на кои заради неоправдано недоаѓање за вакцинирање, ќе им бидат испратени специјални опомени и конечно за "непослушните" и пријави до судија за прекршоци со приложен реверс на кој стои потпиес од родителот дека е уредно покануван. Строго и прецизно. Се разбира, вакцинациите се со закон задолжителни за сите и секаде.

Беше веќе паднала ноќта а нашата амбуланта сета блескаше од многубројните светилки поставени како внатре исто така и надвор, на влезот а и една голема на бандерата на улицата. Имавме електрично sвонче на влезот но место него го зачув sвончето од велосипедот со кој неуморниот Фаиз се враќаше од посетата на сите оние села. Беше видно изморен но и задоволен бидејќи успеал да ги посети сите деца што биле предвидени за следното вакцинирање. На неколкумина родители им зел и потпишан реверс за да може потоа уредно да бидат опоменати па и пријавени, ако треба. Како тоа да не си ги вакцинираат редовно децата ?

" До пред година две вакцинациите биле кампањски, докторе. Идала овде екипа од Струга и вакцинирала, така, два три пати годишно. Но откако е отворена оваа амбуланта а јас сум овде прва сестра, вакцинираме според календарот. Доаѓаат, знаете редовно, секој месец на контрола. Онаа докторката педијатарот е страшно строга. И гинекологот, оној еден многу дебел, ама педијатарот, е таа е опасна. Секое картонче, сите ги прегледува. Не дај Боже да најде некое невекцинирано или нередовно, а да притоа не е запишано во тетратката за вратени, одбиени или во списокот за пријави, тешко ти мене.. " Се изнараскажа сестрата.

Фаиз извади од торбата, некои хартии и ми ги даде да ги потпишам. Тоа беа реверси потпишани од родители кои биле повеќепати уредно поканети но не ги донеле децата. "Ќе ги пошаљеме на суд за прекршоци, рече. " Чекај бре Фајко, му велам, уште не сум преспал овде а ти ме тераш да потпишам пријави за казнување " Ајде некако деновиве да се видам со тие луѓе, да поразговараме…

Се слушна sвонење од електричното sвонче на влезната, сега веќе заклучена врата на амбулантата. " Шко Фаиз, шифе куш ашт парјашта, чиш ка", го испрати сестрата Фаиза да види кој тоа sвони и што треба да се направи, мислејќи декадошол некој пациент. Се врати заедно со Шефќет, селскиот учител и директор на школото. Тој беше тука и за пречекот, сабајлето.

" Мир мбрама мотра Гзиме, здраво докторе, како сте " рече. Се "токосавме"

ракувавме. Се знаевме со него од поодамна, уште од времето кога работев кај таткоми како кувенџија. Како е “даја Никола” , праша за татко ми. Кратко потоа не покани сите заедно да појдеме до школото во кое беше издвоен еден дел како стан за неговото семејство. “ Да пиеме по едно кафе “ рече. “ Одите Вие докторе со сестрата, јас имам уште многу работа” рече Фаиз. Имено негова задача било покрај чистењето на просториите, (често му помагаше сопругата), да ги измие, исуши, избрише и стави да се варат “шприците и иглине” како што велеше, па клештине за забниот, па… редеше тој полно работи што самиот ги правел. “Ќу да средим то све, и ево и јас ќе дојдам” рече. Бев зачуден но сестрата ми даде знак дека е тоа уиграна работа.

За да се помине патот накај школото, мораше некако да се избегне “езерцето”, откое за малку ќе требаше да го туркаме џипот со сестра Благуна при доаѓањето. Му раскажав на Шефќет што се случи, па слатко се изнасмеавме. Поминавме преку оградата на селската џамија и така дојдовме на другата, сувата страна на патот. Станчето на учителот беше мошне скромно но пријателската гостопримливост неизмерна и топла. “ На ова место, рече Шефќет, порано била црква ама со борбите во НОБ се срушила и после ослободувањето е направено ова училиште, ударнички, со доброволна работа на селаните”. Се поздравивме со сопругата на учителот и двете негови претшколски деца а од кујната мирисаше нешто многу пријатно. После задолжителниот локум, домаќинката не послужи со специјалитет “пуља ме јувка “. Тоа е печено пиле врз јувки. Беше навистина многу вкусно. Фаиз таа вечер не дојде.

Кога се вративме, во амбулантата го затекнавме како на некаков специјален камен оштри веќе подзатапени игли за инјекции. На некои дури се беше направило мало искривување на врвот. Требало да се исчистат со мандрен од нафатениот камен, бигор, при варењето, да се изоштрат па потоа да се варат, односно стерилизираат. Се разбира, истата работа со стаклените “шприци” била многу потешка бидејќи требало да се сложи кој клип на кој шприц му припаѓа. Сето тоа Фаиз го правеше мошне професионално. А се разбира не е ни чудо, човекот бил некаков болничар “у војску”.

Касетата со шприцевите, (секој посебно завиткан во газа) иглите, неколку пеани, игли за шиење, мишеловки и копци и друго, бучно вриеше врз решото. “Још седум минути сестро, рече. После су готови. “

Утредента рано изутрина, мошне рано, почнаа да надоаѓаат пациенти, главно деца. Фаиз во чекалната правеше ред. После мојот преглед, сестрата ги заверуваше моите рецепти. Ако требаше даваше ампуларна терапија веднаш во соседната соба за интервенции а јас од аптеката издавав лекови. Наплатувавме некаква партиципација, издаваме “каса прими” и полно други работи. Фаиз беше во целосно движење. Припомагаше буквално во сé. Бев зачуден од така убаво организираната работа.

Почувствував глад но не се осмелив да прашам кога ќе доручкуваме. Засреќа околу десет часот изненадно како да престанаа да доаѓаат пациенти. Излегов да видам каква е состојбата надвор кога гледам Фаиз со лимена кофа зафаќа вода од јазот и носи во нужникот. Псуеше нешто што јас не разбрав.

Ги викнав нешто да касниме и потајно се чудев зошто сестрата ни за миг не седна, ниту при работењето ниту пак за време на кусата пауза за доручек. Тоа било за да не си ја изгужва беспрекорно испегланата иштиркана престилка, бела како снег. Моите бели панталони морам да признаам иако нови и чисти, никако не можеа да ѝпарираат. Набрзо Фаиз пак ме изненади. “Докторе, точакон Вам је готов” рече. Со лекарската чанта на “воланот”, велосипедот беше накрепен на оградата. Требало да одам за Делогожда за прегледи, секој втор ден а денес е ред. Тој пак и сестрата веднаш ќе заминеле пеш за Драслајца (селото со Месна канцеларија и амбуланта во истата куќа) што е на 3-4 километри према Струга, спротивно од Делогожда. Требало сестрата да обави две три домашни посети, да подели терапија во амбулантата, евентуално да издаде некои лекови

од аптеката, да ја среди администрацијата…

Така и се случи. Јас со бициклот тргнав нагоре према Делогожда. Ме пречека новата акушерка Благуна, убаво расположена а и со сега веќе убава исто така бела испеглана и иштиркана престилка врз светлосиниот фустан. Убава сестринска униформа. А Ирмизе, чистачката што ја запознав вчера, веќе не беше облечена во убавата свилена ромска облека. Ги немаше прекрасните шарени чинтјани од вчера. Сфатив, вчера беше некаков свечен чин. Денес си беше обично облечена а имаше и син работнички мантил. Скутината е секако задолжителна. Таа и ги пренела сите задолженија на Благуна, што претходната акушерка и ги оставила во аманет за новата, неколку дена порано кога си заминала. Морала да си оди а да не ја пречека замената. Се омажила во Прилеп.

Беше приметно дека сестрата, акушерка, сеуште, осим задолжителната пракса при школувањето, нема работено самостојно та како да беше потајно подисплашена. Тоа лесно го решивме бидејќи јас во Велешта особено на домашните посети, таквите работи бев си ги "испекол" та дури и сестринскиот занает. Дента а и неколкупати потоа учествував при давањето инјекии "џирпора" (игли) како ги викаа во тие села, особено оние интравенозните. Стана мошне возбудливо кога во амбулантата се појави Рецо, Рецеп зурлацијата. Сите го знаеа во нашиот крај . На сите народни веселби како што беше Први мај на пример, тој со тајфата и два три тапани, го веселеше народот со својата зурла. Кутриот, толку беше раскашлан што образите му се дуеа како балони при кашлањето, чиниш како кога свири на зурлата. Ме поздрави но притоа никако не му паѓаше на памет да ја фрли цигарата што му беше при догорување а сепак залепена на долната усна. Сам си направил "качак", има квалитетен тутун но со "цигарејчат" (тенка хартија за завиткување цигари) е многу проблематично за наоѓање, купување.. Затоа некогаш од сестрите земал хартија што се викала така некако како Ленин, линин ("лигнин"). Има налог докторе, ми рече сестрата. Специјалистот од Охрид, од "диспанзерот за градни", му препишал инјекции. Има задуф, астма има чичко Рецеп, рече и ми ги покажа документите.Може ли јас докторе да му дадам мускулните а аминофилинот прво Вие ? Вели дека од силно боцкање сите "дамари" (вени) му биле поцрнати како џигер. Се сложив но сепак ја натерав акушерката во мое присаство да ја обави и венепункцијата и да ја даде и таа терапија. Ја пофалив дека само се преправала, а дека многу убаво научила и извежбала давање интравенозни ијекции. Се поднасмеа но не коментираше.

Така почнав.

Набрзо сé беше одлично организирано и разработено., уиграно. Секојдневно, редовно вршевме прегледи и неопходни интервенции, издавање лекарства во сите три амбуланти, вршевме домашни посети, вакциниравме, правевме планирани систематски прегледи, ги собиравме рецептите од издадените лекарства за во саботите кога се враќав во Струга да ги понесам и предадам во градската аптека. За потрошените лекови добивав замена а понекогаш аптеката се збогатуваше со нови. Парите добиени од партиципацијата што патем речено беше симболична и се земаше за "рецепт " а не според вредноста на лекот, заедно со документацијата и листите "каса прими" и други, ги предававме во благајната на Здравствениот дом. (овој пак во меѓувреме прерасна во Медицински центар). Повремено доаѓаше возило од центарот и сите екипи, лекарите од другите околни пунктови амбуланти, Мислодежда, Луково и Радолишта, ги превезуваше до Струга. Често се снаоѓав на друг начин, со велосипедот или ако случајно некое возило се погодеше. Медицинските сестри пак се менуваа. Еден викенд беше слободна едната а другата дежураше за Ливада, Драслајца и Делогожда а другиот викенд другата сестра.

За време на викендот, саботата попладне и неделата до понеделникот кога се враќав во Ливада, бев слободен но ако дежурната сестра оценила дека има потреба, тогаш испраќаше некого да ме повика. Јас со својот домашен велосипед одев и правев она што

требаше за некој пациент. Во некои среќни околности можеше да се случи тоа да го обавам со возилото за брза помош па после завршената работа да си се вратам дома, но тоа беше поретко. Понеделник наутро секако требаше да се оди на работното место. Обично со џип се разнесуваа неколкуте екипи. Понекогаш, особено зима ни припомагаа џиповите на милицијата или на ветеринарната служба.

Некакво определено работно време практично и немавме. Затоа сме биле "стационирани" ни велеа. Мораше да се одговори на секој повик, без разлика во кое време од денот или ноќта да беше. Ноќните повици, најчесто за домашна посета беа мошне често, особено ако пациентот беше жена или девојка. Ова многу ми ја отежнуваше работата бидејќи Ливада каде бев стациониран беше како центар за повеќето села кои беа приклонети кон мојата амбуланта. Не беше реткост да бидам повикан и во 3-4 охридски села, како што се Климештани, Требеништа, Мешеишта, Оровник, Волино и други, со обзир да таму иако имаше амбуланта (во Мешеишта) сепак лекарот не беше стациониран. Во ноќните часови, таму немаше лекар така да ме викаа или доаѓаа кај мене во Ливада.

Најтешко од сé ми паѓаше кога ќе ме повикаа за некое породување. Во врска со тоа паметам голем број "бисери". Велам бисери бидејќи веќе го имав првото "огнено" ктрштевање, она во Велешта. Веќе имав водено поголем број породувања, така да може да се каже изигрував некаков акушер во домашни услови. Таа пракса стана честа но сепак и денес тврдам дека за доктор, па макер и специјалист акушер, нема поодговорна и посериозна работа од онаа кога треба да води породување, уште и дома. Се сеќавам на правилото дека "Се знае како ќе почне но никогаш не се знае како и кога ќе заврши актот на раѓањето ".

Сé заради многубројните опасности, неизвесности, непредвидливите ситуации што наидуваат и се случуваат а пред да може да се каже онаа народната, познатата "Да Ви е живо и здраво, ај до година да даде Бог…".

Во тоа време патологијата со која се судрувавме секојдневно беше и богата и шаренолика и тешка во исто време. Лошата неправилна исхрана неухранетоста до најтешка форма беше честа. Епидемиите од таканареченото дијареален сезонски карактер имаа сезона што траеше полни 12 месеци. Познатите епидемии од типот на морбили, паротитис, пертусис и други, веќе ги спомнав а носеа многу детски животи. Често имавме менингитиси, најтешки воспаление на горните и долни дишни патишта. Заразната жолтица беше вообичаена…Педикулозата, скабиесот, разни други полесни или потешки заболувања на кожата се сметаа за нешто што не е можно да се нема. Рахитисот беше присутен кај огромен процент од децата особено доенчињата. Паразитарните инфестации на гастроинтестиналниот тракт, "цревните глисти" беа толку застапени да скоро и да немаше дете без нив. Згора на се имавме законски прописани правила за задолжителни систематски прегледи и тоа не само на малите ами и на школските деца. А во секое село имаше училиште ако не до осмо а она барем до четврто одделение. Сето тоа требаше да се сработи уредно и навремено и за сета работа да се направи соответен извештај бидејќи тоа на увид го бараа редовните посетители за контрола, секој месец, најмалку еднаш месечно.

Моравме да сме подготвени во секое време за дизмиургични, речиси мали хируршки интервенции, бидејќи повредите беа мошне чести. Кај децата особено а во летниот период уште и повеќе поради земјоделските активности. Многу често мораше да се употреби приборот за да се зашие некоја поголема или помала отворена повреда на меките ткива особено екстремитетите. Решававме и помали скршеници на скелетот. Имавме мноштво шини, завоен матерјал а научивме дури и гипсени лонгети да правиме. Имавме и неколку "чичковци" на кои повеќепати им ставивме катетер за да им го испразниме мочното бабуле. "Простата докторе, простата сум имал, што ѓавол ли ќе

беше", ми велеа кога обично ноќе ќе ми се обратеа. "Аман тоа цревото стави ми го зарем ќе ми експлодира меурот…".

Летото одминуваше. Набрзо стигна есента, заладе. И пак ужасна епидемија од проклетите морбили, пертусис. А за грипозните состојби и другите пратечки болештини и да не зборувам. Десетици болни дечиња секојдневно доаѓаа за преглед, за примање терапија, за добивање лекови од аптеката. Екипата беше секогаш нанога. Додека јас вршев прегледи, сестрата даваше парентерална терапија, Фаиз помагаше околу административните работи, некогаш дури мораше да биде и аптекар, наплатуваше, се грижеше за редот и хигиената, носеше вода, трчаше да подели покани за вакцинации и уште многу други работи завршуваше. Сé беше многу мобилно, живо.

Надвор страшно врнежливо и студено време а чекалната преполна. Во амбулантата се ширеше лоша миризба од мноштвото народ. Од дождот сите доаѓаа со навлажнети алишта а на топлината од ќумбето се испаруваше, испаруваше. Фаиз упорно го полнеше со дрва, да им биде потопло на луѓето што трпеливо си го чекаа редот. А врева од луѓето и особено расплаканите деца беше навистина голема.

Ми се чинеше некако чудно однесувањето на сестрата. "Гзиме, свикав, остави ја сега фризурата и иштирканата бела престилка. Толку внимаваш да не ти се истутка како да ќе одиш на некаков сестрински бал. "Гужвава е ужасна. После за тоа". Се разбира таа не ми возврати ами продолжи да дава терапија. Во тој миг, некој човек, подотварајќи ја вратата од ординацијата, ја подаде главата и ѓрече на сестрата " Ој Гзиме, ец пагас парјашта, те вкати њи шоќе, са ди валлаи псе". Разбрав дека некоја другарка ја вика на кратко да излезе во ходникот, но не знае зошто. Ме погледна. Некако по малку и нервозен, реков, излези сестро,ѝ мавнав со главата, го зедов подготвениот шприц и ја аплицирав инјекцијата на детето што веќе беше подготвено и силно расплакано, онака стегнато меѓу нозете на таткото. Потоа продолжив со прегледите и препишувањето на рецепти. Другиот дел, заверката, давањето на препишаните лекарста, наплатата на евентуалната партиципација, му го препуштив на Фаиз.

Враќањето на сестрата ми се чинеше некако позакаснето, не знаев што се случува. Додека едно дете се "риташе" и не даваше мајката да го соблече за преглед, излегов во чекалната да видам што тоа се случува. Бев изненаден кога видов дека на една од клупите, седеше сестрата со некоја непозната, видливо "градска" жена со микрофон во раката а во скутот едно мало магнетофонче. Малку понастрана стоеше млад човек со фотоапарат преку вратот. Необраќајќи внимание на моето доаѓање, сестрата нешто, на Албански јазик подробно кажуваше, објаснуваше, видно возбудена и со некаков нескриен жар. Во истиот миг човекот со фотоапаратот со рака ми даде знак да пријдам и да седнам до сестрата, за да не фотогоафирал. Луѓато наоколу се тискаа, веројатно сакајќи и некој од нив да влезе во кадарот.

Биле тоа новинари од "Нова Македонија". По препорака од Републичкиот завод за здравствена заштита, дошле да направат репортажа, запис, од теренската амбуланта што во рамките на акционата програма, беше прогласена за најдобро организирана и најуспешна на ниво на Македонија.

" Докторе, нам ни е многу чудно да сте на сева оваа работа само двајца, Вие и сестрава. Ве молам кажете ни да запишиме за нашите читатели, како успевате и колку често е вака кај Вас ?" " Слушаме дека покрај овде одите и во Делогожда и во Драслајца и во многу други околни села, во Волино, Требеништа, Мешеишта, атие се во атарот на Охрид. И уште многу нешта слушнавме, не само од сестрава ами еве и присатниве луѓе овде, кажуваат…Никаде не сме виделе вакво нешто" .

"А не, не, реков. Не сме само двајца. Тука ми е Фаиз, во сé ни помага. Во Делогожда имам уште една акушерка. Таа е и сестра ама и сета патронажа низ сите десетина села ја врши ". Во меѓувреме Фаиз повторно го полнеше ќумбето со дрва.

Впрочем немаше корист да се жалам. Додадов, “најтешки ни се домашните повици, породувањата, повредите… “.

Веројатно сам ќе го прекратев разговорот, имаше уште многу болни што чекаа, кога целиот избезумен втрча учителот од Џепин, соседното село, нешто погоре на подножјето на планината. Дошол со своето мало моторче, томовче. Беше целиот, до “гола кожа” изводенат од силниот дожд и снежната лапавица, блед, преплашен, вознемирен.

“ Шоку докторе, брзо те молам, одма. Во Корошишта се случи страшна несреќа. Еден човек умира, со нож, со кама го прободел повеќепати сватот, нешто се скарале, незнам. Те молам брзо да одиме…”

Се погледнавме со сестрата и веднаш знаевме што треба да се направи. Веќе извежбано обувме големи рибарски чизми, наметнавме “мушами”, ги грабнавме барабаните со стерилен матерјал што Фаиз уредно ги подготвил вечерта, касети со инструменти, шприцеви и игли, пеани… Ја грабнав мојата докторска чанта и за миг бевме подготвени да се втурниме во нерамна битка со невремето што беснееше надвор. Како на сето реагираа новинарите ниту можев ниту ми паѓаше на ум да видам. Некои во чекалната, веројатно изнервирани заради времето изгубено со новинарите, како да сакаа да се побунат, но немаа ни тие ниту ние избор. Мораше да се интервенира во другото село, на два до три километри нагоре.

Кога сфатија новинарите за што се работи, веднаш го понудија нивниот “ландровер” да не префрли до местото. Услугата ќе беше навистина добродојдена но за жал, се вмеша учителот, “Јазот над селото е толку раширен, што направил вистинска поплава. Џипот никако не може да премине бидејќи тука нема мост”. Тој некако успеал моторчето кое повеќе личеше на велосипед, да го префрли туркајќи го преку гредата над водата. “Во тој случај, рече возачот на ландроверот, ќе ве чекаме овде, ќе разговара новинаркава со народов, додека се вратите. После ќе видиме што може да се направи” . Со тоа се заврши разговорот а јас и сестрата се стрчавме во пресрет на снежното невреме. Учителот веднаш со моторчето тргна накај Струга, да обавести во центарот, да бидат подготвени. “Ех да беше време на денешнава мобилна телефонија…”.

Незнам колку време така се пробивавме наспроти силниот ветар, често бришејќи ги очите од снегот и водата. На кривинчето зад капињето што беа како огромна жива ограда на околните ниви, сега покриени со снег, се појави висока двоколка. Таквите коли, влечени од волови, служат за носење сено. Изгледаат страшно со своите огромни тркала и големите зашилени колци од страна. Во оваа прилика ми се виде уште пострашна.

Застанавме.Врз леглото од сено на колата лежеше крупен човек прекриен со кожув и некаква јамболија. Повеќе личеше на мртовец. Се качивме со сестрата на колата и почнавме да му ги растргнуваме, дури со ножици сечевме, облеките, што никако не беше лесно. Приликата бараше итност а сé беше мошне наводенато.

Дали човекот навистина немаше пулс или јас бев премногу возбуден а и видно исплашен та не бев во состојба да го најдам, навистина не знам. Слушалките исто не ми беа од голема помош бидејќи од изводенатата кожа слушав само шушкање но не и срцевата акција. Во целата таа збрка ја слушнав сестрата кога ми кажа дека крвниот притисок на едната рака не успаеала да го измери, но на другата “горниот” бил нешто под седумдесет !

“Брзо” , реков, “барај вени на двете раце. Декстроза и рингер, брзо. Адреналин, адреналин брзо во ногава. Брзо “. Ми се чинеше како вечност да поминала додека потекоја инфузионите раствори. На колата која едвам има два квадратни метри површина, се најдовме петмина. Унесреќениот, јас, сестрата и уште двајца што требаше во рака да ги држат високо, инфузионите шишиња.

На колците изводенати од снегот и дождот што немилосрдно паѓаа, никако не

можеше да се заврзат . “Сестро”, развикав, “рековме адреналин”. “Дадов, дадов докторе, дадов и симпатол во инфузииве. Треба ли уште нешто”, праша. Од кај па јас да знам, си велев. Та не сум хирург. “Ајде, ајде, реков, емекс, можеби ќе подзапре крварењево. Дај и кристал, повеќе, два три милиони…”

Човекот имаше мошне сериозни, длабоки убодни рани нанесени со кама. Првата беше некаде на левото раме. Се редеа повреди надолу по целото тело. Чинам дека беа осум или девет. Последната беше во бутот. Важно е дека од сите обилно крвареше а крвта страотно се разлеваше испомешана со дождовницата. Некој држеше отворен чадор над мене. Биевме битка со смртта на човекот која безмилосно се надвиснуваше, со невремето а и со часовникот кој како да полудел, толку брзо ги минуваше минутите, чиниш летаат. Требаше да се запре најсилното крварење а и да се стигне што е можно побрзо до ландроверот што не чекаше во Ливада. А воловите навистина бавно ја влечеа двококата по селското патче. Тоа пак онака наудолно, наместа личеше на река.

Ги зашивавме раните што најмногу крвареа. На градниот кош се случуваше нешто што јас не знаев како да го крстам, но знаев дека е страшно. Господе, си реков, не е белким пневмоторакс. А ако е, што тогаш, што да правам ? Целиот треперев од страв. Та јас бев само млад доктор. Нема ни две години како работам ова што работам. За вакви нешта само слушав од предавањата на факултет. Но ова не беше испит пред некој профессор. Ова беше испит пред човекот што ми умираше.

“Слушалката сестро”, реков. Како да ја опишам среќата моја кога сепак слушнав уредно дишење. Среќа, си реков, ова не ќе да е пневмоторакс. Можеби сеиспомешала крв со водата, со асепсолот со кој правевме дезинфекција, та оттаму оваа пена, што знам. Не е ни важно, човекот дишеше. Се присеќав како би изгледал ваков или инаков пневмоторакс, учев кога спремав испит по хирургија. Ама дома, учев од книгата а не како сега, над овој човек што ми умира..

Сестрата како најувежбана инструментарка ми подаваше игли со подготвен конец додека по гумените ракавици и се сливаше и вода и крв, и лизгавиот асепсол, и… Ама стерилност, си велев. Како во хируршка сала. Море кој ти гледа тоа сега,дај да го однесам жив човеков до Струга, а после… Во еден миг незнам зошто ми се скина едната ракавица. Ја извадив некако и ја исфрлив на патот. “Сипај ми јод сестро, брзо јод на рацеве”. Така и продолжив да ги зашивам раните онака тријажирани, прво тие што најмногу крвареа. Повремено сестрата ми шприцнуваше “хлоретил” од ампулите, божем некаква локална анестезија сме правеле. Даде таа неколкупати и новокаин околу раните но колку од сето тоа беше направено како што треба, знае само Благиот наш Бог, на кого, во тие мигови, иако “комунист”, милиони пати му се обратив за помош.

Во еден момент свикав, “полека луѓе, ќе не превртите”. Колата западнала во некоја дупка полна со вода. Веќе заборавив колкупати пак пред тоа викав, удрете по воловите, побрзо да стигниме до Ливада.

Се случуваше во тие мигови, што како вечност ми се видоа, многу нешто. Но кој и зошто сега да се сети на сето тоа. Бев бескрајно среќен кога воловите некако не извлекоа од езерцето зад кривинчето кое пак водеше до мојата амбуланта.

Уште неколку минути, си реков. Не пречека голем народ пред и во амбулантата. Фоторепортерот неуморно сликаше а блесокот од блицот се ширеше низ лапавицата што не престануваше. Фаиз веќе чекаше со носилката. Влеговме во ландроверот. Брзо се пробиваше низ селското патче, честопати потонувајќи во дупките полни со вода скоро до половина од тркалата. Конечно го минавме “Мороишки мост” на реката Црн Дрим, и излеговме на “џадето”. Тоа е главен, неасвалтиран ама добар пат. Потоа чинам како да леташе џипот. Учителот од Џепин, со мопедчето веќе стигнал до Медицинскиот центар и раскажал што се случило. Возилото за итна помош немало потреба да тргне по нас бидејќи сме го имале ландроверот. Вистина.

Во центарот не пречека хирургот кој од пред само еден месец ја беше организирал хируршката служба. Сега веќе и јас “ОСТАНАВ ЖИВ”, си реков. Што ќе биде нека биде.

Во меѓувреме пулсот се беше појавил, притисокот се движи накај стотка, човекот се подосвестил та можеше да се комуницира со него. Слушав како му објаснува на хирургот што се случило. Морам да признаам дека како да го замрзив во тие мигови. Кажуваше за тоа како се скарал со сватот, како се степале, како го бодел со ножот.. А каде сум јас и сестрата во сето тоа ?. Сакав да го прашам, но се разбира тоа го премолчив. А ми доаѓаше дебело да го исшцуам, дури би му влепил некоја. Што сé испреживеав заради него во овие, незнам колку часови. Ми се чинеше како една вечност да поминала. Сепак си се подзапирав во лутината. Та зарем е тој виновен, си велев себеси. Сакал ли тој ? Добро ама зошто баш мене да ми случува сево ова ?.

Го сместија повредениот, го соблекоа, го испреплегеда хирургот. Се трудев да видам какви реакции ќе прави, но не успевав. Имаше премногу сестри, болничари, анестетичарот, и некои други луѓе. Ееј, една војска цела. А ние, ние, само јас и сестрата. “Ебате, да ме извините, си реков”. “Внимававте ли на стерилноста, имавте ли стерилни игли и конци, тупфери, газа… прашувашехирургот. Не знам дали и што сум одговорил но знам дека сено, дожд, воловска двоколка во движење, млад неискусен доктор, човек што крвари од “систрани” и умира, и една премлада но превешта медицинска сестра како екипа, нема баш премногу врска со стерилност, со “lege artis”. Та не се наоѓавме во операциона сала мајкуму си велев. “Шуќур жив го донесовме и толку, доста е од нас, фала Богу”.

“ Колега, оди ти сега пресоблечи се. Тече вода од тебе. Измиј се од крвта. Добра работа сте направиле. Сега ние ќе видиме понатаму . Некои од шавовиве не се баш нај , нај, ама сепак добро е. Овие неколку конци што си ги ставил, ќе ги смениме, подобро е со конци “. Кажуваше хирургот работи што во негови услови и својство веројатно и јас би ги кажувал ама сигурно не ако бев качен на онаа воловска двоколка, и не под снегот и дождот што немилосрдно не шибаа, и не да шијам толку рани нишајќи се со колиштето по она селско подпланинско патче од Корошишта до Ливада. Како и да е, човекот го донесовме жив а тоа ми беше најважно. А за она, оди дома пресоблечи се, го послушав со големо задоволство. Ми требаше навистина. И да се смирам. Тука некаде беше и сестрата. Седеше со колешките од хируршкото одделение и нешто им раскажуваше. Можеше дури и да се претпостави што. Се договоривме да одиме до дома а вечерта во толку и толку часот ќе се вратиме на работа во Ливада.

Прашав за возачот со ландроверот. Се врати, ми рекоа во Ливада поновинарите. Не ги видов повторно. Болничкиот џип ја однесе прво сестрата а потоа и мене до дома. Се пресоблеков и стоплив.

Квечерината, рускиот нам добро познат џип, повеќе пловејќи отколку возејќи, не врати мене и сестрата во Ливада. На народот што чекаше сето време додека се случуваше нашата страшна авантура, веќе бев и подзаборавил. Но кога влеговме во чекалната, веднаш ми стана јасно дека сето ова не беше и крај на денешниот ден. Не чекаа многу болни деца, и возрасни а допрва ќе дојдат и други кога ќе разберат дека докторот се вратил.

Неколку дена покасно, дождот и лапавицата завртеа на сув силен снег за едно утро да подугрее и малку сонце. Сега сета природа изгледаше некако поинаку, поубаво. Се враќав пешки (со велосипед не се можеше од снегот), од Драслајца каде дента имав и прегледи, и издавање лакарства и давање инјекции, накај Ливада. Бев и среќен, и горд на сé она што направивме за човекот од Корошишта. Вестите беа добри. Се опоравувал во хируршкото одделение. Сé се завршило добро.

Некаде на пол пат ме престигна ландроверот од нашиот Медицински центар.

Киро, нашиот директор, двометарско мажиште со пријатна насмевка и многу благ поглед, беше многу добар човек, интернист, ја подизвади главата низ подотворениот прозор на џипот. “Ајде Климчо (така ме викаше), влези”, ми рече. Џипот запре. А внатре топло, удобно, за мерак. “Кај тебе идаме“, рече. Седнав до него, на задното седиште. На предното пак, на мое запрепастување, си го препознав мојот профессор по гинекологија и акушерство Др. Шукарев. Ме поздрави со неговиот длабок бас кој некако не соответствуваше со грацилната, сниска става. Се рзбира со нужна почит му возвратив на поздравот. Знаев дека е и Претседател наКомисијата за здравство во Републичкиот извршен совет. Бев видновозбуден. Додека разменивме вообичаени прашања и одговори од типот на оние за здравјето, фамилијата, работата и слично, ландроверот веќе стигна пред мојата амбуланта.

Ништо мене не ме изненади од она што не чекаше во амбулантата бидејќи сé беше обично наше секојдневие. Но затоа пак за професорот се случи нешто што според неговото кажување тогаш, било невидено. Еве и зошто.

Откако се поздрави со сестрата која беше презафатена со работа, прво што и забележа, беше стетоскопот, мојата лекарска слушалка, префрлена преку вратот. “Што правиш со слушалките, сестро “, праша потсмевајќи се “.“Се извинувам докторе”, ми се обрати таа мене наместо на професорот. “Дојде Азми со детето. Имаше температура повеќе од 40 степени, ректално му мерев. Многу тешко дишеше. Мислам дека фатило пневмонија. Да видиш, десно јас не слушнав ни дишење а лево пак во долниот дел му вари како во котел, ми ги параше ушиве кога слушав. А и крцкаше, онака како што ми кажа ти, како кога газиш по снегон надвор… Со Фаиза го измасиравме и со алкохол. Му дадов “ЈУГО” (мислеше на ампула југоцилин, комбинација од пенициллин и стрептомицин, производство на Галеника). И аналгин, мускулно докторе му дадов. Ама цревото со кислород никако не го сакаше… “. Се израскажа сестрата, чиниш рапорт прави. “Добро, добро сестро”, реков, сакајќи да ја сопрам. Што знам како на сево ова ќе реагира и професорот а и директорот, а таа се запнала да каже сé што направила. Добро ама ништо од тоа не е нејзина работа. Јас навистина и покажав во нужда, кога не сум тука како да наслуша со слушалките, ама да кажува сега пред професорот...

“Овде ли е детето “, прашав. “Тука е, рече сестрата, во собана…” Со “ишерет” и давав знаци да престане ама не, таа продолжуваше. За таа соба не знаеше ниту нашиот директор. Како и да é, веќе бевме пред таа “тајна” соба. Влеговме. Тоа беше една од собите за магацински простор но ја преправивме во некаква “болничка” соба. Кришум од директорот донесовме три стари, расходувани кревети од центарот, ги пославме, се снабдивме со по некое старо ќебе, и ете ти болничка соба. Тој ден детето на Азми беше само, со родителите. Беше заспано. Мајката што беше седната на неговиот кревет а таткото на еден од другите два, станаа веднаш штом се појавивме. Треперев од страф како ова ќе излезе. Го следев изразот на лицето на мојот директор. За професорот веќе и не ми беше “гајле”, ама директорот, како тој ќе реагира ?. А се праќа ли за сé и сешто во болницата во Струга ? Видов само толку дека направи некаква “фаца” на изненадување, се поднасмеа и онака висок и крупен го допре професорот за рамото и како за оправдување рече “ Па овие овде направиле цела болница а јас ништо да не знам”. За да ја “заташкам” некако ситуацијата, веднаш се замешав и побарав мајката да го соблече детето за да го прегледам. “ Добро, добро Климчо. Попосле ќе го прегледаш, сестрата била во право, по тоа како дише сигурно има бронхопнеумониа. Но за тоа и за другава работа ќе разговараме. Сега да видиме, професоров е за нешто друго дојден “. Излеговме од “болничката соба”.

“Да”, рече професорот. “Но откако го видов ова што го видов, ништо веќене ми е чудно. Вака уредни и со вака убави униформи, бели, чисти, испеглани, а сестричкава со ова убаво капче на главата… Вака ни моите сестри на клиника во акушерска, не се

средени. Гледам амбулантава ви свети. Уште ако и "тефтерите" ви се така уредни, Богами, ќе имам што да раскажувам. Но нив ќе ги видам покасно. Ами ти бре колега, каде по овој снег, кај си пошол пеш ? Уште и во бело докторско одело под бундата. Само чизмиве некако отскокнуваат. Ајде собуј ги чизмите а јас ќе те почекам со директоров", се изнасмеа професорот и му се обрати на мојот директор. "Зарем колегава "ХИРУРГ" и прегледува, и администрација и аптека води, и ампулаарна терапија дели, сé онака како патем ми кажуваше ? Искрено не многу сакав да ти верувам, ама види го ти ова…" " Во право беше чистачката во претходната амбуланта, во она село, како се викаше, што го заминавме, Драславица мислам, сé било како што таа кажуваше… " Веднаш се замешав. " Мораме така професоре. Јас отидов во Драслајца бидејќи денот е и за прегледи. Покасно треба и во Делогожда да одам. Утре обратно, јас останувам во Ливада а сестрава ќе оди за делење терапија во Драслајца. Во Делогожда си е сестра Благуна. Овде во ова време сестрава даваше терапија, спремаше покани за вакцинација и… Вечер ќе се вратам пак овде. Дај Боже да нема многу прегледи. Треба да се спремиме за утре. Имаме закажано вакцинирање во неколку села. Во школите, таму ќе вакцинираме. А за тоа дека пеш, па нема како во вакво време. Кога е убаво, одиме со велосипед ". Некако како да го начекав моментот, па значајно додадов " Немаме ние џип секој ден".

" Колега Киро", рече професорот, обраќајќи му се на мојот директор ." Каде ти ова си ме довел , некаква мисија ли е ова ? Ова мене не ми личи на нешто вистинито ? Остарев во оваа работа, ама вака…Навистина не сум видел. Сега навистина ми е јасно зошто сме ја прогласиле оваа амбуланта за најдобра во Македонија. Јас тогаш го прифатив предлогот, ама дека е до толку вака како што гледам, не можев ниту да сонувам." Го прифати филџанот со кафето кое испарувајќи ширеше мошне пријатна миризба (го сварил Фаиз) , и вртејќи со главата, испакнувајќи ги ионака крупните очи, неколку пати повтори "Браво деца, браво, ашколсум". " Ами ти бре Фаизе, кај пак ти си ги научил сиве овие работи, гледам многу им помагаш дури и со стручни работи на докторов и сестрава, стерилизираш, преврзуваш, рецепти заверуваш ? " " Био сам болничар у војску, докторе" рече Фаиз. И сé веќе беше јасно. Човекот бил болничар, замисли, три четири месеци…

Професорот сркна два три пати од кафето, го остави филџанот, ја отвори чантата и од неа извади неколку дена стар број, албанска верзија на весникот "Нова Македонија". Знаеш ли, рече за ова ? Се разбира, веќе знаев. Се лутев што фотографијата на која се гледаа воловите и колата, беше мошне нејасна, од лапавицата што паѓаше можеби, така да ниту јас ниту сестрата бевме убаво излезени. Но таа, сестрата, сликана со луѓето од чекалната беше прекрасно излезена со капчето, униформата, целата. Бев малку љубоморен, но тоа е тоа.

Притоа, извинувајќи се, ни пријде сестрата и ми ги покажа резултатите однеколкуте седиментации на крвта направени во меѓувреме. Детето на Фаиза имаше мошне забрзана. " Еве се, рече и размаските. Само со оној стар микроскоп како ќе ги видите, незнам. А и кедрово масло имате сосема малку и тоа многу стврднато". Почна да се смее велејќи му на директорот дека и ветил и нова комора за броење крвни зрнца. Нашата е само половина, скршена е, стара, расходована. Го погоди моментот, си реков. Сега сигурно ќе добиеме полно работи што ни требаат.Очигледно, професорот беше премногу импресониран бидејќи ја прекина сестрата и посака само уште стерилизацијата да ја види. За среќа, неколку дена порано добивме еден стар стерилизатор за сува стерилизација. Сами го префарбавме со мрсна боја. Добар беше тој, само некако термостатот не ни беше многу сигурен па моравме да ги користиме алтернативните прирачни методи за контрола на стерилизацијата (знаете оние со газа на пример , кога ја менува белата боја во кафеава…). Внатре имаше касети со "шприци" како што ги викаше Фаиз, игли, пеани, пинцети, хируршки игли, ножици, копци, мишеловки, и друго.

На другата страна од работната маса пак сеуште стоеше решото и касета во која вршевме таканаречена водена стерилизација, со варење. Сепак ова се случува во дамнешната 1977 / 1978 година.

Професорот не го криеше своето силно пријатно изненадување и чудење. Како и да е, ова е само една мала селска амбуланта. Сето ова уште од лекар кој едвам ја турка втората година откако дипломирал а сестрата откако во медицинското училиште во Тетово матурирала. "Браво, браво Богами", повтотуваше професорот...

Изненадувањето доби некаква кулминација кога Фаиз не покани сите заедно да ручаме. " Фетије, рече, женами прави патка со ориз во тава, печена под сач (вршник).". Ако сакате тука ќе го носим ручекон, ама да ме не одбијете. Ручавме. Беше навистина многу фкусно направена патката.

"Колега. Верувај, долго ќе прераскажувам за сево што овде го видов. За организацијата, за обимот и начинот на работа, за уредноста, хигиената, за домашните посети, за вакцинацијата. И за "болницата, болницата", и за неа ќе кажувам, рече, иронично но гласно смеејќи се, алудирајќи на сопчето со трите кревети. За овој ентузијазам, љубов кон работата кон луѓето, кон струката, кон сé. За сé ќе раскажувам долго. Јас сум навистина воодоошевен. " . Колега Киро, директоре, му се обрати на мојот директор. Треба да си горд на сево ова." Потоа и се обрати на сестрата велејќи " Чув си се верила деновиве. Нека ти е со среќа, на свадба да не викаш, важи ? "

Се поздравивме и ландроверот набрзо тргна накај Струга. Се разбира претходно мораше да го "преплови" езерцето покрај селската џамија. Трагите од тркалата што остануваа на снегот тука, кај езерцето и престануваа. Потаму беше кривинчето зад кое џипот се изгуби од нашиот поглед. Ех, си реков, како не ми дојде во Велешта да ме видиш, ? Овде се раскажува друга прикаска.

Потоа, еве не нас повторно во нашата секојдневна прозаична реалност.Вечерта ме затекна во амбулантата во Делогожда. На заминување, искрај село требаше да дадам терапија на една старичка дома а од спротива, во комшиите,да посетам една бремена млада жена, чиј термин за породување се приближуваше. "Има покачен притисок докторе", ми рече акушерката Благуна. "Еве докторе, видете во тетраткава. Вчера ја посетив. Треба да сме претпазливи, секој час може да не викнат за пороѓај . Ако не викнат ". Беше сомничава акушерката." Добро сестро", реков, се поздравив а Ирмизе чистачката ми ја подаде бундата, стапчето и фенерот. Се изгубив низ уличката надолу. Само бледата светлост од фенерот се отсјајуваше од подмрзнатит снег.

Конечно распролети.

Во кабината на камионот седев на совозачкото седиште. Возачот беше некако посебно горд што го вози КУМОТ на оваа свадба. Само што бевме тргнале од Струга према Делогожда. "Докторе, ќе немаме ли проблеми низ Ливада, да не го заглавиме камионов, да не направиме некој "зулум" низ дупкине во Ливада та од чеизов на сестрава да се направи "јок" вознемирено ме праша возачот. "Не бој се Шабане", реков . Патот е добар, сега веќе нема толку вода а и го тампонираа.Рекоа дека дури и ќе го асвалтирале. Нема никаков "зијан" на чеизот да му направиме. Вози си ти слободно, но пополека се разбира. Зад нас доаѓаа уште две три коли, едно Фиќо, една фијатка… Биле приватни.

Беше тоа чеизот на Гзиме, медицинската сестра со која работев а дента беше нејзината свадба. Јас бев избран за кум. Гафур, таткото на невестата на разделбата ме гушна и ми се заблагодари за многу нешта што сум ги направил како доктор и претпоставен на неговата ќерка. Веселбата се разбира, во домот на Масар, зетот, младоженецот, во Делогожда, траеше до доцна во ноќта. Но не и за мене. Осман, директорот на школото од Делогожда, веќе го спремил своето мопедче, моторче, за да ме превезе до другиот крај на селото. Некоја женичка требало да се породи. Рода му била. Фаиз веќе бил обавестен та со бициклот отишол цел час порано, да ми го донесе

приборот.“ Шко ме шиндет, доктор куме, еде ме колај пуна, еде фалиминдерит, шум фалиминдерит”, ме испрати свекорот посакувајќи ми со лес работата и заблагодарувајќи се за моето кумство. Сум му направил голема чест. Тргна моторчето на Осман едвај движејќи се од тежината. Свадбата се разбира си продолжи. Во домот на родилката пак, веќе од поодамна пристигнала акушерката Благуна. Не е чудо што не го забележав нејзиното отсаство, бидејќи таа беше во “женските простории, одаи “ , на куќата.

И течеше така времето. Ние си ја работевме редовната работа. Свадбата и одморот на сестрата одамна поминаа. Секој месец, најмалку еднаш месечно, доаѓаше редовната контрола од Скопје. Во меѓувреме се отвори и Детското одделение при центарот, а во него работеше веќе спомнатиот педијатар Хаџилега. “Леле ама строг ти бил тој доктор”!. Го нема го нема, еве ти го изненадно кај нас. На два три дена. Секое картонче за вакцинација посебно го прегледуваше, чиниш со намера бара некоја грешка. Страв да те фати. Сите здравствени картони ги прегледуваше. Зошто оваа дијагноза, зошто оваа терапија, зошто вака, зошто така, велеше. А ти стој, простум, одговарај, објасувај. Сé ми се чини дека повеќе страв имавме од неговите изненадни доаѓања отколку на педијатарот, гинекологот и епидемиологот од Скопје. Мораше да види колку домашни посети сме направиле, колку ние со сестрата, колку акушерката, колку советувања во демонстрационата кујна сме направиле, колку систематски прегледи на малите деца колку на школските сме направиле. Сите извештаи што ги правевме сакаше лично да ги прегледа, а ги имаше многу. Како ли само не го мрзеше. “Вие бркајте си ја работата, ќе речеше, јас да погледам.” Најчесто Фаиз остануваше со него а јас и сестрата моравме по нашата работа. Некогаш кога ќе се враќав касно вечерта од Делогожда, Драслајца или некое друго село, тој сеуште вредно ги прегледуваше, контролираше картоните, книгите, белешките, протоколите, дневниците…

Чудо од човек, си велев. Морало ли дури и пријавите до судијата за прекршоци да ги прегледа за оние нередовни родители што не ги носат децата на вакцинирање.. Од акушерката Благуна пак бараше за секоја дома посетена, бремената жена да ѝсе потпише на протоколот. Да биде уредно “испланиран” веројатниот термин за породување, да се знае колку посети акушерката ѝнаправила на која бремена, датум, час, колку се задржала… Чудо едно Ви велам. За сето тоа доктор Мате мораше да биде детално обавестен. За секое домашно породување мораше да се направи изјава од родителите, мајката, зошто не било истото обавено во болница. Проблем беше ако некогаш не успеевме да добиеме таква изјава. Божем мене и на акушерката ни беше задоволство да ги водиме сами сите тие породувања. Како да беше тоа лесна вообичаена работа. Ама ајде те молам, но кој да му објасни на Матета?. Се сеќавам дека Благуна или Гзиме знаеја честопати откако ќе се завршеше добро породувањето да ми се подбиваат, да ми велат, докторе, си се испотил и задишил како ти да раѓаше. Им се лутев но на тоа се разбира тие не обраќаа внимание. А не дека ним им беше многу полесно, ама сепак да се поиграат “мајтап” со мене. “ Ако Ве подберам, ќе им речев, одамна не сум Ве натепал, ха ха ха.

За среќа домашните раѓања рапидно се намалуваа. Сé полесно ги убедувавме бреметие жени дека треба да си ги раѓаат децата во болница, на акушерското одделение. А за постпарталните контроли, за задолжителните посети на новороденчето веќе беше полесна работа. Првата посета мораше да се обави на крај од првата недела. Па потоа во втората недела и на крај од првиот месец. Леунката пак мораше честопати секојдневно да се посетува.

Како и да е, ние си ја бркавме работата. Прегледувавме, дававме парентерална терапија, вклучувавме инфузии, правевме честопати инцизии, стававме дренови, стававме уретрални катетери, клистиравме, вадевме страни тела, најчесто шпончиња од брусилици во очите употребувајќи притоа “cornekain” како анестетик локален, вршевме имобилизации, чистевме затнати уши како што велеа, илити “cerumen opturatum” и што

ли не друго. Веќе бевме искусни. “Остаревме, се искаливме , учевме со работата. Чинам е излишно сé да се набројува.

Истекуваше веќе третата година како сум во ова село стациониран доктор. Една летна приквечерина седевме во соседното “Гранап” продавниче, бакалниче на Азми. Беше го добил првиот телевизор во селото. Не имаше многумина и сите учествувавме во наместубањето на антената. На покривот од продавничето бешекачен кој друг ако не Фаиз. Ја вртеше антената ту на една ту на друга страна, полево или малку подесно, додека не се доби релативно добра слика на телевизорот. Таа вечер на единствената за тогаш програма, требаше да тече дневникот на телевизија Љубљана, така да од она што кажаа, многу малку разбравме. Добро ама утре ќе биде телевизија Скопје на ред па ќе биде подобро. Можеби и некоја музичка емисија ќе има па да слушаме, односно гледаме. Ова беше вистински празник во селото. Првиот телевизор.

Пред амбулантата запре комбито од Медицинскиот центар. Излезе возачот а по него и новиот, младиот колега што требаше да ме замени, да ја превземе работата што скоро три години ја вршев јас овде. Бидејќи бев обавестен неколку дена порано, сé беше подготвено за примопредавањето на должностите, инвентарот, опремата, аптеката и се друго. После деталниот попис и проверки што потрајаа поприлично време, седнавме да се почестиме. Дојдоа повеќемина од селото. Требаше оваа пригода да биде испраќање за мена и пречекување, добродојде за новиот лекар. Сестрите Гзиме и Благуна подготвиле и скромна закуска, по некое сокче а Богами имаше и малку ракиичка, винце, пиво… Се фотографиравме со мојот фотоапарат.

Разделбата беше мошне емотивна. Имаше и малку солзи но…На некој начин бев и по малку тажен иако требаше да сум весел и среќен. Конечно си одев дома кај семејството, одев во центарот. Ќе ми биде неспоредливо полесно. Ќе имам одредено работно време а потоа сум дома слободен. Веќе ми беше ветена и специјализација со некакво предимство поради работата на терен. Во овие неколку часа ми се навраќаа мислите и сеќавањата на многу, многу нешта што испрепоминав во овие безмалу четири години работа во Велешта и овде во Ливада. Сешто нешто доживеав.Имаше многу тешки и тажни моменти но имаше се разбира и по нешто убаво. Стекнав голем број пријатели. Имав успеси и неуспеси, но конечно, таква е работата на докторите особено на оние како мене, “теренците”. Ми се чини дека најтешко од сé ми било тоа што секогаш морав сам да одлучувам дури и за животно важни ситуации за моите пациенти. Никогаш немав со кого да се консултирам осим евентуално со медицинската сестра или акушерката. Упатувањето до болница или за некој специјалистички преглед беше сложена работа. Од повеќе причини, најчесто лошата комуникација заради патот а и други. Луѓето за сé и сешто бараа помош од нивниот селски доктор. Така на некој начин и се челичев во струката.За одвоеноста од семејството, од ќеркичката што некако ми порасна во мое отсаство, за сопругата, за другарите за сé она што се случуваше во градот а јас бев далеку, дури не сакам да зборувам. Има многу тага и болка дури, во сето тоа.

Ете зошто работевме без одредено работно време.Така беше тогаш. Има романи да се напишат. Тоа никогаш не се заборава. Беше и голема благодарност до Бога, помина, отиде некаде далеку за да остане длабоко во сеќавањата на една генерација што и самата е на одминување, тивко незабележливо но сепак гордо.

Како и да е, на тој дел од мојот живот му дојде крајот. Готово е, си реков, збогум. Беше и тешко и убаво, ама доста беше.

Со првиот работен ден после доаѓањето во центарот, веќе не бев селскиот доктор. Сабајлето се разбудив дома, го испив првото кафе со домашните, можев да си ги бакнам ќеркичката и, немој да прескокниш, сопругата.Ја немаше вообичаената врева во чекалната од амбулантата, уште “со првите петли”, не морав да брзам а часовникот не покажуваше ПЕТ НАУТРО.

Какво олеснување, сето тоа е минато. За ова сонував сиве овие години. Облеков убаво "цивилно" одело, костум а не како до сега веднаш белата лекарска униформа. Се поздравив со домашните и заминав на работа во центарот. После неизбежните поздрави, раскажувања, задевања и слично, присаствував на мојата прва лекарска утринска конференција на Детското одделение. Го слушав рапортот на дежурниот лекар, на дежурната сестра. Пиевме заедно кафе, замисли си дури во присаство на началникот, оној Др. Мате, натемаго… Ме распрашуваа за сé и сешто, јас одговарав… Започна и мојата прва ВИЗИТА на одделението. Др Мате, педијатарот, сега не ми се виде толку строг каков што го знаев од оние негови чести доаѓања на терен. Ги прегледуваше болните деца на одделението, даваше напатствија на сестрите, објаснуваше. После визитата слегов долу во Детскиот диспанзер, во амбулантата. Имаше доста деца што чекаа да ги прегледувам, но мојот дел од работата тука и завршуваше. Сé друго, заверка на рецептите, наплатување, пишување "сметко-потврда", издавање лекарства, давање парентерална терапија – инјекции, брзање да се стигне за во другата амбуланта, во другото село, размислата и плановите кога и колку домашни посети ќе треба дента да направам и во кое село, дали врне или е прежешко, дали и што ми недостига во аптеката… Ништо од сето тоа сега веќе не ме оптеретуваше. Едноставно ги прегледував децата, разговарав со родителите, запишував во картонот, препишував рецепти и на крај се поздравував со родителите закажувајќи контрола после некој ден. Со тоа мојата работа беше завршена. И навистина, набрзо дојде крај на работното време, дојде новата попладневна смена а јас за цело чудо си отидов дома и "на раат" ручав заедно со домашните без притоа да наслушувам дали можеби некој не зазвонил на звончето од влезот на амбулантата. Ручав а воопшто не морав да размислувам за тоа дека веднаш треба некаде да одам или на работите што ме чекаат. Бев тука, дома, и без било каква друга работна обврска. Еј, дури до утре со новиот работен ден. Каква невидена среќа.

И така почна сé. Како веќе од поодамна се бев зафатил со систематски прегледи, со демонстрационата кујна, со едукација на родителите, со осмислено следење на растот на децата и слично, се случи речиси судбоносниот разговор со Калчо, нутриционистот со кого веќе се знаевме и соработувавме. Од началникот на службата, Др Мате, педијатарот, добив задача да подготвам детален извештај за тоа колку деца во општината се доени а колку не, колку од доените кога се одбиени на која возраст и слично И се разбира како и колку, кои од нив добивале во тежина, должина… Се разбира, на тој план јас веќе одамна доста имав работено. Следната задача беше да подготвам извештај за тоа на која возраст децата почнале дадобиваат друга храна осем млеко и што е многу важно каква, која храна ја добивале и како била подготвена. Сето тоа го имав во мојата веќе тогаш мошне богата документација. Следеше анализа на напредувањето во тежина и висина на децата и тоа во зависност од начинот на исхраната. Да се направат корелативни меѓузависности.

Набрзо се случи некаков педијатриски собир. Со совети и поддршка од мојот учител, Др Мате, на тој собир јас настапив со дури три свои трудови. Бев навистина горд бидејќи повеќемина се јавија за дискусија на моите теми а и дури бев пофален. Малку бев лично незадоволен од моите слајдови. На хамер сам ги цртав и пишував табелите па потоа ги фотографирав во студиото на еден фотограф, мој другар во Струга, па филмот го праќавме во Загреб во "ЕФ-КА" за развивање на негативите. Сето тоа беше мошне сложена работа а ние дури никаде во Струга немавме "негативоскоп или дијапроектор ". Некој ми рече дека би ми било полесно ако сето тоа сум го нацртал на лист хартија па преку таканареченото "ЕПИСКОП", директно ќе можело да се "прожектираат" табелите. За понапреднатите, имаше дури и "графоскоп", но кај да знам и кај да најдам целулоидни фолии…Тешка работа.

Овие кажувања сега ми се дури и мене чудни. Сега знам за компјутер, за WORD, заEXCEL,заPAUERPOINT, ЗА КОМПАКТ ДИСК, ЗА UESBE, LAPTOP,знам за ВИДЕО-

БИМ ТЕХНИКА и за многу нови техники. Но сега е три децении покасно.

Можеби заради сето тоа што поминав, едноставно посакав, со напишан збор, денешниот читач на овие редови, да го вратам во времето кога почнував. Посакав моите искуства можеби да помогнат некому за некој свој поуспешен, подобар но и полесен почеток.

Секојдневната моја работа се состоеше од ангажирање во амбулантата на Детскиот диспанзер, учество во работата на одделението, работа во демонстрационата кујна, дежурства и целосното превземање на работата во одделот за вакцинации. Со тоа на некој начин и ќе се одреди мојот животен стручен ангажман, врз превентивните дејности. Целосно се посветив на отворањето и севкупниот организационен и стручен растеж на Детското советувалиште за кое често сакам да кажам дека една од моите најголеми љубови.Но за тоа веќе зборував во почетокот, на соответно место во овој труд.

Во 1975 година ја завршив специјализацијата по педијатрија а со тоа ми се отворија вратите на многу педијатриски институции ширум Југославија. Контактирав учев, презентирав свои искуства. Во 1988 година пријавив и ми беше прифатена докторска дисертација на тема : " Исхрана и исхранетост на децата од Струга и Струшко", при Катедрата по педијатрија при Медицинскиот факултет од Ниш. Ментор ми беше Проф. Др.Сци. Радослав Живиќ од Ниш, а коментори Проф. Др. Филиповиќ од Институтот за мајка и дете од Белград како и Проф. Др. Велисављев, од Детската Клиника во Нови Сад. Координатор ни беше Проф. Др. Мардешиќ од Загреб. Голема помош имав од Проф.Др. Реде од Риејка. За жал, овојтруд, како готов текст остана неодбранет поради познатите случувања во СФРЈ од 1990 год.

Несакајќи да губам време, веќе во 1991/1992 година пријавив друга докторска дисертација, при катедрата по педијатрија на Медицинскиот факултет во Скопје. Дисертацијата гласи : "Рахитисот во општина Струга, кај детската популација – лонгитудинална студија за епидемиологијата, движењето, инциденцата и преваленцата на рахитисот во општината за периодот од 1983 до 1992 година ". Ментор ми беше, сега веќе покојниот Проф. Др. Сци. Илија Бојаџиев. Истата ја одбранив во декември 1995 година. Должам голема благодарност и признание не само на менторот ами и на сите што како рецензиона комисија се вклучија во тој проект.

Како логично продолжение на тој труд, следеше монографијата : "Вродени луксантни состојби на колковите кај децата во Струга и Струшко, во периодот од 1975 до 2005 година"(30 год.). Монографијата претставува евалуација на три децениското мое интензивно следење на таа вродена мана, која во мојот крај беше сериозен проблем. За истата, должам голема благодарност за стручната помош на Проф. Др. Сци. Светозар Цветковиќ, специјалист ортопед од болницата Бањица од Белград. Со негова помош, пред повеќе од 30 години, речиси брзо после моето враќање од Ливада и работење во советувалиштето што го оформував, почнав да се бавам со таа сложена проблематика. Тој доаѓаше со авион од Белград два пати месечно и ги прегледуваше децата што јас веќе ги тријажирав. Огромна стручна ангажираност на дијагностицирањето, лекувањето и рехабилитацијата на децата со оваа вродена мана припаѓа на колегите ортопеди од Специјалната ортопедска болница Свети Еразмо од Охрид. Сé заедно, вроди со издавање на оваа единствена монографија од овој вид кај нас. Рецензент и промотор е пионерот во оваа област кај нас, првиот педијатар кој почнал активно да трага и врши превентивно дијагностички и терапевтски активности, Прим. Др. Вера Пренда Нича, од Битола. Своите први сериозни искуства ги здобила во Италија, во институцијата на во цел свет познатиот Проф. Др. Ортолани. Тие искуства, заедно со Проф. Др. Кепески, ортопед и основач на Ортопедската Клиника во Скопје и изопшто сулжба во Македонија, ги пренесува меѓу педијатрите ширум Југославија и Македонија. Голема ми е честа што токму таа ми е и рецензент и промотор. Уште повеќе што промоцијата се случи токму на

денот кога си заминував во пензија и престанував со активна педијатриска дејност.

Овој пак, мој труд што сега го пишувам, има за цел, како што веќе нагласив повеќепати, не само да биде продолжен континуитет на дисертациите и монографијата, ами да направи и некои аспекти врз растот, развојот и општата здравствена состојба на децата. Би требало да направи увид и во најчестите посериозни заболувања што во три децениското работење сум ги забележал. Ќе се потрудам да направам повеќе корелациски меѓузависни поврзувања, релевантни и битни се разбира. Притоа воопшто немам амбиции за било какво теориско разработување на оваа проблематика. Сé во функција да се фрли поглед врзсостојбите и тоа од почетокот на мојата истражувачка работа, од едни сосема поинакви услови и времиња, до денешниве дни. Сето во меѓузависност со голем број "ризико фактори" од типот на многудетство, малелетни бракови односно малолетни родилки, висок, превисок наталитет, преголем природен прираст, енормно голема доенечка смртност, најголем можен процент домашни раѓања без стручна помош, висок процент неписмени или само делумно описменети мајки, родители и така натаму. Мошне големо внимание ќе се обрати врз статуропондералните и антропометриски капацитети на новороденчињата, нивната зрелост, гестациска возраст и така натаму. Сето тоа, повеќе или помалку во едни односно други средини, одредено население, меѓу популацијата која и без тоа е најчувствителен дел.

НЕКОИ ДЕМОГРАФСКИ РАЗМИСЛИ

Врз база на достапните податоци од Државниот завод за статистика на Република Македонија, изработена е табелата "ДЕМОС 1 ". Таа се однесува на периодот од 1972 до 2006 година (безмалу 35 години). Во тој период, во Општината Струга се раѓале од 1345 во 1972 година, 1574 во 1981, 1116 во 2000 до 725 деца во 2006 година. Годишно се раѓале просечно по 1275 деца. Од нив, мртвородени биле 179 односно 0,8 %, што изнесува нешто помалку од десет деца годишно просечно. Сепак, мора да се нагласи трендот на драстично намалување на мртвороденоста. Имено, ако во 1975 годин нивниот број изнесува 20 односно 1,4 промили, во 2003 година паѓа на само 3 деца или 0,4 промили. Разликата е огромна. Но за проблемот со мртвороденоста, абортусите, неонаталниот морбидитет и морталитет како посебен ентитет, овде нема да дебатирам. Тоа, од причина што таа проблематика е мултифакториелно детерминирана. Накратко ќе нагласам, за овој проблем е неопходна поголема, посеопфатна и попрецизна стручна студија. Чинам дека е доволно да се увиди позитивниот тренд односно големиот пад на застапеноста на мртвороденоста кај нас. Тоа го услови брзиот, голем сеопшт развој на сите нивоа на целата држава како институција, на сиот народ, на целото општество а со тоа и на севкупниот растеж на нашето здравство. Во годините што изминаа а се предмет на оваа моја студија, се изменија на добро многу нешта, сé се измени на подобро. Многу деца што во поранешниот период би завршиле како абортуси, предвремено родени, недоносени и незрели а се разбира дури и како мртвородени, одамна веќе не се тоа. Општествениот, економскиот и пред сé културно едукативниот стандард на луѓето значително пораснаа. Превенцијата, условите во кои се негува бременоста и се раѓаат децата, се на завидно ниво та благодарение на тоа, тие се живи, здрави и здрели. Сега веќе последично се судруваме со проблемите на високоразвиените општества а тоа се интрапарталните и рано постпартални, рано неонаталните проблеми.

Колку за пример, сакам да се пофалам дека пред некоја година "кумував" во селото Луково на една крштевка на ќеркичката на Петко. Тој пак, Петко, пред точно 29 години, се роди (породувањето го водев јас лично) со родилна маса од само 910 грама. Петко беше многу предтерминско и незрело новороденче. Богублагодарност но и на

многу човечки фактори, меѓу кои и на нашите, здравствените работници, тој мал Петко, чија фотографија на која е спореден со шише за млеко (бебешко) ја чувам, сега веќе има ќерка која оди на училиште. Токму на нејзината крштевка присаствував.

Вакви примери се разбира имам повеќе. Имам за жал и многу поинакви. Имам примери кога не се завршило сé како што сме посакувале. Дали заради моја (наша) немоќ и недоволно знаење и вештина, дали недоволна упорност или заради тоа што можеби Господ Бог така рекол ?

Кој знае ?

За сево ова повеќе ќе стане збор во делот кој се однесува на местото, на начинот на раѓање, на родилните антропометриски и други карактеристики и релевантни параметри и детерминанти. Кога пак за сето тоа станува збор, секако се мисли на факторот "стручна помош за време на бременоста и актот на раѓањето". Овде сакам да потсетам на она породување во Велешта за кое укажав во какви услови се изврши. Тоа е само еден пример од за тоа време огромното мнозинство на раѓања. За разлика од тоа време ние веќе одамна сме актери на скоро сто процентно раѓање во најсофистицирани болнички, акушерски услови, во "Болница пријателкна на бебињата", со висококвалификуван специјалистички лекарски кадар, со сета потребна опрема и сл. Овој растеж се случи за само една или две децении после она што како за катастрофално лошо, зборував во почетокот. Две децении за единката можеби е многу голем временски период, но кога се анализира општеството, тоа е мошне мал, кус период. Чиниш еден миг. Ако ми е дозволено парафразирање, поминатите децении се временски период колку што приближно поминува за една генерација жени, својата фертилна функција да ја препуштат на своите деца. И само толку !

Еве ја визијата на целото наше општество, на нашиот здравствен систем, на нашите учители - првите генерации доктори, на целиот наш народ. А таа, визијата, меѓудругото стремеше кон што е можно поголем број раѓања да се обавуваат во болница. Се сеќавам на некој лекарски конгрес на југословенско ниво на кој како заклучок од главната, прва тема, "Домашните раѓања во Југославија" , беше, достигање на барем 50% раѓање во болница и намалување на доенечката смртност на 30 промили, пак на ниво на Југославија. Ова за Македонското здравство беше приоритет од прв ред. Визија. Таа визија од пред помалу од 30 години, сега веќе одамна е наша стварност, наше денес. Сега сме одамна подготвени за нешто поново, пософистицирано. Сега дури можеме да размислуваме за повторно раѓање дома, но се разбира со обезбедени сите неопходни каутели тоа да биде во услови дури и подобри од некои болнички, со припомош од најискусни стручни кадри и така на таму. Но за тоа секако ќе треба да пишува некој друг, помлад колега. За мене, тоа е само можна визија.

Сакам да укажам и на фактот дека од година во година ни се провлекуваат од 3 до 6 проценти деца родени ВОН брачна заедница. Оваа појава се среќаваше повеќе во поранешниот период. Сепак кога ќе се изанализира секој единеченслучај, ќе се види дека веќе второто дете, братчето или сестричето на првото дете, се родени ВО веќе регистриран брак. Кога пак ќе се погледне во податокот за возраста на мајката, се добива поцелосна слика. Имено, за првото дете мајката немала полни 18 години а со тоа ниту можност за регистрирање на бракот иако тој фактички веќе функционирал, свадбата била направена со сите "шертој" како би рекле во Струга.

Среќни сме што во нашиве краишта, слободен сум да кажам во нашава земја, сеуште важат, владеат благородните вредности на брачната заедница. Ова без разлика на големата шареноликост како национална исто така и религиозно конфесионална и обичајна. Во некои други, побогати и поурбани поразвиени средини, во глобална смисла, овие вредности како да се подизгубени.

Малолетничките бракови, почести во некои одредени средини кај нас, (најмногу

меѓу Ромите и исламизираните Македонци), си носат последично ризични бремености и раѓања а со тоа влијаат и врз растот и развојот на децата. За сето ова, ќе стане посебно збор на соответно место.

Табелата "ДЕМОС 2 " дава мошне јасна слика пак, за демографските движења кај нас, од подруг, компаративен аспект. Намерно е направен паралелен приказ за состојбата во Струга и Струшко, Битола, како општина (во целост според поранешната административно политичка поделба), Социјалистичка Република Македонија - денес Република Македонија, и С.Ф. Р. Југославија (до 1989 година).

Наталитетот, природниот прираст, општиот морбидитет и морталитет, и доенечката смртност се статистички показатели од највисок ранг бидејќи укажуваат на многу битни нешта од демографската карта на секој народ, нација, држава, општество и историски период.

За тоа како се движел општествениот, економскиот и особено културно просветниот и едукативен стандард на една нација и општество, каков бил здравствениот статус , како се развивала и колку била пристапна, достапна здравствената заштита на населението без разлика, најмногу зборуваат спомнатите (се разбира и многу други), статистички параметри. Тука влегуваат таканаречените "РИЗИКО ФАКТОРИ " од првостепено значење. Во рамките на тоа а во однос на растот и развитокот и општата здравствева состојба на децата. Во склоп на оваа широка моја студија, како посебни делови спаѓаат веќе објавените елаборирани трудови, проблемот на рахитсот (докторска дисертација), проблемот на вродените мани посебно вродените луксантни состојби на колковите кај децата (монографија) и околу педесетина други трудови на оваа тема. Најчесто се занимавав со проблемот на негата, исхраната и исхранетоста, слабокрвноста, статуропондералниот раст и развој како и некои карактеристични заболувања.

Работењето во советувалиштето ми пружаше огромна можност за следење на сите овие состојби. Тоа резултираше со средување на огромниот матерјал собиран, сортиран и софтверски обработен во големиот "ПРОЕКТ СТРУГА 1983".

Заради подобра прегледност на состојбата, од табела "ДЕМОС 2" енаправен извадок за неколку карактеристични години. Веднаш паѓа во очи огромно високиот степен на наталитет во поранешната општина Струга. Тој изнесува дури 27 промили во 1972 година, и е еден од највисоките во Европа ако се изземат Косово во Србија, делови од Босна, Санџак и Албанија. Во таа 1972 година, на ниво на С.Р. Македонија, а во однос на заедничката држава СФРЈ, наталитетот е 22,8 промили. Во целата СФРЈ вклучително и Косово и Метохија, Санџак и Босна и Херцеговина и Македонија и другите поразвиени републики , наталитетот е пак безмалу најголем во Европа и изнесува 18,2 промили. Но не е така на пример во Словенија и САП Војводина.

Не е така ниту кај нас, во општина Битола. За неа отсекогаш важи фактот дека имала највисоки општествени па и здравствени стандарди и услови. Во истата 1972 година, во општина Битола, наталитетот изнесува само 13,3 промили, што е значително под југословенскиот а камо ли за македонскиот просек. Но затоа е мошне близок да не кажам сличен со оној на С.Р.Словенија и САП Војводина.

Можда уште поеклатантен и побитен индикатор е природниот прираст на населението. Стапката на истиот, во 1972 година, во мојата општина изнесува дури 19,7 промили додека на ниво на С.Р.Македонија е 15, на ниво на С.Ф.Р. Југославија, значително помалу, 9,1 промили. Но затоа пак во општина Битола, стапката на природен прираст а само 5,7 промили. Би рекол, европска.

Сепак највпечатлив е примерот со доенечката смртност. Тука сме вистински негативни рекордери.Мислам дека не ни се рамни ни многу африкански или азиски земји и народи. Во цитираната 1972 година, од 1000 живородени деца, повеќе од 86 доенчиња умреле пред да го дочекаат својот прв и единствен роденден. Ова е ужасен "данок во крв"

што го даваше нашата НЕУКА И ПРИМИТИВНА средина, недоволно развиено здравство и здравствена заштита и нискиот степен на сите стандарди на општествено живеење. Веќе ги напомнав многубројните "ризико фактори" на кои би ги додал силно нагласените празноверија, предрасуди, верска затуцаност, мала или некаде и никаква застапеност или искористеност на предбрачни и советувалишта за бремени и родилки, детски и школски советувалишта. Отсаство на било какви едукациско просветни активности и уште многу, многу други општествени хендикепи, се наши сопатници.

Во овој поглед, жалниот рекорд на Струга и Струшко (во Ливада и Велешта одеше во "моето време" дури до преку 160 промили), го следи и нашата Република, со 75,5 промили. На ниво на Југославија тој изнесува сеуште страотни 43,5 промили. Битола тогаш е на претпоследно место со "само" 47,8 промили и покрај сé.

Но, лекцијата од овој "крвав харач", чинам, сите брзо ја учевме. Наталитетот во 1992 година, во Струга се намали на 22.7 промили, во Македонија на 16,2, во Југославија на приближно 14 а во Битола спадна на 10,2 промили. Природниот прираст во Струга се спушти на 15,5, во Македонија на 8,4, во Југославија на приближно 5 промили. Во Битола тој е само 1 промил (? !).Доенечката смртност во Струга е сéуште висока со 21, во Македонија 30,6 а во Југославија приближно 23 промили. Битола има доенечка смртност од "само" 15,6 промили.

Во 2002 година, настанува сериозна дискрапанца. Наталитетот во Струга, спадна на само 15,4, во Македонија на 13,5, а во Битола на само 10,5 промили (за Југославија веќе не станува збор од поодамна). Природниот прираст на населението во Струга изнесува 8 а во Македонија 5,2 промили. Лошо е притоа што Битола (и не само таа во Р. Македонија) веќе има НЕГАТИВЕН природен прираст од - 0,1 промил, односно доживува депопулација.

Доенечката смртност сега веќе за среќа е некоја сосема друга прикаска.

Таа денес се движи далеку под нивото на оние фамозни 30 промили. Велам фамозни, бидејќи своевремено оној наш педијатриски конгрес, како ГЛАВНА ЦЕЛ на севкупното идно работење на сите педијатри и сите општествено политички структури во нашава земја, го зацрта намалувањето на доенечката смртност на 30 или "дури" ако може и под 30 промили, се разбира на републичко ниво.

Оваа задача за сите нас, за целото општество, беше целосно, долго време промовирана како идеал кон кој се стремевме. Притоа, морам да нагласам, не се штедеа ни матерјални сретства, ни труд, ни време, ниту кадри ниту инвестиции. Целта беше најблагородна.Стремежот кон неа беше несогорлив а бескрајно голем кај сите фактори заедно и кај секој поединец посебно. Факторот "човек" притоа, секако беше водечки. Затоа денес можеме со гордост да ги цитираме табелите од кои јасно се гледа дека доенечката смртност СПАДНАЛА НЕ НА 30 промили АМИ ДАЛЕКУ ПОД ТОЈ ИДЕАЛ И СТИГНАЛА БЕЗМАЛУ ЕВРОПСКО РАМНИШТЕ ! Многу е важно притоа да се нагласи дека трендот на нејзиното опаѓање е постојано несопирлив и константен. Сепак, динамиката, стапката сега веќе ја нема поранешната акцелерација. Тоа впрочем си има и свое научно објаснение, што не би го елаборирал во оваа прилика.

Во 2002 година, на ниво на новата општина Струга, во градот и десетина околни села, смртноста на доенчињата изнесува само зачудувачки 8,7 промили. Во однос на далечната 1972 година, се намалила за цели ДЕСЕТ ПАТИ. На ниво на Републиката, таа изнесува помалку од 15 промили што пак повторно во споредба со онаа од 1972 година, значи намалување за СЕДУМ ПАТИ. На ниво на сегашната поставеност на општина Битола, намалувањето изнесува ЧЕТИРИ ПАТИ . (види табела Демос 1 и 2).

На овие факти, навистина не им е потребен коментар. Иако за нештата ќе стане посебно збор, сакам овде само да нагласам накратко дека домашните раѓања во Струга спаднаа без малу на нула. Онаму каде тие беа навистина сериозен општествен проблем, во

селските средини особено меѓу албанското население и Исламизираните Македонци, денес домашни раѓања бележиме само околу 0,8 проценти.

Ете, во вакви услови, во рамките на работата во нашата служба, особено во моето Детско советувалиште, се одвиваше уште една битка. Беше тоа битка,паралелно водена со онаа за што поголем број спасени деца, деца оттргнати од страшните канџи на немилосрдната прерана смрт. Беше тоа битка за планирана и контролирана бременост, контролирано стручно водење на сите раѓања, во болнички услови, битка за правилна нега и исхрана на мајките и нивните деца, особено во доенечкиот период. Беше битка за широка превентивна активност, редовно вакцинирање според вакциналниот календар. Беше битка за благовремено дијагностичко и терапевтско превземање на сите неопходни мерки за сите деца. Беше битка за целосна имплементација и успех на "Републичката акциона програма за намалување на доенечката смртност кај нас "

Но сите водевме и многу други, паралелни битки. Ерадицирамве притоа некои, во минатото многу застапени, сериозни, смртоносни заразни заболувања. Низ сите тие многубројни битки во кои скромно но од сé срце се трудев да учествувам, никогаш, ама навистина никогаш не го заборавив бебчето со "лоренцовиот гипс" за кое зборувам во напомнатата монографија за вродените луксантни состојби на колковите. Никогаш не ја заборавив неприродната, измачувачка положба на неговите нежни ноџиња. Не ги заборавив неговите солзи и загрижените исплашени погледи на неговите родители. Никогаш не ја заборавив онаа приквечерина во Велешта со детето кое имаше скоро 42 степени целзиусови телесна температура и како последица на тоа, страотни фебрилни генерализирани долготрајни конвулзии. Не заборавив многу, многу такви случаи.

Можев ли, можам ли да ги заборавам УЖАСИТЕ на огромните епидемии од морбили, пертусис, паротитис… Дијареалните синдроми, невротоксичните синдроми, страшните дехидратации и токсикози; Честите менингитиси, ревматската треска со срцевата болест… А лошата исхранетост со страотно голема застапеност дури и на најтешките кахексии и малнутриции и поликаренци од секаков вид ?. Може ли да се забораваат широко отворените очи со сосема засушени склери, на детето, доенчето што ни го донесле сеуште врело но за жал безживотно ?. Го соблекуваме. Гледаме кожа многу поголема од телото, сува изгужвана крпа што буквално "виси" врз скелетот од кој може да се учи анатомија. Нема ни знаци од "тургор". Наборот што сме го направиле меѓу прстите, трајно останува "набор", нема никаква еластичност, нема враќање на нормала. А која ли тоа нормала ?. Гледаме ерозии, улцери што крварат, нфламација, гноишта течат од кожата на генито-глутеалната регија. И да не набројувам уште. А детево поминало само неколку месеци од својот животен пат. А детево со широко отворени, зматени очи гледа во мене, во нас, со отворена уста во која сеуште не никнало запче, сува, исушена, залепен бел јазик…

ЗГАСНУВА А КАКО ДА МЕ ПРАША "ЗОШТО " ?

" Да сте живи Вие" им велам на расплаканите родители.

Да се никогаш, никогаш и никаде не би пофторило

За жал вакви и слични примери поминаа безброј многу. Но благодарност до Бога, многу од тоа помина и отиде во неврат. Сепак, од голем број битки излеговме како победници. Како што одминуваа годините, сé почесто и почесто повторувавме :

"Да Ви е живо новороденчето " ! Сé почесто и почесто гледавме здрави, весели, добро ухранети деца а за она другото, ќе дадеме некое сирупче или некогаш и по некоја боцка, некогаш можда и "шише" (инфузија), но сепак на крај сите среќни се поздравувавме весело. "Ете, помина" велевме.

ТОА СЕ НАШИТЕ ГОЛЕМИ ПОБЕДИ

Табела “демос 1 –1972 – 2003 година; вкупно раѓања
(Годишник - Републички завод за статистика)

година	вк. родени	Р. живи	Р. мртви	%	Р. живи во болница		Р. живи дома	
	н	н	н	%	н	%	н	%
1972	1345	1339	6	0,4	570	42,6	769	57,4
1973	1489	1473	16	1,1	648	44,0	825	56,0
1974	1385	1369	16	1,1	644	47,0	725	53,0
1975	1413	1393	20	1,4	746	53,5	647	46,5
1976	1444	1434	10	0,7	720	50,2	714	49,8
1977	1446	1435	11	0,8	818	53,8	617	46,2
1978	1381	1370	11	0,8	775	56,6	595	43,4
1979	1401	1385	15	1,1	816	58,9	570	41,1
1980	1460	1448	12	0,8	910	62,8	538	37,2
1981	1574	1557	17	1,1	1040	66,8	517	33,2
1982	1473	1464	9	0,6	932	63,7	532	36,3
1983	1487	1482	5	0,3	1017	68,6	465	31,4
1984	1479	1469	10	0,7	1077	73,3	392	26,7
1985	1559	1553	6	0,4	1156	74,4	397	25,6
1986	1555	1542	13	0,8	1204	70,1	338	21,9
1987	1575	1565	10	0,6	1264	80,8	301	19,2
1988	1564	1551	13	0,8	1215	78,3	336	21,7
1989	1498	1482	16	1,1	1216	82,1	266	17,9
1990	1577	1569	8	0,5	1275	81,3	294	18,7
1991	1453	1446	7	0,5	1160	80,2	286	19,8
1992	1472	1465	7	0,5	1234	84,2	231	15,8
1993	1580	1574	6	0,4	1370	87,0	204	13,0
1994	1513	1500	13	0,8	1364	90,9	136	9,1
1995	1368	1359	9	0,6	1261	92,8	98	7,2
1996	1389	1381	8	0,6	1293	93,6	88	6,4
1997	1215	1210	5	0,4	1165	96,3	45	3,7
1998	1216	1207	9	0,7	1159	96,0	48	4,0
1999	1133	1126	7	0,6	1098	97,5	28	2,5
2000	1116	1111	5	0,4	1104	99,4	7	0,6
2001	957	952	3	0,3	953	99,6	4	0,4
2002	1107	1103	4	0,4	1104	99,7	3	0,3
2003	710	707	3	0,4	710 *	100,0	0	0,0
вкупно	44334	44022	310	0,7	33018	74,5	11316	25,5

Табела “демос” 2 – наталитет, природен прираст и доенечка смртност (на 1000 жители) – Струга:Битола:Македонија:Југославија
Годишник на Ст. Завод на СФРЈ
Годишник на Ст. Завод на Р. Македонија

живородени – наталитет на 1000 жители					пр. Прираст на 1000 жители				доенечка смртност на 1000 ж.			
година	Струга	Битола	Макед	Југ	Стр.	Бит.	Мак.	Ју	Стр	Бит	Мак	Ју
1872	27,6	13,3	22,8	18,2	19,7	5,7	15,0	9,1	80,6	47,8	75,5	43,5
1973	28,9	12,6	22,0	18,0	21,7	5,7	14,8	8,7	67,9	46,8	67,5	43,3
1974	26,4	13,1	22,2	17,9	18,7	6,4	15,2	9,5	89,1	45,4	66,6	40,0
1975	76,4	13,4	22,5	18,1	18,7	6,7	15,3	9,4	76,1	31,3	65,1	39,9
1976	26,7	13,6	22,3	18,2	20,4	7,3	15,4	9,7	51,6	42,2	60,7	36,7
1977	24,3	13,2	21,5	17,7	17,0	6,3	14,4	9,3	66,7	35,3	60,1	35,2
1978	24,6	13,8	21,1	17,3	18,0	6,9	14,3	8,6	56,2	33,2	54,1	33,8
1979	23,9	13,9	21,2	17,4	17,8	6,9	14,4	8,7	64,9	41,5	41,0	32,7
1980	25,0	14,5	21,1	17,1	18,8	7,0	13,9	8,3	47,0	33,8	54,2	31,4
1981	27,4	13,4	20,6	16,4	21,2	6,4	13,6	7,5	46,9	25,5	51,1	30,8
1982	25,3	14,6	20,5	16,7	18,3	7,4	13,5	7,8	54,0	31,6	48,3	30,3
1983	24,3	13,3	19,9	16,4	17,1	6,3	12,6	6,8	44,0	26,3	48,7	30,7
1984	24,4	13,6	19,5	16,4	18,5	6,1	12,4	7,1	36,7	30,8	44,3	27,6
1985	25,4	13,0	19,2	15,9	19,0	5,6	12,1	6,7	42,5	21,1	43,4	28,3
1986	24,8	13,0	18,7	15,5	17,6	5,8	11,7	6,3	43,5	23,3	43,6	26,7
1987	24,7	12,4	18,7	15,9	18,6	5,4	11,6	6,1	32,6	17,5	41,9	26,2
1988	24,0	11,7	18,1	15,1	18,2	4,0	11,2	6,2	31,0	25,0	39,8	24,5
1989	22,5	11,9	17,0	14,3	16,3	3,4	10,1	5,2	34,6	35,9	36,7	24,3
1990	23,5	10,2	16,6	/	17,2	2,7	9,7		21,0	23,1	31,6	
1991	22,9	11,6	17,1	/	16,6	2,4	9,8		20,7	21,8	28,2	
1992	22,7	10,8	16,2		15,5	1,0	8,4		21,1	15,6	30,6	
1993	23,7	10,7	15,7		17,2	1,8	8,1		20,9	19,3	24,1	
1994	23,9	13,5	17,3		17,1	2,5	9,2		17,5	18,8	27,5	
1995	21,2	12,0	16,4		14,0	0,9	8,1		20,0	19,2	22,7	
1996	21,2	11,6	15,8		14,4	0,4	7,7		9,5	20,6	16,4	
1997	17,1	10,8	16,4		9,8	- 0,2	6,5		15,8	12,8	15,7	
1998	16,8	11,9	14,0		10,0	- 0,1	6,7		12,7	14,6	16,3	
1999	15,4	10,5	13,5		8,0	- 0,1	5,3		8,7	12,5	14,9	
2000	15,2	10,9	14,5		8,4	- 0,5	6,0		8,7	15,8	11,8	
2001	15,8	10,1	13,3		8,2	- 0,5	5,0		6,7	18,3	11,9	
2002	14,5	9,3	13,7		6,7	- 0,4	4,8		7,5	11,2	10,2	
2003	15,6	9,3	13,3		2,5	- 0,4	4,4		9,2	14,4	6,6	

НАШ МАТЕРЈАЛ

ОПШТА СТРУКТУРА НА СТАТИСТИЧКАТА МАСА

Во периодот од 1983 до 2006 година (до моето заминување во пензија) низ Детското советувалиште поминаа генерации, генерации новороденчиња, дечиња. Неописиво е задоволството и среќата кога со СВОЕ БЕБЕ – новороденче, ќе Ви дојдат родители, кои ги паметиме и самите нив како новороденчиња. Не може да се опише вчудовиденоста и среќата пак на тие млади родители кога ќе им се предочат податоци од времето кога токму тие биле бебиња. За нашиот пак софтвер тоа не е никаков проблем. Возбудата што притоа се гледа во нивните очи и лица, од друга страна, за нас во советувалиштето а за мене посебно е најголемата награда.

И така, од ден во ден, со години, децении, генерации. Некогашните мајки, татковци, сега станале баби и дедовци кои секако "МОРА" да бидат присатни при систематскиот преглед на внучето. Мора да бидат сериозно ислушани па дури често и послушани. Мора да посоветуваат, подучуваат, покажуваат, најчесто заборавајќи каде дошле и на кого тоа "му солат знаење". Забораваат на нас вработените во советувалиштето. Сепак набрзо за миг ќе се сетнат та ќе ми речат со нескриена гордост – "Извини докторе, не ни се лути, ама знаеш и самиот што значи да станеш баба, дедо…". Честопати ќе ме изгрдеа заради некој мој став или постапка од "некогаш". Ми ги простиле но не и заборавиле уште од времето кога сегашниве родители биле нивни бебиња. Тогаш се разбира немале храброст да ми возвратат. Но сега, ееј, станале дедо и баба. Сега веќе им се може, не му се плашат на докторот што во она време кога биле млади и неискусни, ги прекорувал заради нивното незнаење и грешење околу бебињата. Е сега е некое друго време, поминале тие низ се и сешто додека дочекале внуче. Неможеш ти сега така лесно со нив. Научиле луѓето многу.

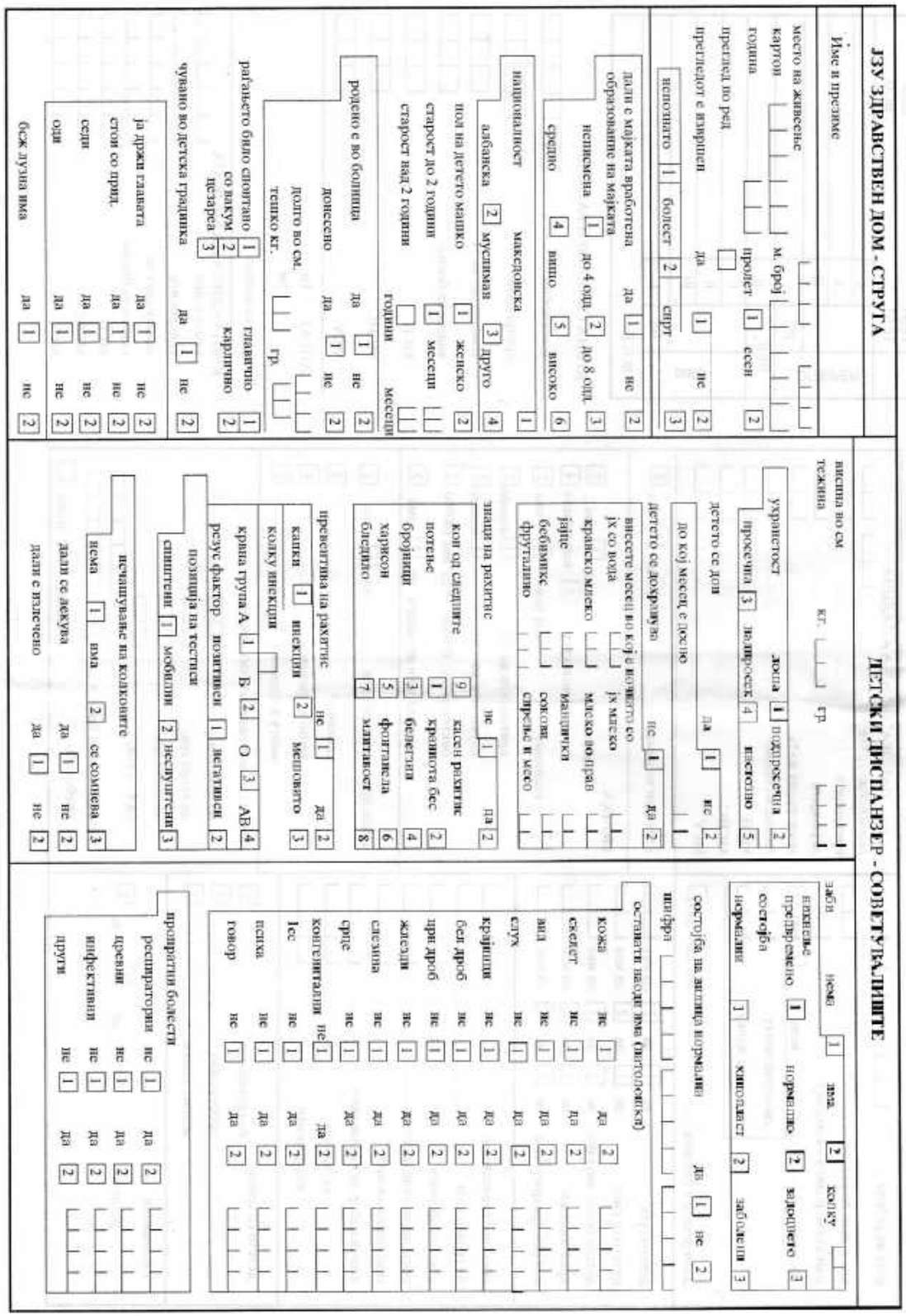
И ако. Добро е што е така, си велам. Сега барем нема потреба да укажуваме на многу нешта што пред 2-3 децении моравме. Сега за среќа пред себе имаме нов свет. Имаме свет кој значително се разликува од оној со кој започнавме да работиме. Дека е тоа така, ќе биде потврдено со сознанијата на кои укажуваат фактите од структурата на нашата статистичка маса кои сакам во оваа прилика да ги изложам. Впрочем сите тие големи разлики ќе бидат видни низ целиов труд.

Во самиот почеток сакам да нагласам дека одамна не среќаваме родители без основните познавања од хигиената, правилната нега и исхрана на децата. Сé поретко среќаваме неписмени мајки, малолетни родилки, мајки со дури двоцифрен број раѓања кои најчесто биле обавувани дома без стручна помош и така на таму.

Студијава е лонгитудинална и проспективна. Траеше и течеше, го следеше растот на секое дете посебно и сите деца заедно во тек на сиот изминат период. Значи не претставува слика, пресек на состојбите во еден момент. Бројот на децата и бројот на нивните прегледи во советувалиштето е значително поголем од оној кој е предмет на оваа студија. Тоа е така од причина што во овој матерјал се опфатени само 20.548 (20.550) деца за кои имаме комплетни податоци во нашата датотека. Инаку во изминатиот период во нашето советувалиште биле регистрирани уште неколку илјади други деца кои од една или друга причина нередовно доаѓале за систематски прегледи. А токму редовноста на прегледите и условите во кои тие се прават е еден од главните критериуми и услови за податоците да бидат релевантни. Од тие причини ќе бидат обработени само назначените 20.548 деца. За нив биле исполнети сите строги критериуми што важат за систематските прегледи.. За нив, во базата на нашата датотека, сите податоци се комплетни и во целост веродостојни. Сите софтверски решенија овозможуваат точен, прецизен и навистина брз

пристап до многу параметри, битни за растот, развојот и општата здравствена состојба на децата. Факсимилов ја претставува анкетната листа за која зборував во почетокот. Такви листи пополнувавме за секое дете при секој негов нов преглед.. Од листата може да се видат сите податоци што ги внесувавме а беа предвидени за секое дете и секој преглед.

ПРИЛОГ ФАКСИМИЛ ОД АНКЕТНА ЛИСТА



ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ - СТРУГА

Име и презиме

место на живеење
картон м. број
година
преглед по ред
прегледот е извршен да не
непознато болест спрт

дали е мајката вработена да не
образование на мајката
неписмена до 4 одд. до 8 одд.
средно високо високо

национална припадност македонска
албанска муслиманка друго
пол на детето машко женско
старост до 2 години месеци
старост над 2 години месеци

родено е во болница да не
донесено да не
долго во см.
тешко кг. гр.
раѓањето било спонтано главично
со вакум карлично
цезарea
чувано во детска градинка да не

ја држи главата да не
стои со прид. да не
седи да не
оди да не
бзж лупа има да не

ЛЕТСКИ ДИСПАНЗЕР - СОВЕТУВАЛИШТЕ

висина во см
тежина кг. гр.

исхранетост лошa добра одлична
просечна задоволителна отстапува
детето се доји да не
до кој месец е доено
детето се дохранува не да
внесете месеци во кој момент со
јх со поја
кравско млеко
јајце
бебиникс
фруталиво
месо по прво
Мандички
соеви
сирење и месо

знаци на рахитис не да
кои од следниве
потење
бројници
хаврсон
бледило
кај сите
крвавата бес
белегзи
фонтанела
слабиност

превентива на рахитис не да
капки инекции мешовито
колку инекции
крвна група А Б О АВ
резус фактор позитивен негативен
позиција на тестиси
спуштени мобилни неспуштени

исчашување на колковите
нема има се сомнева
дали се лекува да не
дали е излечено да не

забој нема лева десна колку
инвалидитет
предвременото нормално задоцнето
состојба
нормални хиперактивност забележани
состојба на анализа нормални да не
шифра

оставени надоле лева (антропометрија)
кожа не да
скелет не да
вид не да
слух не да
крајници не да
бел дроб не да
срцев дроб не да
жлезди не да
слезина не да
срце не да
контролирани не да
Іес не да
психа не да
говор не да

пропратни болести
респираторни не да
кревни не да
инфективни не да
други не да

дата на раѓање

кое е дете по ред

мајката го родила на возраст

абортуси нема [1] има [2]

спонтани колку

со сакање колку

дали детето е близнак не [1] да [2]

детето гуга не [1] да [2] од мес

детето се смее не [1] да [2] од мес

детето ја поз. мајкаку не [1] да [2] од мес

први зборови не [1] да [2] од мес

оди без придржување не [1] да [2] од мес

обем на главатавосм.

на граден кош

обем на абдомен

обем на десанадлактица

седалишна висина

кожен набор на надлактица

на скапула

над абдомен

детето се храни

без проблеми [1]

пробирливо [2]

мошне тешко [3]

вакцинации

редовно не [1] да [2]

ЛАБОРАТОРИСКА АНАЛИЗА

хемоглобин гр./литар

еритроцити

леукоцити

хематокрит во %

индекс на боење

MCH

MCHC

MCV

паразити во измет нема [1] има [2]

МОЧКА

албумен нема [1] има... [2]

има и крст [3] има повеќе [4]

седимент наод нема [1] има [2]

еритроцити до 10 [1] повеќе [2]

леукоцити до 10 [1] повеќе [2]

бактерии до 100000 [1] над 100000 [2]

гранулирани цилиндри не [1] има [2]

крвен притисок нормален да [1] не [2]

намален [3]

лесно зголемен [4]

многу зголемен [5]

честота на амбулантски заболувања

во прва год. пати

во втора год. пати

во трета год.

од 4 - 7 год.

најчесто од која болест

преболело тешко лесно

			TEST TEST	BCG BCG
DITEPER		I		
		II		
		III		
	RE	I		
PER		II		
polio		I		
		II		
		III		
	RE	I		
M.R.P.				

КРВНА СЛИКА ПРИ РАЃАЊЕ

хемоглобин

еритроцити

хематокрит во %

индекс на боење

MCH

MCHC

MCV

АПГАР 1м

5м

Гестациска недела

КРВНА СЛИКА НА МАЈКАТА

хемоглобин

еритроцити

хематокрит во

индекс на боење

MCH

MCHC

MCV

Сите податоци назначени на анкетнава листа се практично соответни на истите што се основа на софтверот. Тоа се податоци што при секој преглед на детето уредно се внесуваат. Првите неколку години за секој преглед една листа а откако почнавме со работа со наш персонален компјутер, истите веднаш ги внесувавме во базата.

Вториот, поголем дел на софтверот се таканаречените "ЕГЗИЊА", извештаите што произлегуваат од огромниот број корелативни поврзувања.

Анкетната листа односно комплексот на податоци за внес, најпрвин содржат дел со генералиите. Тие се така вкомпонирани да може лесно, брзо, прецизно и без можност од мешање на туѓи податоци да се пристапи во базата на саканото дете. Најпрвин се впишува презимето (тоа е и еден од клучевите за пристап-наоѓање), потоа татковото име и на крај името на детето. Потоа нумерички се внесува шифра на местото на живеење. Таа е комплексен број од кој може да се види од кое место (град -18, односно село - Радолишта 26, некој друг број, различен од 18.). Овој број е така сложен да веќе од него се знае за кое односно какво село се работи, за какво население и така натаму.Следи бројот на здравствениот картон а потоа и од него произведениот компјутерски број. Веќе кажав дека во последно време за таа намена се користи единствениот матичен број добиен од Органот за внатрешни работи. Во овој дел од анкетата се внесува годината на прегледот, сезоната, редослед на прегледот и потврда дека прегледот е извршен. До колку тоа не е случај, тогаш се внесува причината, непозната, отселено, болест или смрт на детето. Кон овој дел на податоци, се внесуваат датум на раѓање, кое е по ред на раѓање, на која возраст била мајката во моментот на раѓањето на детето, дали имала и какви односно колку абопртуси. Детално се опишува местото и начинот на раѓање. Од особена важност е нагласувањето дали детето се родило спонтано или со интервенција и каква била презентацијата. До колку раѓањето не се завршило "pervias naturalis", тогаш се назначува дали со "sectio cezarea"или со вакуум екстракција или со "forceps". Се внесуваат прецизни податоци за породилната маса, должина и обем на главата. Се прави субективна проценка (според одредени критериуми) за зрелоста на новороденчето. Конечно се внесува гестациската старот, "Apkar skor - от", податоци за тоа дали детето имало или не и каква породилна хипербилирубинемија (бебешка жолтиза), дали имало и какви евентуални проблеми, дали било ставено во инкубатор, колку било држено во него, дали и колку време било оксигенирано. Дали примало и каква терапија, дали примало фототерапија заради жолтица.

Долги години децата се бесежираа при испис од породилиштето та и тој податок се внесуваше во оваа листа. Во последниве години тоа се закажува во отсекот за вакцинации така да тој податок го внесуваме откако за тоа добиеме извештај од тој отсек. Сега на секое новороденче му се прави тест за тироидната функција. Задолжително, веќе скоро 25 години на секое новороденче му се прави преглед на крвта заради одредување на КРВНАТА ГРУПА И "REZUS" ФАКТОРОТ. Овој податок се внесува и во сите документи што ги добива.

Следи делот кој се однесува на родителите, мајката. Дали е вработена, степенот на образование, националност. Особено е важно да се внесе податок за тоа дали детето е од единечна или близначна бременост и дали има други близнаци, или сестри.

Во следниот дел на анкетната листа се поместени податоци од антропометриски карактер односно од прецизните мерења при секој преглед. Тука спаѓаат актуелната телесна маса, должина односно висина, разни обеми (глава, граден кош, седална висина…) Масата се бележи во грамови а должината односно висината и обемите во сантиметри (со децимала милиметри).

Следниот дел на листата содржи детални податоци за начинот на исхрана на детето. Најпрвин се впишува дали во моментот на прегледот детето се дои или не. Потоа

дали е и колку месеци е доено, односно кога е одбиено. За сите доени деца, без разлика на должината на доење, се впишува податок дали за време на доењето било исклучително (колку време) само на мајчино млеко или било "дохранувано, прихранувано " . Ако било дохранувано, значи не било исклучиво на природна ами на мешана, двовидна исхрана, тогаш покрај тоа од кој месец е така, се внесува и којвид храна од кој месец била внесена во неговата исхрана. Во овој дел се предвидени десет артикли кои најчесто се користат во исхраната на децата особено доенчињата. Во овој дел, најголемо внимание се посветува на фактот дали детето добива кравскоили некакво друго млеко. Ако добива вакво млеко, како се тоа подготвува и дали се дава само како млеко или и со други дотаци во вид на млечни кашички. Се опишува нивниот карактер, дали се тоа јаглено хидратни со млеко или со вода односно чај. Многу е битно да се знае дали кравското млеко е обично конзумно или е "млеко во прав". Во оваа група, млеко во прав, се поместени сите "адаптирани" млека во прав односно индустриски адаптирани формули кравски млека специјално подготвени и декларирани како "ДЕТСКА ХРАНА "Посебно внимание при анкетирањето за исхраната на детето се обрнува на тоа колку таа е исправна и здрава во секој поглед. Притоа не само што се забележува кога која храна почнало да ја прима ами и начинот на кој таа се чува и подготвува.

Ова од причина што импликациите се многуструки и големи. Од начинот на исхрана главно зависи ухранетоста, исхранетоста на детето а последично неговиот раст и развиток и општото здравје. За сето ќе стане посебно збор на соотведен дел.

Следи делот за комплетниот статуропондерален развој на детето. Овде се опфатени некои параметри кои најчесто ги користиме за поширока опсервација на овој план. Имено се внесува староста на детето кога почнало да гуга, да се смее, да ја препознава мајката, кога почнало да кажува свесно први зборови, кога почнало да стои слободно со придржување, кога проодело и сл. Во делот во кој се обработува статуропондералниот развој, ги поместивме и податоците за никнувањето на првите заби. Со секое новоникнато запче се бележи и возраста на детето. На тој начин се има увид во тоа на која возраст колку заби имало секое дете. Се забележува состојбата на забите, појавата на заболувања на забите, забалото, устата, вилицата и др.

Со обsир да се подготвуваше матерјалот за дисертацијата, посбен акцент при прегледот стававме на добивање одговор на прашањето дали детето добива антирахитична профилакса. Инаку, кога сум кај ова прашање, сакам да напоменам дека не одеше во почетокот многу лесно афирмирањето на оваа профилакса.Повеќе години на ред требувавме од болничката аптека препарати од типот на капки со АД витамин, и ги дававме на секоја мајка. Чинам дека тоа беше најуспешниот начин да се убедат родителите за редовно давање на АД витаминот. Кај децата кај кои пак ќе констатиравме веќе развиени знаци за рахитис, покрај тоа што детално ги регистриравме, веднаш во советувалиштето аплицирацме ампуларна антирахитична "терапија". Тоа траеше неколку години но се покажа како мошне успешен метод за сузбивање на рахитисот. Тој пак беше навистина масовно застапен меѓу нашата детска популација. Набрзо успехот беше на виделина, та децении уназад, овој метод веќе не се практикува воопшто (сем во некои подруги видови рахитис, како што се витамин ДЕ независните). Сега веќе е вистинска реткост некое дете да не добива АРП уште од самото раѓање. Но, во почетокот нештата беа сосема обратни. За оваа проблематика секако дека подробно зборувам во мојата дисертација на оваа тема.

Следи комплетниот физикален преглед по системи.

Со обsир на податокот да уште од раната младост почнав активно да ја следам состојбата со колковите кај децата, сакам за почеток да укажам дека триесетина години активно трагав по овој проблем. Се залагав за што е можно порано да биде откриена било каква патолошка состојба кај колковите. Заради тоа а пак заради големата застапеност на

вродените мани на колковите во некои средини во мојата општина, во прегледот а се разбира и во регистрирањето на истиот во анкетава а директно во базата на податоци, се обраќа големо внимание. Од таа ревносна работа на тој план произлезе и напомнатата монографија за вродените луксантни состојби на колковите.

Кога сум кај вродените мани, сакам да кажам дека на посебен начин, со шифрирана дијагноза а според меѓународниот шифрарник односно регистер на болести, се забележуваат сите вродени аномалии кај децата. На нивното рано откривање, регистрирање и следење со евентуалните превземања, обраќавме мошне сериозно внимание. Се разбира и оваа проблематика ќе биде посебно обработена во делот во кој се зборува за патолошките состојби, заболувањата што сме ги регистрирале. Посебно поглавие има позицијата на тестисите кај машките деца.

После деталниот физикален преглед по системи и бележењето на евентуалниот патолошки наод, односно отстапување од она што сметаме дека е во граници нанормалата, се пристапуваше кон додатни клинички и параклинички иследувања и консултации. Се впишуваат сите лабораториски наоди, сите радиолошки, ехосонографски, други специјалистичко консултативни наоди и друго.

На сите поголеми деца им се мери крвен притисок и истиот регистрира.

На посебен начин се регистрираат и одбележуваат јасно и видно сите евентуални атописко алергиски појави кај секое дете. На ова оддаваме особено значење.

За сите деца со зачестени, или заболувања што добиваат карактер на хроницитет, во посебна рубрика се одбележува податокот за нив, нивниот третман, и понатамошните превземања. Сите потешки како и сите хоспитално третирани заболувања, завземаат посебно место. Ова посебно за евентуалните оперативни зафати.

На крај, еден цел поголем дел од анкетата завземаат податоците за вакциналниот статус. Програмски се вметнати и испланирани сите вакцинации од првата во породилиштето па до последната кај матурантите и студентите а според со закон одредениот календар. На тој начин, секогаш, во секој момент и прецизно се има точна евиденција за вакциналниот статус на секое дете, утре возрасен човек.

Сите назначени податоци, во програмот се меѓусебно исповрзани во меѓузависни корелантни врски така да може да се добиваат огромен број извештаи, релевантни за растот, развојот и општата здравствена состојба на секое и сите деца.Системското, мрежно поврзување со акушерското одделение, со отсекот за вакцинации, со школскиот диспанзер, со диспанзерот за трудова медицина и други, компјутерското следење на податоците добива полна ефектуираност.

Кој е пак организацискиот, регистерскиот, "канцелариско картотекарскиот " бенефит од ваквиот начин на работа ?. Многу голем, би рекол. Ја немаме огромната гломазна, компликувана и тешко достапна класична картотека. Имено, при секое прво доаѓање на новороденче, моравме да "отвараме" голем број таканаречени дневници, абецедари. Во нив се забележуваа неопходните генереалии. Тие требаше да припомагаат за полесно пронаоѓање на секое дете. Имавме посебно за градот и посебно за секое од триесетината села. Кога ќе дојдеше дете за "повторен" преглед, најпрвин моравме да го пронајдеме соответниот дневник, бележник за за селото од кое доѓа детето. Потоа според датумот на раѓање и почетната буква на презимето да се најде бараното дете. Откако ќе го пронајдевме бројот на картонот на детето, требаше истиот да се пронајде меѓу илјадниците во големата картотека. Ќе беше сé во ред ако истиот претходно бил ставен според бројот на соответното место. Но до колку беше на погрешно место ставен (на пример на местото на 1001 се вметнал на 1100 или 1011 или некаде на друго место) е тогаш беа маки за да се пронајде. Со обѕир на огромниот број картони (илјадници), ваквите збрки баш и не беа ретки. Тоа ја пореметуваше честопати работата. Згора на тоа, истата работа беше неопходна и за анкетните листи додека нив ги пополнувавме со секој преглед и ги

испраќавме на внес, бушење, во Скопје.

Друг вид "тефтери" беа оние со планирањата на прегледите заради упатување покани. Следеа "тефтери" за големиот број неопходни извештаи и уште многу, многу други отежнувачки работи. За разлика од тој начин на работа, со софтверските решенија, сето тоа е минато. Доволно е да се дознае презимето и името на детето, или само матичниот број , та за миг да се влезе во неговата база на податоци. До колку со исто име и презиме има повеќе деца, секако пак не е проблем да се пронајде она што ни треба, го имаме и татковото име, и датумот на раѓање, и адреста односно селото откаде доаѓа, на увид.

Одамна не пишуваме покани, ниту за систематски прегледи ниту за вакцинации. Планирањето на терминате беше навистина макотрпна работа. Сега тоа програмски го прави компјутерот. И печатењето на таквите документи ги врши програмски компјутерот. Неколку дена порано, со само еден "КЛИК " го имаме списокот на децата што на "дотичниот датум" треба да се јават за преглед или за вакцинирање. Како, скоро за сите имаме контакт телефонски број, работата на некогашните курири разнесувачи на поканите како и на нашите поштари, за оваа намена, одамна не е потребна. Понатаму, еден од поголемите бенефити е изработката на дневен, неделен, месечен, годишен и секаков вид извештај. Тука спаѓаат и сите извештаи што ги испраќаме до надлежните служби во нашиот Медицински центар, во Фондот за здравство, во Министерството за здравство, во Републичкиот завод за здравствена заштита, во надлежната матична служба при Органот за внатрешни работи, во Заводот за статистика и така на таму.

Како голема придобивка ја сметаме и можноста, после прегледот или вакцинирањето на детето, на родителот да му врачиме испечатен документ со сите податоци. Тие документи понекогаш се од голема важност за родителите. Нивното печатење е навистина автоматизирано, чиниш како да си добил "фискална сметка за она што си го купил во некој маркет". Брзо, лесно, едноставно и прецизно.Така децата ја добиваат и првата потврда, првото лекарско уверение за здравствената состојба, што е пак неопходна за запишување во училиште. Со комплетен увид во растот, развојот, зрелоста, психофизичката кондиција, менталнта зрелост и така натаму. Притоа од особено значење се податоците за евентуално прележани некакви заразни заболувања. Не помалку е важно и поведенито на секое дете кога треба да започне со своето школување. Алерголошката историја притоа има посебно значење.

Сево ова е можеби непотребно да се пишува со обsир да е само АЗБУКА во информатичкото работење, но сепак, чинам дека е и корисно заради фактот да до скоро не беше така.

Така е во нашето советувалиште од 1983 година до денес а истиот принцип на работа продолжува непрекинато и понатака. Можноста за поврзување на пошироко, Републичко ниво, поврзување со Министерството за здравство, со Фондот за здравство и така натаму, ИНТЕРНЕТСКИ како би рекле, е работа на миг. За жал за тоа да се оствари, сите мои многугодишни обиди наидуваа на големо вербарлно одушевување и прифаќање, но истовремено и на зачудувачки бирократски молк од надлежните.

Вака дизајнираниот внес на податоци, овозможи мојата датотека да опфати 20.550 деца. Најпрвин би ја цитирал табелата бр.1.

Од вкупниот број следени деца, 51,7 % се машки а 48,3 % женски. Ваквата полова застапеност, главно е сосема слична на реалната во општината.

Безмалу 27 % се деца од градот а три пати повеќе, односно 73 % од селата. Овој податок има мошне големо значење со обsир на големите разлики од повеќе аспекти што произлегуваат од средината во која се раѓаат, растат и се развиваат децата. Тие разлики се однесуваат на семејниот и изопшто општествениот начин на живеење, во градот односно селата, обичаите, навиките во негата и исхраната, хигиенско микроклиматските и други прилики и така натаму. Овие фактори имаа особено големо влијание во периодот кога го

започнавме овој наш проект. Тогаш и разликите во животот во градот во споредба со оние на село, беа неверојатно големи. Новото време, со силното подигнување на просветно едукативното и образовно ниво, со зголемувањето на културно економскиот статус воопшто а на селското население особено, разликите град село се значително избришани. Тоа пак од другастрана води и до битно намалување на познатите ризико фактори.

Бројот на децата опфатени со систематски прегледи и се дел од оваа студија, варира од година во година а корелира директно со бројот на раѓања. Ако се изземе првата, 1983 година, опфатеноста изнесува од 60 до 90 проценти. Врз ова делуваат поголем број фактори, што од обективен што од субективен и организационен карактер. Во почетните години, кога во склоп на советувалиштето работевме неколку екипи, успевавме да опфатиме поголем број од децата.Големо влијание се разбира позитивно, имаше одењето на терен, во спомнатите пунктови амбуланти.Но за жал, со тек на времето, чинам заради премалото ангажирање на надлежните органи во центарот а и на ниво на државата, во и за превентивните активности, не само што не се вложуваа доволно сретства ами дури и се запостави сé она што се направи со Акционата програма. Разбирливо, овие последици ги претрпе и нашето советувалиште та останав само јас со една или две медицински сестри. На тој начин, секојдневното одење на терен се сведе на нужен минимум а децата ги чекавме во советувалиштето. Разбирливо е тогаш и на некој начин намалувањето на активното ТРАГАЊЕ по сите состојби за кои е од првостепено значење таквата работа во склоп на превентивната дејност. Како и да е, благодарение сепак на неизмерно големиот ентузијазам на мојата екипа и на сé она за кое во почетокот зборував а е предуслов за стекнатата доверба кај родителите, општата опфатеност на децата со систематски прегледи изнесува околу 70 %.

Табела број 1- општа структура

	Град		Село		вкупно	
	Н	%	Н	%	Н	%
Машки	2850	52,1	7781	51,6	10631	51,7
женски	2626	47,9	7291	48,4	9917	48,3
вкупно	5476	100,0	15072	100,0	20548	100,0

Разбирливо, секогаш беа опфатени значително поголем процент меѓу градските деца. Нивното поредовно доаѓање беше полесно особено споредено со децата од поодалечените, планински села. Тоа е уште поизразено во зимскиот период а секако заради комуникациските прилики. Така барем се чинеше.

Табела “општа структура 1 – 1 “

Год.	Вкуп. Родени	живо Родени	Вкупно раѓања во струга струшко							
			Мрт.							
			Род.		живородени и место на раѓање					
					Во болница		Дома		Сист. Прег.	
Год	М 1	М 2	М 3	%	Н	%	Н	%	Н	%
1983	1487	1482	5	0,3	1017	68,6	465	31,4	148	10,0
1984	1479	1469	10	0,7	1077	73,3	392	26,7	962	65,5
1985	1559	1553	6	0,4	1156	74,4	397	25,6	1283	82,6
1986	1555	1542	13	0,8	1204	70,1	338	21,9	1197	77,6
1987	1575	1565	10	0,6	1264	80,8	301	19,2	1279	81,7
1988	1564	1551	13	0,8	1215	78,3	336	21,7	1458	94,0
1989	1498	1482	16	1,1	1216	82,1	266	17,9	1991	132,9
1990	1577	1569	8	0,5	1275	81,3	294	18,7	894	56,9
1991	1453	1446	7	0,5	1160	80,2	286	19,8	961	66,5
1992	1472	1465	7	0,5	1234	84,2	231	15,8	925	63,1
1993	1580	1574	6	0,4	1370	87,0	204	13,0	799	50,8
1994	1513	1500	13	0,8	1364	90,9	136	9,1	880	58,7
1995	1368	1359	9	0,6	1261	92,8	98	7,2	877	64,5
1996	1389	1381	8	0,6	1293	93,6	88	6,4	865	62,6
1997	1215	1210	5	0,4	1165	96,3	45	3,7	635	52,5
1998	1216	1207	9	0,7	1159	96,0	48	4,0	747	61,9
1999	1133	1126	7	0,6	1098	97,5	28	2,5	711	63,1
2000	1116	1111	5	0,4	1104	99,4	7	0,6	677	61,0
2001	957	952	3	0,3	9535	99,6	4	0,4	664	67,6
2002	1107	1103	4	0,4	1104	99,7	3	0,3	634	57,6
2003	710	707	3	0,4	710	100,0	0	0,0	624	88,3
2004	640	637	3	0,5	639	99,2	8	0,8	623	97,8
2005	719	716	3	0,4	714	99,7	2	0,3	575	80,3
2006	725	719	6	0,8	717	99,7	2	0,3	139	19,3
вк	30607	30428	179	0,6	26469	86,5	3959	13,5	20550	67,5
Во 1989 година се опфатени деца родени во минатите год. но непрегледани										

Од следната табела може да се види, колку деца биле опфатени од секоја средина посебно (во градот и во секое село поодделно). Процентот на опфатени деца во некои блиски пак села до самиот град е дури и поголем отколку на децата од градот. За разлика од нив, во други, исто така блиски до градот села, состојбата е поинаква. Тоа може да се објасни со етничкиот состав на населението. Тоа, на ниво на општината е навистина мултиетничко што пак има мошне интересни импликации врз многу параметри што го детерминираат растот и развојот на децата. Веќе ги напомнав големите разлики во навиките и обичаите во негата и исхраната на децата, условите на живеење воопшто, што произлегуваат од местото на живеење, националната и верска припадност со сите последични параметри.

Табела општа структура 2 (спорд место на живеење)

Легенда : м = број на деца ; н = вкупен број прегледи ; х = просечно прегледи по дете

ши		Машки			женски			вкупно		
и	место	м	н	х	м	н	х	м	н	х
18	Струга	2850	27484	9,6	2626	24119	9,2	5476	51603	9,4
26	Радолишта	637	3830	6,0	590	3484	5,9	1227	7314	6,0
34	Франгово	347	2078	6,0	313	1740	5,6	660	3818	5,8
42	Корошишта	402	2449	6,1	391	2176	5,6	793	4625	5,8
59	Делогожда	532	3363	6,3	500	3220	6,4	1032	6583	6,4
67	Ливада	277	1757	6,3	255	1558	6,1	532	3315	6,2
75	Бицево	91	470	5,2	77	326	4,2	168	796	4,7
83	Ново село	52	238	4,6	46	122	3,7	98	410	4,2
91	Мислодежда	196	988	5,0	199	977	4,9	395	1965	5,0
109	Луково	66	474	7,2	47	389	8,3	113	863	7,6
117	Пискупштина	51	345	6,8	34	223	6,6	85	568	6,7
125	Нерези	34	220	6,5	31	211	6,8	65	431	6,6
133	Радожда	116	959	8,3	117	948	8,1	233	1907	8,2
141	Мали Влај	15	137	9,1	14	127	9,1	29	264	9,1
158	Калишта	214	1550	7,2	189	1358	7,2	403	2908	7,2
166	Долна Белица	196	1511	7,7	185	1248	6,7	381	2759	7,2
174	Драслајца	125	1345	10,8	99	1089	11,0	224	2434	10,9
182	Ложани	126	1507	12,0	96	1115	11,6	222	2622	11,8
190	Враништа	231	2488	10,8	229	2389	10,4	460	4877	10,6
208	Мороишта	152	1571	10,3	161	1621	10,1	313	3192	10,2
216	Мислешево	181	1724	9,5	205	2008	9,8	386	3732	9,7
224	Шум	168	900	5,4	148	699	4,7	316	1599	5,1
232	Заграчани	199	1177	5,9	187	1060	5,7	386	2237	5,8
240	Велешта	529	2591	4,9	527	2695	5,1	1056	5286	5,0
259	Октиси	477	2720	5,7	410	2260	5,5	887	4980	5,6
265	Вевчани	218	1196	5,5	215	1226	5,7	433	3422	5,6
273	Ташмаруништа	32	263	8,2	26	201	7,7	58	464	8,0
281	Јабланица	96	294	3,1	102	316	3,1	198	610	3,1
299	Боровец	134	420	3,1	122	349	2,9	256	769	3,0
307	Татеши	226	1060	4,7	215	1012	4,7	441	2072	4,7
315	Подгорци	488	1976	4,0	439	1785	4,1	927	3761	4,1
323	Лабуништа	1173	6275	5,3	1124	5752	5,1	2297	12027	5,2
	заедно	10631	75360	7,1	9919	67853	6,8	20550	143213	7,0

Табела општа структура 3 – според национална припадност

	Град		Село		вкупно	
	Н	%	Н	%	Н	%
Македонци	2982	49,0	3111	51,0	6093	29,7
Албанци	1664	17,5	7826	82,5	9490	45,9
Македонци муслимани	300	6,8	4090	93,2	4390	21,5
Турци	284	99,3	2	0,7	286	1,5
Роми	230	84,2	43	15,8	273	1,3
Срби	16	88,9	2	11,1	18	0,1
заедно	5476	26,7	15074	73,3	20550	100,0

На табелата општа структура 3 е направен приказ на децата според местото на живеење и националната припадност.

Нешто помалку од 30% од децата се Македонци, 46% Албанци, 21,5 Македонци Муслимани и сосема мал процент Турци, Роми и Срби. Во групата градски деца (5476), доминираат Македонците со 54,5 % ; Следат Албанците со30,4 %, Македонците Муслимани со само 5,5 %, Турците со 5,2, Ромите со 4,2 % и Србите со 0,3 %. Во селската средина, структурата на децата според националната припадност значително е поинаква. Имено, од 15.072 деца, 20,6 % се Македонци, 51,9 % Албанци, 27,1 % Македонци Муслимани, 0,3 % Роми. Турци и Срби, има само две деца.

Така изгледа бројот и процентуалната застапеност на децата во општата статистичка маса. Кога станува збор пак за застапеноста во градот и секое село посебно, детален приказ може да се види на веќе прикажаната табела општа структура 2. Од истата може да се види дека се извршени вкупно 143.213 комплетни систематски прегледи. Посебно на градски и селски и тоа во секое село посебно. За сите е прикажан вкупниот број прегледи на машки односно женски деца, како и просечниот број прегледи по дете. Општиот просек изнесува 7 прегледи по дете. Инаку кога станува збор за извршен број на прегледи, тогаш мора да се укаже дека огромно зависи од возраста на детето до кога е носено кај нас а се разбира и од голем број други фактори. Заради тоа, ако се анализира бројот на прегледи, тој се движи од најмалу еден па кај некои деца достига дури до 30. Голема е разликата во просечниот број остварени систематски прегледи по дете од село до село. Има повеќе причини за тоа. Првичниот впечаток дека оддалеченоста на селото од градот е главната причина, се покажа како неточен. Имено, има некои села што се мошне близу до градот а сепак таму се остварени помал број прегледи, за разлика од некои поодалечени па дури и планински села. Се чини дека во тоа пресудна улога сепак одиграле некои други, општествено културни, обичајни и други прилики. Ова особено се одразува во категоријата "повозрасни" деца од женската популација. Тоа се потврдува во селата во кои живее муслиманско население. Оваа констатација ја бележам од проста причина што сето тоа има битно влијание врз повеќе параметри од растот и развојот а ќе биде соответно разработено.

На следните табели се анализира застапеноста на децата според нивната возраст. Јасно е нагласена најголема опфатеност на најмалата возраст односно доенчињата. Ова е мошне разбирливо. Во тој најчувствителен период на своите деца, родителите се и најзаинтересирани за доаѓање во советувалиште.

Статистичката пак обработка на податоците и наодите од систематските прегледи, вообичаено се врши на одредени, карактеристични возрасти. Во приниции, така и се организираат, планираните, систематските прегледи. Најчесто тие се прават тромесечно во првата година на детето а во периодот пред поаѓањето во училиште, шестомесечно. Во основното образование има со закон одреден термин, најчесто во прво, четврто и седмо оддделение.

Јас, заради карактерот на иследувањето се одлучив на поинаква програма, односно за многу почести систематски прегледи. **Така, во тек на доенечкиот период, до крај на првата година, прегледите ги вршиме (секогаш на датумот на раѓањето) секој месец а потоа до колку тој термин им е отежнат на родителите, еднаш на секои три месеци**. Оттаму и нешто поинаквата статистичка обработка во овој мој труд за разлика од вообичаените.

Скоро 74 % од децата, биле на возраст до 24 месеци а 26 % ,постари од две години.

Табела општа структура 4 – прегледи според возраст и пол

возр	Машки		женски		Вкупно		Вк. За период	
мес	Н	7,96 %	Н	%	Н	%	Н	%
1	5828	7,73	5374	7,92	11202	7,82		
2	4637	6,15	4266	6,29	8903	6,22		
3	5869	7,79	5399	7,96	11268	7,87	31.373	21,9
4	4009	5,32	3608	5,32	7617	5,32		
5	3713	4,93	3331	4,91	7044	4,92		
6	5023	6,67	4551	6,71	9574	6,69	24.235	16,9
7	3209	4,26	2821	4,16	6030	4,21		
8	2914	3,87	2484	3,66	5398	3,77		
9	3797	5,04	3179	4,86	7096	4,95	18.524	12,9
10	2362	3,13	2017	2,98	4381	3,06		
11	2030	2,69	1677	2,47	3707	2,59		
12	3635	4,82	3270	4,82	6905	4,82	14.993	10,5
13	147	0,20	128	0,19	275	0,19		
14	90	0,12	86	0,13	176	0,12		
15	1883	2,50	1370	2,46	3553	2,48	4.004	2,8
16	102	0,14	75	0,11	177	0,12		
17	102	0,14	65	0,10	167	0,12		
18	2600	3,46	2421	3,57	5021	3,51	5.365	3,7
19	77	0,10	68	0,10	145	0,10		
20	86	0,11	84	0,12	170	0,12		
21	1204	1,60	1091	1,61	2295	1,60	2.610	1,8
22	51	0,07	45	0,07	96	0,07		
23	48	0,06	37	0,05	85	0,06		
24	2195	2,91	2025	2,98	4220	2,95	4.401	3,6
> 24	19749	26,21	17959	26,47	37708	26,33	37,708	26,3
вк	75360	100,0	67853	100,0	143.213	100,0	143.213	100,0

62,2 % од сите прегледи се извршени врз деца до 12 месечна возраст (доенчиња) а дури 73,6 % до крај на втората година (24 месеци).

28.744 или 20 % од сите прегледи се извршени на деца на возраст од 2 години и еден месец до полни 6 години. На возраст од 6 години и еден месец до 12 години старост, биле направени вкупно 7.580 или 5,3 % од сите прегледи.

Конечно, највозрасната група, од 12 години и 1 месец па до 18 години, ја чинат вкупно 1.375 прегледи, што ознесува околу 1 % од сите 143.213.

ВОЗРАСТ НА МАЈКАТА

Во минатите години, возраста на мајката во моментот на раѓањето на актуелното дете, честопати имаше важно, понекогаш пресудно значење за рзстот, рзвојот и здравствената состојба на детето, особено во неговиот неонатален и доенечкиот период. Ова од повеќе причини. Од особено значење беше возраста на родилката за некои ризични категории во кои секако спаѓаат незрелите, малолетни а исто така и значително постарите родилки. Ако притоа се работи уште и за прворотка, или многуротка, овие ризико фактори имаат уште понагласена улога.

Кај првата категорија, малолетните родилки, како фактор на ризик колку за мајката исто толку и за нејзиното дете, се назначуваат повеќе елементи.Тука на прво место секако треба да се нагласи незрелоста на женскиот организам за раѓање, уредно, доносено и што е од посебна важност, зрело новороденче. Тоа е така заради мноштво анатомски и физиолошки карактеристики. На тоа, мошне често се надоврзуваат голем број околности што го детерминираат семејниот, менталниот, психосоматскиот, социолошкиот и уште голем број фактори од влијание за здравјето на родилката како битна категорија. Мора да се има предвид дека често станува збор за непланирана, несакана бременост од повеќе причини. Многупати се случуваат и “вонбрачни” бремености односно раѓања. Тие со себе

носат огромен број додатни, пратечки околности што ја усложнуваат состојбата. Со тоа настапуваат голем број негативни последици како за премладата и незрела бремена, родилка, мајка, која според возраста сеуште не е ЖЕНА ами дете, исто така и за нејзиниот плод. Секако дека ваквата состојба, многу влијае врз интраутериниот развој на плодот а покасно на новороденчето и детето воопшто. Се разбира, не е мал бројот на деца родени одмалолетни мајки кои фактички живеат ВОН БРАК бидејќи заради возраста не е можна законска верификација на истиот. Многу често во такви случаи, кога ќе се постигне поголема возраст, се изнудуваат некакви лекарски уверенија со кои се докажува дека одредената личност е способна за брак и така на таму. Сепак, со тоа секако не се избегнуваат сите опасности што произлегуваат. Како и да е, ваквите раѓања се регистрираат како вонбрачни а де факто тие се регуларни.

Дека во нашата средина овој ризико фактор претставува и навистина сериозен проблем, се гледа од приложената табела.

Табела општа структура 5 – според возраст на мајката (2 деца без податок)

	Град		Село		Вкупно	
години	Н	%	Н	%	Н	%
До 15	9	0,16	25	0,17	34	0,17
15 – 18	211	3,85	1167	7,74	1378	6,71
19 – 20	547	9,99	2504	16,61	3051	14,85
21 – 25	2257	41,28	6822	45,26	9079	44,18
26 – 30	1640	29,95	3217	21,34	4857	23,64
31 – 35	626	11,43	1062	7,05	1688	8,21
36 - 40	167	3,05	242	1,61	409	1,99
> 40	19	0,35	33	0,22	52	0,25
вкупно	5476	100,0	15072	100,0	20548	100,0

Од 20.548 мајки, дури 1412 или скоро 7 % биле на возраст до 18 години. Од нив, 34 или скро 2,5 % имаат до само 15 години ! Та тоа се според сите критериуми сеуште деца, зар не ?. Што за нив значи забременувањето, износувањето на бременоста, раѓањето, доењето, исхраната и негата на дете, е нешто што заслужува секакво семејно, општествено, медицинско па и научно внимание.

Следна категорија, се мајките на возраст од 19 до полни 20 години. Тие, со бројка од 3051, чинат безмалу 15 % од вкупниот број родилки. Според многу, модерни гледишта и критериуми, дури и оваа возрастна група сеуште спаѓа меѓу повеќе или помалку ризичните.

Најоптималмата возраст (21 – 25 години) е за среќа и најбројна. Со 9079 родилки на оваа возраст, чинат 44,2 %. . Следи возраста од 26 до 30 години, а такви биле 4857 или 23,6 %. На нешто повозрасните, со 31 до 35 години, отпаѓа значително помала група. Таа изнесува само 1688 или 8,2 % од сите родилки.

Од 36 до 40 години, имале 409 или само 2 % од мајките. Оваа група на некој начин сеуште спаѓа во "толерантната", но секако сериозно ја надминала оптималната возраст. Но, затоа пак, 52 мајки (0,3 %) биле постари од 40 години. Сите тие секако спаѓаат во ризичната возрастна категорија (види таб. оп. структура 5).

Како своевиден куриозитет бележиме ПЕТ мајки на возраст од само 14 год. Се разбира сите се прворотки од прва бременост. Четири се во сеуште законски нерегистриран, но во брак кој како така функционира, што ќе рече дека бременоста иако непланирана, не била барем од семеен аспект проблематична и стрестна. Едната мајка го родила детето навистина ВОН БРАК. Нејзината бременсот и раѓање биле мошне непожелни од сите аспекти а и стрестни и високо ризични. Две од овие пет мајки се од градот а три од селата. Една е Македонка, една Исламизирана Македонка, една Албанка а две се Ромки.Сите пет мајки се невработени. Четири немаат завршено ни полно основно

образование. Едната завршила осмо одделение.

Првата мајка родилка од оваа возрастна група, ја бележиме во 1985 година, следната во 1987 година, па следат во 1995 и последната во 1997 година. Оттогаш па до 2006 година нема ниту една родилка на оваа возраст.Едно дете се родило во домашни услови. Четири деца се родени во болница и сите се ДОНОСЕНИ. Најмалата родилна маса изнесува 3000 а најголемата дуризачудувачки и неочекувано, 5350 грама. Четири раѓања, вклучително се разбира и она извршено дома, биле спонтани, со главична презентација. Децата родени во болница имаат дури и високи вредности на "апгар" скорот. Кај ниедно новороденче од оваа група не се превземани никакви посебни и посериозни реаниматорски процедури. Ниту едно не примало никаква терапија после раѓањето, ниту едно не добило позначајна породилна хипербилирубинемија…

Само едно дете (Д.Љ. со компјутерски матичен број 68114 / 190) од село Враништа, е родено со царски рез. Било на интензивна нега, држано е два дена во инкубатор, оксигенирано неколку минути. Тоа е детето родено ВОН БРАК. Веднаш, уште од породилиштето беше посвоено од друго семејство бидејќи условите на мајката не овозможуваа нормален раст и живот на детето. За жал, нецели две години покасно, мајката оболи од некаков малигном, па заврши трагично.

Во понатамошното следење на овие пет деца, кај едно (С.Р. со к. матичен број 09043 / 18) од градот Струга, најдовме "lezio nervi mediani mani sinistri". Долго време беше на физикална терапија кај нас и во Специјалната ортопедска болница "Свети Еразмо" во Охрид. Неколку години покасно, остана "само" со лесна "слабост" и едвам видлива хипотрофија на мускулатурата на левата рака. Кај детето Ф.Р. со к. матичен број 15339 / 18, од градот, родено се телесна маса од 3850 грама и должина од 52 сантиметри, откривме "retentio testis billateralis". После втората, односно третата година, вродената мана, беше во два оперативни наврата, успешно решена, спуштени тестисите. Детето растеше и напредуваше уредно.

Кај детето О.Р. со к. матичен број 01792 / 240, од селото Велешта, уште во четвртиот месец дијагностицираме Luxatio koxae kongenita laterissinistri. Беше лекувано конзервативно во Специјалната болница Свети Еразмо во Охрид. Неколку месеци носеше "апаратче", уште толку, специјални пелени за широко повивање. Неколку години правеше добро научени "вежби". При последната контрола што ја направивме на 15 годишна возраст, констатиравме радиолошки и клинички уреден наод на колковите.

За другите параметри од растот и развојот на овие пет лонгитудинално следени деца, ќе стане посебно збор во соответниот дел на овој труд.

Следната група, со само 15 години, изнесува 28 мајки. Меѓу нив, 16 се Албанки, 8 Исламизирани Македонки, 3 се Ромки и една Македонка. Ако се изанализира застапеноста на оваа возраст мајки внатре во својата етничка припадност, тогаш од вкупно 6093 Македонки, на возраст од 15 години, била само една или едвам 0,02 % ; Од 9490 Албанки, на 15 годишна возраст биле 16 или 0,2% што е десетороструко повеќе. Од 4390 Исламизирани Македонки, на оваа возраст биле 8 или исто така 0,2 % , и конечно меѓу 273 Ромки, на 15 годишна возраст станале мајки три или дури 2 %. Разликте се статистички мошне значајни. За сликата да биде уште појасна, би кажал дека меѓу мајките Македонки, само две на 10.000 биле на оваа возраст но затоа пак меѓу Албанките и Исламизираните Македонки, застапеноста е десетоструко поголема, односно 20 на 10.000. Меѓу Ромките ова достига страотни размери и изнесува дури 200 на 10.000.

Инаку, од овие 28 мајки, 21 се од селата а 7 од градот. Процентуалната застапеност од прилика е еднаква. Од сите, две го завршиле своето породувањедома, со припомош на акушерка. Само една се породила со царски рез .

Чинам дека е особено интересно што сепак само две деца се родиле со телесна

маса помала од 2500 грама (двете имале по 2400 грама). Другите 24 деца родени во болница имале просечна телесна маса од 3250грама. Кај три од сите 28 деца, покасно дијагностицираврме Dysplasio coxae congenita. Кај едно се откри "craniostenozis". Беше проследено до Детската клиника во Скопје. Во нашето советувалиште доаѓаше само 2-3 пати за потоа да му ја изгубиме трагата. Добивме информации дека родителите се отселиле во странство така да не ја знаеме неговата судбина. Кај едно машко дете уште на три месечна возраст откривме "retentio testis sinistri". Во втората година беше оперативно решена маната и понатаму детето напредуваше сосема уредно. Едно има "hemangioma faciei". Напредува сосема уредно.

Од сите 28 мајки на оваа возраст, 2 биле сосема неписмени, 11 со недооформено основно образование, а другите 15 со завршено основно образование. Сите се невработени.

Посебен куриозитет е една мајка на 15 годишна возраст чие дете е од втора бременост (Ромка, од Струга, со к. матичен бр. 62505 / 18) . Првата бременост завршила со спонтан абортус во вториот лунарен месец, а се случила на крајот на тринаесеттата и почетокот на четиринаесеттата година.

По однос на исхраната, исхранетоста и развојот на овие деца, ќе стане посебно збор.

Следната група мајки малолетнички е на 16 годишна возраст. Оваа група брои вкупно 148 или во споредба со сите до 18 години, дури 10,5 %. Во рамките пак на сите 20.548, застапеноста изнесува 0,7 %. Седумнаесет годишни мајки биле 390 или 27,6 % од сите малолетнички, односно безмалу 2 % од сите во нашиот матерјал. Конечно, "нај возрасни" во оваа група се мајките на 18 години. Нивниот број изнесува 841 или 59,7 % меѓу малолетничките односно 4,1 % меѓу сите.

Инаку, очекувавме, кај децата на најмладите мајки поголем број отстапувања во секој поглед, со обsир на цитираните ризико фактори поврзани со возраста односта незрелоста на мајките. Во нашиов случај, ние навистина не наидовме на некои посериозни лоши последици од тоа, речиси во сите релевантни параметри. Секако, овие деца ќе бидат посебно изанализирани бидејќи се од посебен интерес во овој труд. Накратко сакам да напомнам, а тоа ќе биде посебно елаборирано, дека во времето кога се подготвуваше овој проект, како главен критериум за "ДОНОСЕНОСТ" на новороденчињата, се сметаше родилната телесна маса. Притоа, главната гранична вредност се сметаше 2500 грама. Оттаму и ние, во принцип, се разбира без сегашните критериуми, оваа група деца до 2500 грама родилна маса ги "сметаме како недоносени". Во подоцнежниот период секако следејќи ги модерните критериуми, како што е ГЕСТАЦИСКАТА СТАРОСТ на пример, за категоријата недоносеност анализиравме повеќе фактори. Но за тоа подоцна ќе стане посебно збор.

На сличен начин сакам да направам краток општ "осврт" на групата од 52 мајки, ПОСТАРИ од 40 години. Од нив, 18 биле од градот, што меѓу 5476 "градски" мајки, изнесува 0,3 % , а 34 меѓу селските. Процентуалната застапеност е безмалу иста (0,2 %). Разликата нема статистичка значајност.

Од сите 52 родилки, 16 од вкупно 6093 или 0,2 % има меѓу Македонките, 23 или исто толку, 0,2 % меѓу Албанките, 11 меѓу 4390 – пак 0,2 %, меѓу Исламизираните Македонки и уште 2 Турчинки. Значи, во оваа група мајки, постари од 40 години, нема разлика во застапеноста кога е етничката припадност во прашање.

Инаку, во оваа група, најмногу, односно 17 имале 41 година, 16 имале 42 години, 11 биле на 43 годишна возраст, а 5 биле на 44 години. Една мајка, со потекло од селото Биџево имала полни 45 години. Таа во 1991 година, со спонтано, главично раѓање изведено во болница, родила здраво, зрело, женско дете со родилна маса од 3100 грама и должина од 50 сантиметри. Ова дете е од четврта бременост и четврто раѓање. Сите четири деца се живи

и здрави. Мајката е невработена, завршила основно образование, нема абортуси (О.С. 21857 / 75). Следна по старост е мајката на 46 години од селото Подгорци (М.Р. со к. мат. Бр. 23986 / 315). Не е вработена, со завршено само четврто одделение. Во 1984 година родила здраво, доносено и зрело женско дете со родилна маса од 3800 грама и должина од 52,3 сантиметри. Раѓањето било спонтано, главично. Новороденчето има високи вредности на "apgar' скорот. Мајката нема абортуси а ова дете е од шеста бременсот и шесто раѓање.

Нашата НАЈСТАРА родилка има дури 48 години. Таа е Турчинка од градот. Вработена е и има завршено средно образование. Во 1987 година, во болница, со спонтано главично раѓање, родила трето, женско дете од четврта бременост, доносено, здраво, зрело, со родилна маса од 3100 грама а должина од 50 сантиметри. Има високи "apgar" вредности. Мајката (Ш.С. 23100 / 18) има претходно еден артефициелен, сакан абортус.

Грото раѓања од страна на мајки постари од 40 години, се случиле до 1992 година. Во следните години оваа појава значително разретчува. Исклучок се случува во 2005 година со родилки на оваа возраст.

Интересен ми се чини податокот за редоследот на раѓањето. Четири мајки на оваа возтраст се дури и ПРВОРОТКИ. Раѓањето на ПРВО дете после четириесетта година од животот, има повеќе импликации како за детето исто така и за мајката. Заради тоа сакам да направам мала анализа на нашите случаи.

Мајката на Ц.И. (со к. мат. Бр. 50302 / 190) од селото Враништа, Македонка, е невработена, со завршено осмо одделение. Во 1992 година, во болница, со спонтано, главично раѓање, родила здраво, зрело, доносено машко дете од ПРВА бременост. Детето имало телесна маса од 3300 грама а должина 50,7 сантиметри. При редовните систематски прегледи детето има сосема уреден раст и развој. Поставена му е дијагноза "Pectus infundibiliformis" од полесен тип.

Мајката на С.Г. (со к. мат. Бр. 32748 / 18), од Струга, Македонска, е вработена, со завршено средно образование. Во 1989 година, на 43 годишна возраст, во болница, со спонтано главично раѓање, родила здраво, доносено и зрело машко дете, од ПРВА бремност. Детето имало родилна маса од 3150 грама и должина од 49 сантиметри.

Мајката на Т.Х. (со к. мат. Бр. 09545 / 18) од Струга, Македонка, е вработенасо завршено средно образование. Во 2006 година, во болница, со ЦАРСКИ РЕЗпри главична презентација, од ПРВА БРЕМЕНОСТ, ВО 29 ГЕСТАЦИСКА НЕДЕЛА, родила НЕДОНОСЕНО но задоволително зрело машко дете, со родилна маса од 2420 грама и 45 сантиметри должина. Неколку дена престојувало во инкубатор и било вештачки хрането, делумно со мајчино млеко, делумно со една од адаптираните формули. Имало поизразена но сепак физиолошка неонатална жолтица (icterus neonatalis fiziologikus) која траела 2-3 дена. Од мајката почнало да цица дури после десетина дена. Малку бил проблем со нејзините дојки, но детето имало и "hceilopalatoshizis". Откриена е и уште една вродена мана и тоа "pes eqvinovarus billateralis". Детето го следевме долго време. Аномалијата на усната и вилицата е на повеќе акта оперативно третирана и сем неизбежната лузна, состојбата се регулира. Аномалијата на стапалата се третираше ортопедски но конзервативно. За неговиот севкупен раст и развој ќе стане посебно збор.

Мајката на детето Т.Р (со к. мат. Бр. 22780 / 75) од селото Биџево, е невработена со незавршено основно образование. Својата прва бременост и прво раѓање ги доживува на 43 годишна возраст во 1997 година. Со царски рез родила здраво, доносено, зрело машко дете со родилна маса од 3550 грама и должина од 51 сантиметар. Во инкубатор престојувало само два дена. Веднаш почнало да цица од мајката. Не примало никаква терапија, породилна жолтица не добило. Следењето на неговиот раст и развој ќе биде посебно изложен.

Следена возраста на мајката во корелација со растот на децата, од година во

година, особено кога станува збор за **ризичните** возрастни категории, покажува одредена закономерност. Имено, кај групата "малолетни" мајки, бележиме статистички сигнифакантен пад и тоа од скоро 11 % во 1984 година на 4 % во 2006 година. Обратна иако не толку драстична е состојбата кај мајките родилки постари од 40 години. Имено ако во 1983 години се застапени со 1,3 % со скоро постојано опаѓање доаѓаат на 0,0 проценти во годините 1998 до 2002. Полни седум години не се јавува ниту една родилка постара од 40 години. Сепак во 2003 год. има две, во 2004 год. три, во 2005 год. пет (0,9 %) и во 2006 година една, но мора да се нагласи дека тоа претставува сепак 0,7 %. .Значи во последните четири години, нивната застапеност се удвостручила. Каков ќе биде понатамошниот тренд, дали бројот на "постари" родилки ќе продолжи да расте, треба да се види во годините што следат.

Кај другите, вообичаени возрастни групи, нема некои битни варијации од година во година, така да тие во оваа прилика не се разработуваат (види таб. о. структура 5)

ОБРАЗОВАНИЕ НА МАЈКАТА

Структурата на населението според степенот на образование е една од најбитните карактеристики за многу параметри кои даваат општа слика за истото. Токму степенот на образованието детерминира многу нешта од општествено економскиот, едукативниот, културниот, здравствениот и секаков вид стандард. Од тоа пак сосема зависи и квалитетот на општото живеење на тоа население. Ако уште станува збор за население со мошне голема шареноликост во смисол на национална, конфесионална, обичајна, традициска и секаква поинаква, како што е случај во нашава држава, вклучително и мојата општина, тогаш, оваа констатација добива уште поголемо значење.

Во минатото, со обѕир на инаквите историско политички околности, постоечките разлики меѓу населението беа мошне нагласени и тоа во многу нешта. Тоа пак од своја страна имаше честопати силни негативни конотацииво секој поглед. Тоа секако дека се одразуваше многу силно и особено врз најмладата популација. Голема е среќата што веќе децении наназад секојдневно се движиме по нагорна линија, кон создавање единствена, компактна средина. Сé повеќе, врз база на различностите во обичаите и навиките, културните и историски вредности, се ствара една многу поголема, заедничка вредност, а тоа денес се отчитува во новото мултикултурно општество.

Во таа насока, најпрво би ја цитирал табелата " општа структура 6". Таа ја прикажува општата структура на образованието на мајките вонашава серија.

Табела општа структура 6

	Град		Село		вкупно	
Вкупно	5476		15072		20548	
образование	Н	%	Н	%	Н	%
неписмени	52	0,98	129	0,86	181	0,88
До IV одделение	208	3,80	2121	14,07	2329	11,38
До VII одделение	1939	35,41	10070	66,81	12009	58,44
Средно	2458	44,89	2329	15,45	4787	23,30
Вишо	294	5,37	263	1,74	557	2,71
Високо	253	9,55	160	1,06	683	3,32
Без податок	2	0,04	0	0,0	2	0,01
Вкупно	5476	100,0	15072	100,0	20548	100,0

Од табелата може да се добие јасна слика за "образовната карта" на мајките на нашите деца од серијава. Сосема е слична на татковците. Цитираните податоци се разбира не се официјални, не се добиени од Државниот завод за статистика ами претставуваат резултат на анкетирањето на секоја мајка поединечно. Вакви податоци може да се добијат во Заводот но тие би биле за целото население а за нашата анализа ни се неопходни токму овие бидејќи се однесуваат на децата што се и предмет на оваа студија. Сеедно, од нив може да се носат валидни соответни заклучоци и проценки.

Во последниве години на транзиција на нашето општество, честопати имавме прилика, од најразлични релевантни, помалку релевантни а се усудувам да кажам, многупати и сосема нерелевантни и некомпетентни извори да слушаме, да добиваме мошне контроверзни, произволни, многупати зачудувачки податоци од оваа сфера. Се осмелувам да кажам и тоа дека и за врвни високооструччени наши кадри и институции (во здравството на пример), оценки даваа, безмалу "приучени" аматери и лаици. Но тие за жал доаѓаа во за нас "невреме" и од "**надвор"** па како да моравме да ги слушаме. Се велеше дека биле испратени да ни "помогнат" некаде од Европа или другаде. Неретко тие за нас даваа лажни, неточни оценки, се надевам не злонамерни, за нашите вистински вредности.

Со голема горчина, сакам да посочам само на еден сопствен пример.

Во рамките на Организацијата на црвениот крст на Македонија, на ниво на Претседателство на Републичкиот одбор, членував долги години. Во оваа организација активно работев повеќе од 50 години во својот живот и ја чувствувам како дел од себе. Во еден период, во напомнатото Претседателство имаше десетина членови кои беа искусни доктори од различни бранши. Седуммина меѓу нив беа хирурзи. Бевме повикани на состанок, некаков семинар, ни беше назначено во писмената покана. Времето беше зимско и многу лошо и тешко за патување. Сепак, на одреденото време сабајлината, Претседателството составено од членови од сите градови низ Републикава, беше во полн состав и состанокот почна. " СЕМИНАР ПО ПРВА МЕДИЦИНСКА ПОМОШ " почна да ни држи едно момче од Холандија а испратено од страна на меѓународната асоцијација. Изреволтиран од самиот наслов на семинарот што требаше да ни биде презентиран,побарав да ни биде предочена стручната подготовка на "едукаторот". За жал и срам за сите присатни, особено докторите и уште повеќе хирурзите, тоа момче дури не беше ниту медицинско лице. Вакви семинари кај нас, по сите, дури и селски училишта се одржуваат со децении уназад. За децата, за учениците.

Примеров не сакам да го коментирам но го носам како страотна навреда, лична, стручна и секаква. Вакви примери, нажалост ни се случија па и повремено сеуште ни се случуваат многу. Како да сме народ однекаде "паднат", без историја, без традиции, како да овој народ спиел и ништо не стварал во неколкуте повоени за сите нас бурни децении.

Се разбира, вистината е ВО НАС и е сосема, многу, многу поинаква.

Значи, од мојата документација, од 20548 мајки, како неписмени се произнеле само 181, или околу 1 %. (0,88 %). Со непотполно завршено основно образование, што во нашата датотека се сепак поместени во категоријата до четврто одделение, биле 2329 или 11,3 од мајките. Овој висок процент доаѓа оттаму што во некои средини, особено во муслиманските села, посебно женските деца се повлекуваа од понатамошно школување со започнувањето на менструалниот циклус. Тоа најчесто се случуваше кон крајот на седмото и почетокот на осмото одделение (во поново време значително порано). На тој начин, овие деца не го дооформуваа основното образование. Машките дечиња пак за жал честопати морале со татковците да одат на печалба " с мајстори ". Оттаму и ваквата состојба. Сепак, огромното мнозинство деца го завршуваат овој степен на образование, па бележиме 12.009 деца со завршено осмо одделение. Тоа значи, повеќе од 58 % од мајките на сите деца од нашата датотека. За нас "овдешните" луѓе, кои ги знаеме состојбите во минатите времиња, кои ги знаеме историските событија и условите во кои со векови бил нашиот народ,

работите ни се јасни. Во мојата општина населението е главно селско. Голем дел од селата се планински а луѓето со векови живееле од печалбарење. Традициите и обичаите си имаат свое влијание, та за мене е и разбирлива оваа "образовна карта". Но, морам да кажам - НО, сега се некои сосема други времиња и други состојби. Треба да одиме нагорно без разлика на туѓите злонамери. И одиме, секако одиме напред.

Кај следните категории, односно степени на образование, настанува драстично опаѓање. Со завршено средно образование, биле 4787 односно 23,3 % од сите мајки. Вишо образование завршиле вкупно 557 или 2,7 %, а високо 683 или 3,3 %.

За две мајки немаме податок за степенот на образование.

Се забележуваат значителни разлики во застапеноста на одредени категории образование на мајките од градот односно селата. Особено големо влијание врз ова има и националната структура на населението. Сепак тоа повеќе се однесува на повисоките категории.

Така на пример, кога станува збор за категоријата НЕПИСМЕНИ мајки, застапеноста во градот односно селата е еднаква со 0,9 %. Но, веќе во следната категорија, мајки со незавршено основно образование, какви меѓу сите има 2329 или 11,3 %, од градот биле 208 или 3,8 % а од селата 2121 или 14,7 %. Тоа е скоро четири пати повеќе. Со оформено основно образование, вкупно мајки на ниво на општината се 58,4 %. Во селската средина има двојно повеќе мајки на оваа категорија за разлика од истите во градот (66,8 % према 35,4 %). **Средно** образование севкупно завршиле 23,3 %, но пак, разликата меѓу градските и селските мајки, е статистички значајна, 45 % према 14,5 %, застапеноста е трикратно повеќе во градот. Сосема е иста состојбата меѓу мајките со **вишо** образование. На општинско ниво изнесува само 2,7 проценти, но во градот скоро пет пати повеќе (5,4 % према 1,7 %). Во највисоката категорија, мајки со **факултетска** наобразба, општата застапеност изнесува нешто малу повеќе од претходната и изнесува 3,3 %. Со 9,6 % во градот а 1,1 % во селата покажува видна значајна разлика. (види таб. о. структура 6)

Следена од година во година, структурата на образованието на мајките, се подобрува постојано. Трендот бележи најголемо забрзување во првите години за потоа да има поблаг пораст. Така, во групата неписмени мајки на пример, бележиме постојан пад. Ако во почетните години на студијава се движи околу 1,7 % (на општо ниво), во 2005 година спаѓа на 0,3 % а тоа значи ПЕТ И ПОЛ пати помалку. Во 2006 година студијава опфаќа само неколку месеци. За тоа време, сме примиле и обработувам само 139 деца. Меѓу нивните мајки не бележиме ниту една неписмена.

Овој позитивен тренд е уште поубедлив во категоријата мајки со (за жал сепак недозавршено основно образование – главно без само осмото одделение). Ако во почетната 1983 година, повеќе од една четвртина (26,5 %) од мајките припаѓаат токму на оваа група, десет години покасно, во 1993 година, нивниот број се намалува за повеќе од ШЕСТ пати, односно изнесува само 4,3 %. Во следните десет години, во 2003 година изнесува 1,3 % за во 2006 година да спадне НА САМО 0,7 % .

Разликата е евидентна и не бара коментар.

Кај категоријата средно образование, исто така бележиме виден напредок од година во година.. Сепак тој не е така драстичен и постојан како кај претходната категорија. Причините се многу разбирливи со обsир на општата структура на нашето, главно, селско население. Покажува некакво "брановидно" движење но секако со позитивен тренд. Се движи од 15 % до 30 %.

Зачудува фактот на голем пад на процентот мајки со вишо образование. Тој опаѓа за ТРИ пати (4,2 % во 1991 – како максимум до 1,4 % во 2006 година). Но тоа би го објасниле можеби со порастот во категоријата завршено високо образование. Така, ако во 1983 година имавме едвам 0,7 % "факултетски" образовани мајки, десет години покасно, пораснува на 4,4 %. За следните десет години овој процент безмалусе удвостручува, така да

во 2006 година изнесува околу 8 %. Ова значи дека застапеноста на високото образование меѓу жените – мајки, во мојата општина, за изминатите 22-23 години нараснала за ПОВЕЌЕ ОД ДЕСЕТ ПАТИ ! Има се разбира и одреден, секако значително помал број дури и со повисок степен, со завршени постдипломски студии но нивниот број нема никакво поголемо значење во општата маса.

Уште една напомена.

Предмет на оваа анализа се 20.548 деца а не мајки. Ова од причина што една мајка се појавува во "масата" онолку пати колку што самата има деца, односно колку деца пријавила и носела кај нас во советувалиштето. Оттука мора да се има "РЕЗЕРВАТА " кога зборувам за "број на мајки". Во врска со овој податок имавме сериозен проблем да добиеме прочистен број на мајки та се одлучивме сепак иако со оваа резерва, да го користиме вкупниот број деца. Значи, сите наведени податоци би требело да се примат како релативни и ориентациони. Помисливме да ја обработиме само групата "ПРВО ДЕТЕ ". Се покажа неточно од причина што поголем број деца ЗА ПРВПАТ доаѓаа кај нас како второродени, третородени и така натаму. Така и таа опција ни изгледаше за неповолна.

Оваа дубиоза би ја објаснил со примерот од 181 дете чии мајки се произнеле како неписмени. Анализирајќи, откривме дека 16 деца се братчиња и сестрички. Тоа значи дека ЕДНА МАЈКА кај нас се појавува со по ДВЕ деца (се работи за 8 мајки). Петнаесет деца имале уште две братчиња или сестри односно три деца на една мајка, а тоа би значело практично за ПЕТ мајки. Ваквата анализа за сите 20.548 деца би била гломазна а без некоја поголема важност. Инаку на листата неписмени, според застапеноста предничат Ромките со 8,5 %. Меѓу Албанки биле 1,2 %, меѓу Турчинките има 1 %, Исламизираните Македонки 0,6 % и меѓу Македонките само 0,6 проценти.

Степенот на образование на родителите влијае директно и индиректно но секако битно, меѓу другото, и врз растот, развојот и општата здравствена состојба на децата. За тоа секако ќе стане посебно збор.

ВРАБОТЕНОСТ НА МАЈКАТА

Степенот на образование има најголемо влијание врз вработеноста воопшто та според тоа и на мајките. Се разбира, на свој начин и двата параметри имаат голем уддел во условите во кои детето расте и се развива. Тоа е и причината за оваа кратка анализа.

Вработеноста на мајката низ изминатите години бележи мошне карактеристични движења. Огромно влијание врз тоа извршија бурните општествено политички, економски, просветни и секакви други проемни што се случуваа во деценииите за кои станува збор во оваа моја студија. Ако периодот ДО 1983 година и особено ПОСЛЕ, до 1990 година, бележеше постојан, позитивен и мошне ЖИВ ТРЕНД и достигна скоро до 33 % од сите мајки, после 1990 година настануваат познатите состојби во државата а со тоа и сериозни падови во оваа област. (Овде станува збор за мајктите на децата кои се опфатени со оваа студија а не за сето население, што значи дека за очекување е вистинските податоци од Заводот за статистика да се нешто поинакви). Започнува периодот на тешка транзиција со сите негативни последици. Огромен број дотогаш вработени во работните колективи, индустриски и други капацитети останаа без својата работа а со тоа и егзистенција. Се изменија на полошо многу социоекономски и секакви други услови на живеење. Според нашите податоци од советувалиштето, добивани од анкетирањето на родителите, во 2000 година, вработеноста на мајкте паѓа на само 13 проценти. Следните години потоа, сепак иако мошне благ, бележиме пораст. Така во 2005 година достига до безмалу 20 % , а од оној мал број мајки опфатени во последната 2006 година, се гледа дека повторно паѓа на само 17 %. Ако се прават подетални анализи, што секако не е цел на овој труд, би се добила мошне јасна слика. Но тоа секако во друга прилика и друго место. Сепак ќе нагласам само уште

тоа дека вработеноста на мајките од селските средини е четири пати помала за разлика од истата кај градските жени. Ова е мошне разбирливо според карактерот на нашето население, образованието, можностите и конечно и потребата од вработување со обsир на земјоделскиот карактер на нашите села. Колку за ориентација, во градот има (за целиот период) 47 % вработени додека во селата само симболични 12 %.

Табела општа структура 7 – според вработеност на мајката

	Вработени		Невработени		вкупно
	Н	%	Н	%	
Град	2579	47,1	2897	52,9	5476
Село	1857	12,3	13215	87,7	15072
вкупно	4436	21,6	16112	78,4	20548

РЕДОСЛЕД НА РАЃАЊЕ

За големиот процент на малолетни бракови односно родилки како за еден од посериозните ризико фактори по здравјето на децата а и мајките, веќе стана збор. Некако паралелно со тоа, во значителна меѓузависност се движи многудетството. Овие два многу поврзани фактори се случуваат главно во семејства кои според многу критериуми, не се во состојба, најоптимално да си ги одгледуваат своите деца. Како по правило, овие ризико фактори, се придружна појава меѓу семејства, (мајки), со најнизок степен на образование, со најлоши матерјални и други услови на живеење, со најлоши хигиено микроклиматски услови, со одредени навики и обичаи и така натаму. Со еден збор, децата во ваквите семејства имаат не секогаш задоволително добри услови за својот раст и развој. Уште ако се и во поголем број, особено.

Заради сето тоа, сакам да направам краток преглед на структурата на нашата статистичка маса од аспект на бројот на деца во семејството а според редоследот на раѓање на секое дете опфатено со оваа студија.

Гледано од денешна гледна точка, ова во најмала рака е чудно, затоа што веќе западнавме (особено некои делови од нашава држава) во обратен процес, дуриво депопулација. Но во времето кога започна овој мој проект, состојбите беа многу, многу поинакви. Укажав веќе дека тоа беше период на мошне висок наталитет и природен прираст на населението во нашата Република. Во мојата општина особено, како на републичко, уште повеќе на ниво на заедничката држава СФРЈ, а споредено со европските земји пак, дури нема потреба од нагласување. За жал, тоа беше неминовно следено од страотно големата доенечка смртност, и општа, кај сите деца се разбира. Впрочем тоа беше и причината и повод за започнување на овој проект иницран со активностите при досега повеќепати цитираната државна Акциона програма од касните шеесетти па седумдесеттите и следни години на минатиот (20) век. Меѓудругото, во нејзините рамки беше формулирана и Републичката популациона политика која како главна детерминанта го зацрта планирањето на семејството, планирањето на сакани бремености и раѓања. Се отвори широка мрежа од брачни и советувалишта за бремени жени. Тие беа водени од искусни високо образовани стручни кадри. Се организираа безброј подготвителни, едукативни курсеви, семинари, предавања, подучувања, вежби и друго, за идните мајки пред сé, за идните родители а и за оние кои веќе станале тоа.

Сето тоа се случи и прекрасно профункционира. Но почетоците беа жалосно пинакви

Еве, од првата приложена табела може да се види процентуалната застапеност на децата, според нивниот редослед на раѓање. Ќе беше уште подобро овде да се направи увид

во редоследот на бременсота од која произлегло актуелното раѓање, со што би се допрецизирала состојбата на овој план. Сепак тоа не сум во состојба да го направам од многу обективни причини. Во тек на сите години, покрај другите податоци добивани при анкетирањето на родителите, баравме одговор на прашањето за бројот на претходни или покаснежни сакани или несакани пометнувања на мајките. Секако со одреден арсенал вакви податоци располагаме но имајќи го предвод фактот дека многу од родителите нерадо даваат точен одговор на ова прашање и најчесто не сакаат да даваат одговор, или одговараат негативно, тогаш, нашите податоци се многу неверодостојни. Ретко од мајкте се изаснуваа особено за саканите, намерни, артефициелни абортуси. Заради сето тоа немаме точен податок која мајка колку бремености имала. Но затоа пак секако со сигурност го знаеме бројот на децата што секоја мајка посебно, ги има.

Како и да е, од табелата се гледа дека 39 проценти се првородени, 34 % второродени и 18 % третородени. Како четврти по ред на раѓање имаме 6 %, петти 2 проценти. Од табелата паѓа во очи дека 142 (0,7 %). биле шести по ред на раѓање, 54 седми, 24 осми, 8 деветти, 5 десетти и две дури единаесетти по ред на раѓање од своите мајки. Сите имаат главно поголем број ЖИВИ браќа и сестри.

Табела општа структура 8 - според редослед на раѓање

	Град		Село		вкупно	
Дете по ред	Н	%	Н	%	Н	%
1	2438	44,5	5552	36,8	7990	38,9
2	2077	38,0	4866	32,3	6943	33,8
3	729	13,3	2940	19,5	3669	17,9
4	171	3,1	1089	7,2	1260	6,1
5	43	0,8	408	2,7	451	2,2
6	12	0,2	130	0,9	149	0,7
7	5	0,1	49	0,3	54	0,3
8	0	0	24	0,2	24	0,1
9	1	0,02	7	0,05	8	0,04
10	0	0	5	0,03	5	0,02
11	0	0	2	0,01	2	0,01
вкупни	5476	100,0	15072	100,0	20548	100,0

Од вкупно 20.548 деца, првородени биле 7990 или 39 %. Со статистичка сигнификантност овие деца се позастапени меѓу градските за разлика од селските. Тоа процентуално прикажано изнесува 44,5 према 36,8 проценти. Ако се цитира "студентовиот тест" за статистичка значајност во случајов, излегува дека (T = 5,1 > 1.96 = P < 0,05.= S).

Следи категоријата второ дете во семејството. Меѓу градските 5474 деца, застапени се со 38 % а меѓу селските 15.072, со 32,3 %. Според истиот "студентов тест", и оваа разлика во застапеноста на второ дете меѓу градските и селските семејства е статистички значителна (T = 4,7 > 1,96 = P < 0,05 = S). Второродените деца исто како и првородените доминираат во градските семејства.

Оваа состојба, драстично се менува веќе со третото дете. Имено, ако меѓу градските, овие деца се застапени со 13,3 %, тогаш меѓу селските овој процент изнесува 19,5. Повторно, според напомнатиот "студентов те тест" излегува дека"T" = 15,5 > 1,96 = P < 0,05 = S. Тоа значи дека значително повеќе трети деца има меѓу селските.

Застапеноста на четврто дете во семејството, очекувано е неспоредливо помала . Имено, тие во вкупниот број, учествуваат со само 6,1 процент и тоа значително поретко, помалку, меѓу градските (3,1 %), за разлика од селските (7,2). Статистичката значајност во овој случај е многу, многу понагласена. Тоа ќе биде случај и за сите следни категории со напомена дека само до петтородените деца, процентот е над 2 .

Како своевиден куриозитет нагласувам дека следиме раст и развој на 149 односно

0,7 % шести, 54 или 0,3 % седми, 24 или 0,1 % осми, 8 или 0,04 % деветти, 5 или 0,02 % десетти и 2 или 0,01 % единаесетти по ред на раѓање деца.

За да се добие појасна слика за тоа во кои семејства колку деца се раѓале, покрај другото се гледа и според националната припадност како и другите фактори наведени во општата структура во овој труд.

Така на пример, во категоријата ПРВО ДЕТЕ (што во принцип не мора да значи едно и единствено), со 55,6 % внатре во својата националност, доминираат Србите. Следат Турците со 48 % односно 47 % Македонците. Меѓу Ромите среќаваме 40 %, Исламизираните Македонци 39 % и конечно Албанците со 33 %.

Категоријата второ дете, главно го следи овој процентуален тренд но веќе со ТРЕТОТО , состојбата значително се менува. Со 22 % доминираат Албанците, 18 % Исламизираните Македонци и Ромите. Следат Турците со 14 % и конечно Македонците и Србите со 11 %.

Следните категории деца, со повисок редослед на раѓањето, во суштина ја прикажуваат вистинската состојба во мојата општина.Податоците во целост ја надополнуваат сликата на комплексот од напомнатите ризико фактори од општ карактер. Имено, повеќекратни стануваат главно премладите, дури и малолетни прворотки. Од друга страна пак токму мноштвото од нив живеат во попримитивни средини. Најголем број од нив спаѓаат во групата неписмени или полуписмени и со најнизок степен на образование, и така натаму.

Како четврто дете во фамилијата, меѓу Албанците има 9 %. Следат Исламизираните Македонци и Ромите со 6 %, Турците и Македонците со 1,5 %. Меѓу малубројните Срби во мојата општина (вкупно 18 деца од оваа националност), нема ниту едно родено како четврто. Во оваа мала група од 18 деца, десет се први, шест втори и уште две трети.

Овие, статистички сигнификантни разлики ги гледаме и кај следните категории деца според редоследот на нивното раѓање. Притоа дури и сепродлабочуваат. Така на пример, со петто дете во фамилијата, меѓу Албанците има 3,4 %, а меѓу Македонците само 0,2 %. Тоа е дури 17 пати поретко односно помалку. Затоа пак, разликата во застапеноста на ПЕТТО ДЕТЕ меѓу Албанците (3,4 %) и меѓу Исламизираните Македонци (2,5 %) е незначителна. Но, во спордба со онаа меѓу Македонците, е скоро 13 пати поголема. Меѓу Ромите и Турците, застапеноста на петто дете изнесува околу 1 % и кај едните и кај другите. Доста е помала за разлика од онаа меѓу Албанците. Сепак сеуште е за пет пати поголема отколку кај Македонците.

Шесто дете родиле само 5 мајки Македонки, што изнесува едвам 0,08 %. Но затоа пак, од 9490 Албанки, со шесто дете по ред биле 97 или повеќе од 1 процент. Тоа е дури цели 13 пати повеќе отколку меѓу Македонките. Сосема слична е состојбата и меѓу Исламизираните Македонки.

Осум и пол пати повеќе има седмо дете меѓу Албанките во однос на Македонките, односно ПЕТ пати повеќе откоку меѓу Исламизираните Македонки. Сличен е односот и кај осмото и деветтото дете.

Меѓу Албанките, ТРИ а меѓу Исламизираните Македонки ДВЕ мајки родиле десетто дете а две од нив имаат дури и единаесетто дете.

Табела општа структура 9 – редослед на раѓање според нац. припадност

	Македонци		Албанци		Македонци М		Турци		Роми		Срби		Вкупно	
ред	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	2841	46,6	3183	35,5	1710	39,0	137	17,9	109	39,9	10	55,6	7990	38,9
2	2462	40,4	3857	30,1	1425	32,5	99	34,6	94	34,4	6	33,3	6943	33,8
3	372	11,0	2114	22,2	791	18,0	41	14,3	49	18,0	2	11,1	3669	17,9
4	96	1,5	852	9,1	286	6,5	5	1,7	16	5,9	0	0,0	1260	6,1
5	43	9,2	530	3,3	111	2,5	3	1,1	4	1,5	0	0,0	451	2,2
6	5	0,1	97	1,0	38	0,9	1	0,4	1	0,4	0	0,0	142	0,7
7	3	0,1	40	0,4	11	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	54	0,3
8	1	0,02	12	0,1	11	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24	0,1
9	0	0,0	7	0,1	1	0,02	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	0,04
10	0	0,0	3	0,03	2	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,02
11	0	0,0	0	0,0	2	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,01
вк	6093	100,0	9490	100,0	4388	100,0	286	100,0	273	100,0	18	100,0	20548	100,0

Големиот број раѓања од страна на една мајка значително доминира меѓу селското население воопшто.

Интересни констатации се добиваат ако бројот на раѓања во едно семејство се следи од година во година, односно од 1983 до 2006 година. Ако се апстрахираат евентуалните други раѓања на мајката, какао "ПРВИ" деца во семејството (за жал немаме податок кој би ни укажал на тоа колку од нив се и единствени), се јавуваат 7990 од вкупно 25.548. Тоа изнесува безмалу 39 %. Рангот се движи од 35,1 % во 1987 година, до 45,2 % во 2005 година. Од графичкиот приказ јасно се гледа дека процентот на ПРВО дете (во последно време со силен впечаток за и единствено во семејството), нагло се зголемува од 1990 година наваму. До 2005 година тој процент се зголемил за ШЕСТ проценти. Инаку, тој е најмал во периодот 1983 до 1989 година.

Како второ дете во нашата серија се јавува сличен процент, нешто помал, кој изнесува 33,4 % на општо ниво. Отстапувањата од година во година се главно мали и без статистичка значителност. Слична е состојбата и со трето дете во семејството. Но, ако се анализира од аспект на место на живеење и особено од национална припадност, тогаш меѓу Македонките имаме драстичен пад на бројот и процентот кога станува збор за ТРЕТО дете. Ова се бележи особено после 1990 година. Веќе кај ЧЕТВРТОТО И ПЕТТОТО дете, нивото се одржува до 1989 / 1990 година. Од 1991 пак почнува не многу драстично но сепак постојано општо опаѓање. Седмо дете изопшто е мошне ретка појава. Бележиме вкупно 54 или 0,3 % за сиот период. Како и да е, забележуваме најмногу од нив, ДЕВЕТ, во 1989 година. Потоа се јавува повремено по едно до две годишно. Последните две седми деца се родиле во 2004 година. Следните од осмо до единаесетто, ионака мошне мал број исцело се јавуваат конечно до 1989 година. Потоа немаме ниту едно ново.

Табела општа структура 10 – редолсед на раѓање по години од 1983 до 2006 год.

ред	1		2		3		4		5		6	
год	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
1983	59	39,9	42	28,4	33	22,3	10	6,8	3	2,0	1	0,7
1984	372	38,7	292	30,3	170	17,7	69	7,2	33	3,4	17	1,8
1985	493	38,4	408	31,8	220	17,2	92	7,2	47	3,7	13	1,0
1986	461	38,5	389	32,5	205	17,1	83	6,9	42	3,5	8	0,7
1987	449	35,1	438	34,2	224	17,5	104	8,1	37	2,9	13	1,0
1988	520	35,7	504	34,6	278	19,1	96	6,6	39	2,7	12	0,8
1989	732	36,8	632	31,7	267	18,4	155	7,8	63	3,2	24	1,2
1990	361	40,4	303	33,9	160	17,9	49	5,5	15	1,7	5	0,6
1991	364	37,9	336	35,0	178	18,5	59	6,1	16	1,7	6	0,6
1992	328	35,5	336	36,3	176	19,0	61	6,6	19	2,1	4	0,4
1993	331	41,4	276	34,5	141	17,6	37	4,6	9	1,1	4	0,5
1994	366	41,6	291	33,1	158	18,0	46	5,2	14	1,6	3	0,3
1995	353	40,2	310	35,3	152	17,3	45	5,1	11	1,3	4	0,5
1996	320	37,0	310	35,8	172	20,0	41	4,7	17	2,0	3	0,3
1997	251	39,5	231	36,4	99	15,6	39	6,1	11	1,7	3	0,5
1998	295	39,5	250	33,5	140	18,7	45	6,0	15	2,0	1	0,1
1999	302	42,5	240	33,8	110	15,5	45	6,3	8	1,1	5	0,7
2000	262	38,7	237	35,0	127	18,8	34	5,0	11	1,6	3	0,4
2001	265	40,0	241	36,3	118	17,8	26	3,9	9	1,4	1	0,1
2002	279	44,0	206	32,5	104	16,4	33	5,2	9	1,4	2	0,3
2003	251	40,2	214	34,3	119	19,1	28	4,5	8	1,3	4	0,6
2004	270	43,3	207	33,3	112	18,0	24	3,9	7	1,1	1	0,2
2005	260	25,2	195	33,9	76	13,2	34	5,9	6	1,0	4	0,7
2006	46	33,1	55	39,6	30	21,6	5	3,6	2	1,4	1	0,7
вк	7990	38,4	6943	33,8	3669	17,9	1260	6,1	451	2,2	142	0,7

ред	7		8		9		10		11		вкупно	
год	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
1983	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	148	100,0
1984	4	0,4	3	0,3	2	0,2	0	0,0	0	0,0	962	100,0
1985	6	0,5	3	0,2	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1283	100,0
1986	3	0,3	3	0,2	2	0,2	1	0,1	0	0,0	1197	100,0
1987	6	0,5	0	0,3	2	0,2	2	0,2	0	0,0	1279	100,0
1988	5	0,3	3	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1458	100,0
1989	9	0,4	6	0,3	0	0,0	2	0,1	1	0,05	1991	100,0
1990	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	894	100,0
1991	1	0,1	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	961	100,0
1992	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	925	100,0
1993	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	799	100,0
1994	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	880	100,0
1995	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	877	100,0
1996	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	865	100,0
1997	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	635	100,0
1998	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	747	100,0
1999	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	711	100,0
2000	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	677	100,0
2001	4	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	664	100,0
2002	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	634	100,0
2003	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	624	100,0
2004	0	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	623	100,0
2005	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	575	100,0
2006	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	139	100,0
вк	54	0,3	24	0,1	8	00,4	5	0,02	2	0,01	20548	100,0

МЕСТО НА РАЃАЊЕ (ОПШТА СТРУКТУРА)

Местото на раѓање на детето се поистоветува со условите во кои тоа доаѓа на свет. Морам да нагласам дека токму овој елемент, со децении претставуваше еден од главните проблеми на педијатријата. Со децении беше неодминлива тема на расправа и дискусија и тоа не само на обичните меѓуколегијални средби, разговори и размена на мислења и искуства, ами и на највисоко ниво. Беше мошне често и ГЛАВНА ТЕМА на значајни собири, симпозиуми, презентации па дури и конгреси и тоа не само кај нас ами и ширум светот.

Оттаму беше и една од главните заложби на цитираната Републичка акциона програма. Бевме свесни дека местото на раѓање, што ќе рече – условите во кои детето доаѓа на свет имаат дирекно влијание врз енормно високата новороденечка и изопшто детската смртност. Притоа никако не смее да се заборави и големата смртност и сериозни оштетувања на родилките. Императив на севкупното општество стана, децата да се раѓаат во установа со стручна помош.

Ако се имаат предвид многу лошата просветеност (огромното мнозинство од населението беше сосема необразувано, неписмено, после втората световна војна и НОБ), многу ниското економско и уште повеќе културно ниво (види структура на образование на мајките), во средина во која царуваа многу лоши обичаи и навики од минатото, страотно лоши хигиенски и микроклиматски услови на живеење, тогаш станува јасно за каков проблем се работи. Згора на сето тоа, постоеше мошне силно влијание од најразлични празноверија, гатарии, надрилекарства и што ли уште не. Ако се присетиме дека многу деца се раѓале во плевните, на нива или било каде, ако папчаникот се пресекувал со срп или било каква друга земјоделска или домашна алатка, ако за стручна помош честопати се викала некој повешта баба, тогаш секако ни станува јасно зошто мораше да се започне сеопшта битка против раѓањето во несоответни просторни, хигиенски и микроклиматски услови без стручна помош. Во тој период беше голема среќа ако приучената (со завршен курс) "бабица" стигнала навреме да припомага во актот на раѓањето на детето. Следната фаза беше големиот број акушерки со завршено соответно училиште, кои беа делови од огромната мрежа на ваков кадар низ Републиката. Тие не само што водеа сметка за состојбата на бремените жени и вршеа секојдневно посети во домовите како во градот исто така и во сите села па и оние најоддалечените планински, особено и посебно, ами вршеа најширока здравствано просветна дејност. Ги подучуваа мајките дека бременоста треба да ја следи лекар специјалист акушер а нивниот број со секоја измината година се зголемуваше. Ги упатуваа кон тоа дека актот на раѓањето треба и мора да биде изведен во соответна установа и со стручна помош.

Се повеќе стануваше јасно меѓу неселението, кое патем доживуваше вистинска ренесанса и невиден и брз просветен подем, колку е важно децата да се раѓаат во условите што ги пружаат установите специјализирани за таа намена и во присаство на високо оструче кадар.

Гледано од денешен аспект, кога раѓањето дома и без стручна помош, во лоши хигиенски и други услови е навистина права реткост, ова мое навраќање на проблемот од едно минато време, изгледа вистинска баналност. Сепак, тоа минато време е време на мојата младост, на моите први докторски години и не толку многу одамна. Чинам како да беше вчера. Сепак и со обсир на карактерот на оваа моја студија која пак го опфаќа и тој "изминат" период, чинам за корисно да се познаваат тие изминати услови за да се разберат мошне големите и битни влијанија не само врз новороденечката, доенечката и изопшто детската смртност ами и врз севкупниот раст и развиток на децата и нивната општа здравствена состојба.

Колку живо се присетувам на мојата "помош" при првиот повик да водам породување во Велешта, во Коробишта, во Делогожда, Ливада…Како сеуште да ја гледам онаа зачадена, нечиста, со лоша реа што ме гушеше, просторија во која се мачеше родилката а покрај нејзиното легло некаква старица…

Ова од проста причина што местото и условите на раѓање, директно корелираат со начинот на раѓање, статусот и состојбата на новороденчето, раната неонатална и покасна смртност на децата. Причините за тоа дури и не треба да се коментираат.

Секако и морбидитетот па и морталитетот на мајките родилки, исцело зависи од многу фактори. Еден од поважните е кога, каде и во какви услови се случува породувањето, кој го припомагал и колку е за тоа остручен. Пак морам да потсетам дека минливите, трајните оштетувања и лоши последици па дури и смртниот исход за мајките родилики како директна последица од актот на раѓањето, не беа ретки и акцидентални какви што за среќа се денес, ами честа, пречеста појава. Бевме секојдневни сведоци на лоши "судбини".

Затоа целото наше општество ја започна големата битка за раѓање во болница во акушерските одделенија. Битката беше најширока, најсеопфатна, тешка, макотрпна, континуирана и трајна, и растечка и водена на сите нивоа. Не само од страна на здравствените работници. Беше вклучено севкупното население, целиот општествен систем, просветата, школството, работните колективи, медиумите. СИТЕ. Со еден збор, се отвори најширок фронт против раѓањето во несоответни услови а за доброто на сите, за доброто на новите генерации, за доброто не само на децата ами и на родилките кои требаше и мораше да станат не само мајки ами да останат ЗДРАВИ мајки за своите деца, за своите семејства. Така се ствараше нашата нова, здрава популација.

Многу е разбирливо дека паралелно со таа битка мораше општеството да вложува огромни матерјални сретства за стварање стручен кадар од една, и изградба и пуштање во функција здравствени установи низ целата земја, од друга страна. Се отворија огромен број здравствени домови, медицински центри а во нивни рамки и акушерски одделенија. Постепено но постојано и мошне, мошне брзо тие се опремуваа со сé пософистицирана опрема која им се ставаше на користење на доктори специјалисти и субспецијалисти, како и друг добро остручен медински персонал. Во рамките на Републичката популациона политика се оформи широка мрежа од "центри" за планирано семејство. Тие имаа улога на советувалишта за едукација и практична подготовка на бремените во склоп на програмата "безболно раѓање".

Така, со вложувањето на огромни матерјални, човечки и стручни ресурси, раѓањето во лоши услови, надвор од установа, ЗАМИНА засекогаш во историјата. Така се намали драстично, би рекол на европски рамништа, морбидитетот и особено морталитетот на родилките и новороденчињата.

Дека овој параметар има многу битни влијанија, и тоа не само на оние кои имаат и најлош завршеток по здравјето и животот на децата ами и за некои не толку сериозни последици, во мојата докторска дисертација покажав и докажав дека и витамин ДЕ недостаточниот рахитис е значително почеста појава кај децата родени дома. Во тој труд дадов и детално објаснение за причините за таквата појава. Во мојот труд (монографија) за вродените луксантни состојби на колковите кај децата (дисплазии, сублуксации, луксации, неразвиеност на зглобот и др.), исто така констатирав дека меѓу децата родени во болница, оваа патолошка состојба се среќава кај 3,1 % од децата, додека меѓу домародените дури двојно повеќе, почесто.

За најразличните повреди, инфекции, и уште многу, многу други лоши, често најлоши последици од типот на страотни оштетувања, (видов во мојата пракса и неонатален тетанус) директно предизвикани од несоответните услови каде бил изведуван актот на раѓањето, за мошне честите искрварувања дури и со кобен завршеток за

родилката, пишувани се илјадници трудови.

Сосема други, дури и уште потрагични и пострашни се прикаските за предвремените нелегални, често криминални завршувања на несаканите бремености. Такви за жал има повремено и денес, но тоа се инцидентни и ниту приближно често како во минатото.

Со жалење констатирам дека и покрај силните мои заложби, не успеав да добијам званични и потврдени податоци за тоа колкав е бројот на страдани родилки во кој било вид, од оние што раѓале дома. За нивните деца дури и помалку. Уште потешко е да се изработи студија за последиците од домашните раѓања кај жените. Колку следни бремености и евентуални раѓања имале тие мајки ?. Дали имале ? Колку од нив имале минливи или трајни, полесни или потешки оштетувања ?.

Сепак, благодарение на активниот принцип на организирање систематски прегледи во нашето советувалиште, откривме дека добар процент од децата опфатени во оваа студија се родени дома. Тоа особено важи за почетните години на иследувањето. За оваа не мала група деца, имаме сосема доволно податоци врз кои можеме да правиме анализи. Овде морам да нагласам дека студијава се однесува за периодот ПОСЛЕ 1983 година. Тоа е период подоста поодминат од почетокот на Акционата програма, од почетокот на битката на целото општество за која зборував. Тоа е период кога веќе севкупниот образовно просветен, културно матерјален и секаков стандард на нашите луѓе е многу, многу повисок а здравствената култура и заштита на значително повисоко ниво. Ова е период кога дури и домашните раѓања се вршат во значително поповолни услови и најчесто со помош на остручена акушерка.

Низ студијава ќе се покаже дека повеќе релевантни параметри од растот и развојот на децата, се значително понеповолни кај домародените. Станува притоа збор за мошне сложен комплекс на испреплетени меѓузависни параметри.

Во глобала гледано, меѓу нашите 20.548 следени деца, 2621 дете или 12,8 % се родени дома. Некои (за среќа помал број и во почетните години) од нив без било каква стручна помош и во лоши, несоответни хигиенски и микроклиматски услови. Сепак, како одминуваа годините, мнозинството од нив се раѓаа навистина дома, но со припомош на акушерка и во неспоредливо подобри услови.

Овде сакам да нагласам дека со Акционата републичка програма и со отворањето на огромен број селски подрачни и пунктови амбуланти (безмалу во секое село), се допринесе за успех и на паралелно водената Републичка популациона програма за планирано семејство, веќе ја спомнав. Профункционираа курсевите за подготовка за актот за раѓање. На широко се промовира премисата " Раѓањето е природна појава- да го направиме што помалку болно, што помалку опасно, да носи се повеќе среќа и радост " Неодминлива и огромна е заслугата на армијата патронажни медицински сестри и акушерки водени од лекари на кои здравственото просветување им беше приоритет од прв ред во нивното работење. Ги викавме "ТЕРЕНЦИ" а тие и навистина беа тоа. За мојата општина Струга, тоа значеше покривање на градот и уште триесетина села. Горд сум што бев еден од нив.

Така впрочем беше и ширум целава наша Република. Тие, со задолжителни план и програма, кои се изработуваа однапред за секоја година посебно, мораа да ги евидентираат сите бремени жени во сите триесетина села, и во градот се разбира. Во зависност од "староста" на бременоста, секоја бремена жена мораше во нејзиниот дом да биде посетена. Тие посети се користеа за најелементарен преглед и контрола од страна на акушерката но уште поважно за подучување и подготовка за сé она што требаше да следи. Се упатуваа на редовни контроли и прегледи кај докторите во акушерските амбуланти и одделенија и во центрите за популациона политика. Сепак главна цел беше следење на здравствената состојба на бремената жена во нејзиниот дом и одредување на најоптималниот термин кога

треба да биде упатена за раѓање во акушерското одделение. Со секоја измината година, бремените доаѓаа за породување во Медицинскиот центар со веќе побогата историја на контроли и прегледи, што од страна на патронажните акушерки и сестри, што од страна на докторите акушери во центарот. Последниве две децении, речиси ниту една бремена жена не дошла на породување а да во тек на бременоста не извршила одреден број акушерски, лабораториски, ултразвучни и други неопходни специјалистички прегледи и контроли.

Но, се разбира, тоа не беше ни од далеку така во периодот на кој се сака со овој труд да се потсети. Со обѕир пак на фактот да станува збор за анализа на "ризико" факторите по однос на растот, развојот и општата здравствена состојба на децата и тоа во пошироко значење, а како раѓањето во несоответни односно домашни услови, секако е еден од нив, овде ќе стане збор главно за децата родени дома.

Анализирајќи ја оваа група деца од аспект на тоа дали родителите се од градот или од некое од триесетината околни села, се добива голема, статистички значајна разлика во застапеноста на домашните раѓања меѓу едните односно другите. Ова секако со голема нагласка на поранешните години на студијава.

Така, од вкупно 15.072 деца (следени во нашето советувалиште), чии родители живееле во некое од струшките села, дома се родиле 2550 или 17 %, во тек на сите години, од 1983 до 2006 година. Наспроти нив, од 5476 градски деца, дома се родиле само 73 или едвам 1,3 %, и пак, за истиот период. Разликата е огромна а коментар за причините, чинам не е потребен бидејќи тие се навистина многубројни и комплексни. Многу често тие се од субективен карактер со обѕир на условите на живеење, образовната структура, обичаите навиките, верувањата и така натаму. Можеби уште почесто како причина биле оддалеченоста на селото од градот, комуникациските можности кои во минатото беа речиси никакви и др. Сепак, работејќи долго време врз оваа студија, впечатокот дека оддалеченоста на местото на живеење, селото, особено оние планинските, има пресудна улога за бројот на раѓања дома да биде поголем, како да не ми беше убедлив. Имено, во некои села кои припаѓаат токму на таа група, најоддалечени од градот и немаат најдобри комуникациски врски, што ќе рече, од кои можеби потешко се стигнува до болницата и породилиштето, или нема воопшто домашни раѓања или нивниот процент е незначителен.

Таков е примерот со селото Пискупштина, северно од градот во пазувите на планината Јабланица. Во ова село нема за целиот период ниту едно дете родено дома. Иста е состојбата во селото Луково кое е и најдалеку од градот. Но, се чини оваа констатација најмногу се потврдува во селото Јабланица. Тоа село е воедно и најпланинското и најоддалечено од градот. Во зимскиот период знае со денови да биде сосема "отсечено" од светот поради огромните снежни наноси кои остануваат и го прават патот непрооден со денови па и недели. Сепак, од 198 новороденчиња, само 12 или 6 % се родиле дома !. Но затоа пак во некои други села, кои се наоѓаат безмалу на чекор близу до градот, и од кои за само неколку минути, со било какво превозно средство може да се стигне до Медицинскиот центар односно акушерското одделение, скоро ЕДНА ТРЕТИНА од децата се родиле дома и тоа најчесто без помош на секогаш подготвената патронажна акушерка или медицинска сестра (с. Октиси 34,8 % домародени).

Ако се направи пак поглед врз етничкиот состав на првата и втората група села, работите стануваат мошне јасни. Затоа погоре и напомнав дека меѓудругото, верувањата, религиозните влијанија од минатото, сепак чинам се пресудниот фактор. За среќа, таквите влијанија од минатото, веќе заминаа во минатото а со нив и раѓањата дома, и во тие средини.

Табела (општа структура) 11 – според местото на на раѓање

	болница		дома		вкупно	
	н	%	н	%	н	%
град	5403	98,6	73	1,3	5476	100,0
село	12522	83,1	2550	16,9	15072	100,0
вкупно	17925	87,2	2623	12,7	20548	100,0

Табела општа структура 12 – според место на раѓање – град и сите села посебно Рангирано

НН = вкупно деца од секое населено место

Нас. Место	болница		дома		Вкупно
	Н	%	Н	%	НН
Пискупштина	85	100,0	0	0,0	85
Нерези	65	100,0	0	0,0	65
Радожда	233	100,0	0	0,0	233
Драслајца	224	100,0	0	0,0	224
Ложани	222	100,0	0	0,0	222
Враништа	460	100,0	0	0,0	460
Мороишта	313	100,0	0	0,0	313
Мислешево	386	100,0	0	0,0	386
Луково	112	99,1	1	0,9	113
СТРУГА	5403	98,7	74	1,4	5477
Ташмаруништа	57	98,3	1	1,7	58
Вевчани	421	97,2	12	1,8	433
Мали Влај	28	96,6	1	3,4	29
Боровец	241	94,1	15	5,9	256
Јабланица	186	93,9	12	6,1	198
Биџево	156	92,3	13	7,7	168
Ливада	480	90,2	52	9,8	532
Корошишта	687	86,6	106	13,4	793
Делогожда	891	86,3	141	13,7	1032
Калишта	347	86,1	56	13,9	403
Франгово	554	83,9	106	16,1	660
Ново село	82	83,7	16	16,3	98
Радолоштa	1023	83,4	204	16,6	1227
Мислодежда	328	83,0	67	17,0	395
Подгорци	769	82,9	159	17,1	928
Заграчани	307	79,5	79	20,5	386
Долна Белица	296	77,7	85	22,3	381
Татеши	340	77,1	101	22,9	441
Шум	243	76,9	73	23,1	316
Велешта	800	75,8	256	24,2	1056
Лабуништа	1615	70,3	682	29,7	2297
Октиси	579	65,2	309	34,8	888

На цитираната табела е направено рангирано групирање на сите села и градот, според процентуалната застапеност на домашни раѓања, во целиот период. Од оваа табела веднаш се гледа дека првата група ја чинат дури ОСУМ села во кои нема титу едно дете родено дома. Во нив, во периодот 1983-2006 година, се родиле повеќе но нашето советувалиште го посетувале 1988 деца. Од матичната служба добивме податок за уште петнаесетина деца кои не се опфатени со оваа студија, но и тие се родиле во болница. Патем, во сите села од оваа група, живеат исклучително етнички Македонци.

Следната група во кои домашните раѓања се застапени од еден до десет проценти,

брои исто така ОСУМ села, и тоа од Луково со 0,9 %, преку Јабланица со 6,1 %, па до Ливада со 9.8 %.

Следи групата села со застапеност на домашни раѓања поголема од 10 %. Така, во Корошишта тој изнесува 13,4 %, во Франгово 16 %, а во Заграчани дури 20,5 % а е оддалечено помалку од 3 километри од Струга и е низинско село. Забележливо е дека во оваа група од девет села живеат етнички Албанци.

Во групата од четири села, Долна Белица, Татеши, Шум и Велешта, застапеноста на домашните раѓања се движи до 25 % а во последните две села, Лабуништа и Октиси, населени главно со Исламизирани Македонци, дома се родиле 29.7 односно 34,8 % од децата. Од оваа група села сме следеле вкупно 5379 или дури една четвртина од целата наша статистичка маса. Од нив, 1284 односно 26 % се родиле дома. Ако за сите деца просекот изнесува 12,7 %, тогаш разликата има голема статистичка сигнификантност (T=22,2 >1,96 – P < 0,05 = S). Морам да забележам дека во селото Враништа кое практички е споено со Велешта а на чекор до Октиси, за сиот период нема ниту едно дете родено дома. Во него живеат исклучително етнички Македонци.

Неодминлив е фактот што селата Лабуништа и Октиси го чинат неславниот рекорд со 30 односно 35 % домашни раѓања. Населени се безмалу исклучително со Исламизирани Македонци.

Посебно го издвојувам градот во кој живее мешано население. Од вкупно 5477 новороденчиња следени во нашето советувалиште, само 74 или едвам 1,3 % се родиле дома.

За да биде сликата појасна, би ја цитирал следната табела која прави анализа на домашните раѓања според националната припадност на родителите.

Табела општа структура 13– според место на раѓање (болница-дома)
и национална припадност

	во болница		дома		вкупно	
националност	н	%	н	%	н	%
Македонци	6060	99,5	31	0,5	6091	100,0
Албанци	8082	85,2	1407	14,8	9490	100,0
Македонци муслим.	3217	73,3	1173	26,7	4390	100,0
Турци	286	100,0	0	0,0	286	100,0
Роми	273	96,4	.10	3,6	273	100,0
Срби	18	100,0	0	0,0	18	100,0
вкупно	17926	87,2	2622	12,7	20548	100,0

Паѓа во очи дека меѓу Албанците процентот на домашни раѓања изнесува 15, меѓу Исламизираните Македонци 27, меѓу Македонците 0,5. Меѓу, секако малубројните Турци и Срби нема ниту едно домародено дете. Малку е интересен податокот што и меѓу Ромите, од вкупно 263, дома се родиле само 10 односно 3,7 %. од децата. Сепак, овој податок мора да се зема со голема резерва бидејќи ниту денес немаме целосен и барем приближно точен податок за бројот на жители Роми со регистрирано постојано место на живеење. Овде се анализираат податоците за децата што го посетувале нашето советувалиште.

Со тек на времето, раѓањето во болница, стануваше многу брзо императив, неопходност и нешто сосема нормално. Така процентот на раѓања со сета неопходна стручна помош и во најоптимални болнички услови што ги пружаат родилните сали, кои патем се опремија со најсофистицираната технологија со која работат високо специјализирани медицински кадри, рапидно и незапирливо растеше. Стана безмалу стопроцентно раѓањето во вакви услови. Само ретки, случајни породувања се изведувани во други услови но дури и тие најчесто со помош на остручената патронажна акушерка и скоро сите во санитетско возило на пат кон центарот.

Ова значи и потврдува дека сите силни и повеќегодишни, упорни заложби од страна на најширокиот општествен фактор, од сето население без разлика, од секоја заедница и

поединец, вродиле со плод. Сите тие заложби за раѓањето да стане навистина нешто што е сосема природно и ја носи најголемата радост и среќа за секое семејство а да притоа сите сериозни ризици бидат сведени на минимум, вродиле со плод.

Табела општа структура 14 – место на раѓање (болница-дома) по години

	болница		дома		вкупно	
година	Н	%	Н	%	Н	%
1983	91	61,5	57	38,5	148	100,0
1984	623	64,8	339	35,2	962	100,0
1985	917	71,5	366	28,5	1283	100,0
1986	938	78,4	259	21,6	1197	100,0
1987	1000	78,2	279	21,8	1279	100,0
1988	1120	46,8	338	23,2	1458	100,0
1989	1469	73,8	522	26,2	1991	100,0
1990	817	91,4	77	8,6	824	100,0
1991	858	89,3	103	10,7	961	100,0
1992	849	91,8	76	8,2	925	100,0
1993	760	95,1	39	4,9	799	100,0
1994	826	93,9	54	6,1	800	100,0
1995	846	96,5	31	3,5	827	100,0
1996	835	96,5	30	3,5	865	100,0
1997	619	97,5	16	2,5	635	100,0
1998	739	98,8	9	1,2	748	100,0
1999	701	98,6	10	1,4	711	100,0
2000	674	99,6	3	0,4	677	100,0
2001	659	99,3	5	0,7	664	100,0
2002	633	99,7	1	0,3	634	100,0
2003	619	99,2	5	0,8	624	100,0
2004	622	99,7	2	0,3	624	100,0
2005	575	100,0	0	0,0	575	100,0
2006	139	100,0	0	0,0	139	100,0
ВКУПНО	17926	87,2	2622	12,7	20548	100,0

Така заблагодарувајќи им се на сите приучени "баби и бабици" кои сепак во условите на своето време чинеле што можеле и умееле за да помагаат при породувањето на нашите мајки, и жените од поранешните генерации, ги сместивме во историјата. Многу, многу од нив имаат и големи заслуги и затоа историјата не смее да ги заборави. Настрана неуспесите. Та нели и нам ни се случуваат ?

Ако пак во догледно време, во нашава земја состојбите, матерјални, станбени, хигиенски, образовни и секакви, конечно и од областа на здравствената заштита на населението и навистина станат такви за да овозможат оптимално добри услови, треба да почнеме да размислуваме за враќање на раѓање во најприроден амбиент а тоа е домот, но со комплетна акушерска екипа и опрема за работа на "терен". Но, на оваа тема секако ќе треба да укажува некој мој колега од иднината на која сите се надеваме. За предностите од таквите раѓања, ќе треба тој иден колега најиздржано и стручно да зборува. Јас, искрено посакувам и се надевам на тоа време.

ВЕРУВАМ ВО ОВОЈ БЛАГОРОДЕН НАРОД.

Зошто сум толку сигурен во тоа догледно идно време ?

Тоа право ми го даваат податоците од табелата о.с. 14.

Од цитираната табела јасно се гледа успехот на овој народ, доприносот на секој поединец, реков без разлика. Ако во почетокот на истражувањево, во 1983 година, домашните раѓања се застапени со скоро 40 %, со катадневното, постојано и сигурно

опаѓање на оваа појава, веќе од 2000 година наваму, се сведува на нула. Неколкуте деца кои се регистрирани како "домародени", практично, еве да се пошегувам, "избрзале" па стигнале на свет "ненадејно" повеќето во санитетско возило на пат кон родилната сала и подготвениот медицински кадар што го очекувал. И толку, нема повеќе. А поминале само нешто малку повеќе од 20 години. Тоа се можеби многу за поединецот, еве да кажеме колку за една нова генерација родилки, но за еден народ со жалосно минато и историја каков што е нашиот, и за крај со сите премрежија каков што е мојот, струшкиот, верувај пријателе, тоа е само еден миг. ТОЛКУ. САМО МИГ. Успеал нашиот човек, за само дваесетина години да постигне нешто што на други им требеле векови. Некои од нив ни велат дека се поголеми, побогати, посилни, а понекогаш дури и дека божем биле поумни. Не многу им верувам, се разбира. А имам и зошто, имам и свои, наши вистини непобитни.

Среќен сум пак и горд што "една мала вистина" во таа прикаска сум и јас како и големиот број колеги и "неколеги", и сите од тие генерации што макотрпно работевме за денес да прикажувам за овој успех.

Среќни сепак треба да бидат мнозина, СИТЕ. Бидејќи вака позитивниот тренд е особено интересен од аспект на националната припадност.

Така, меѓу Македонците, скоро и да нема некоја особена промена во периодот од 1983 година па наваму. Колку за пример, најголема застапеност на домашни раѓања меѓу нив имало во 1984 година но таа изнесува само 2,2 % . Тоа е секако мошне мал, би рекол незначителен процент. На нула проценти се стигнува многу брзо, веќе во 1990 година, после која скоро и да нема, сем сосема ретки, поединечни случаи.

Трендот на **намалување** на домашните раѓања од година во година значително е поголем, побрз, меѓу етничките Албанци. Имено, во 1983 година, безмалу 37 % од децата се раѓале дома. Но, за само десет години покасно, овој број е ЦЕЛИ ПЕТ ПАТИ ПОМАЛ (во 1993 година, од 379 Албанчиња, дома се родиле само 32, а тоа изнесува само 8,4 %). За следните десет години, во 2003 година, од 209 новороденчиња од таа националност, дома се родиле САМО ДВЕ или помалку од 1 %. Потоа, до 2006 година, нема ниту едно Албанче родено дома.

Ова се вика растеж.

Растежот пак на овој план е дури и уште поеклатантен меѓу Исламизираните Македонци.

Во 1983 година, дури 72,3 проценти од новороденчињата се родиле во домашни услови. Но за среќа, десет години покасно, во 1993 година, бројот на домашни раѓања кај ова население, се намалува за скоро ДЕСЕТ пати и изнесува само околу 10 % . Од 2000 година наваму, веќе стануваат реткост, случајност. За последните седум години, дома се родиле само две деца. Според тоа, и овој пат нема потреба од коментар.

НАЧИН НА РАЃАЊЕ

Огромен е бројот фактори што ги детерминираат родилните карактеристики на секое дете. На еден или друг начин, сите тие фактори имаат поголемо или помало влијание, позитивно или негативно, врз растот, развитокот и општата здравствена состојба на детето. Некои од нив можат да имаат и подолгорочен дури понекогаш траен карактер. Тоа секако влијае врз понатамошниот живот на индивидуата. Затоа и велиме дека многу нешта во животот зависат од општиот капацитет со кој новороденчето доаѓа на свет.

Родилните параметри и карактеристики се многубројни. Една од нив е начинот на раѓање.

За групата деца родени дома, од разбирливи причини, имаме мошне мал број релевантни податоци за повеќе параметри од раѓањето. За разлика од нив, за децата

родени во установа, во болница, родилиште, имаме голем број прецизни податоци и токму нив и ги обработувам. Во оваа прилика станува збор за начинот на раѓањето.

Во овој смисол, сите 20.548 деца, ги поделив генерално на две групи и тоа дали раѓањето било спонтано (колона 1 на табелата) или со некаква интервенција – (колона 3и 4, во табелата о. стр. 14).Во принцип, сите домародени ги сметам за спонтано родени. Во поголемата група деца со спонтано раѓање припаѓаат 18.005 или 87,6 проценти. Во помалата група од 2543 или 12,4 % спаѓаат децата родени со некаква интервенција (и тоа 507 со вакуум ектракција а 2038 со царски рез).. Секако, таа група побудува и посебен интерес.

Табела општа структура 15 – според начин на раѓање, вкупно

спонтано		со вакуум екстр.		со царски рез		вкупно
н	%	н	%	н	%	н
18.003	87,6	507	2,5	2038	9,8	20548

Веднаш сакам да нагласам една чудна и контраверзна појава. Следен бројот на раѓања завршени со интервенција, од година во година значително се зголемува. (За сиот период се застапени со 12,4 % - колона 6 во табелата). Паѓа во очи дека во почетокот на нашето истражување и следење, нивниот број изнесува под 3 проценти. Десет години покасно, во 1993 година, тој нараснува дури за ПЕТ ПАТИ (15,5 %) . Последните десет години, во 2003 година достига дури 22,3 %. За чудо, во следните три години, до јуни 2006 година, достига дури до 32 %. Тоа значи дека една третина од сите следени деца, се родиле со некаква интервенција.

Зошто е тоа така, кои се причините, кои и какви биле индикациите за тоа, колку е сето тоа медицински и социолошки, етички оправдано, не е мое да коментирам. Од, мене достапната литература, за жал можев да видам дека оваа појава не ни е својствена само нам ами состојбата е дури и полоша во некои поразвиени и побогати средини.

Оваа појава со своето ескалирање од година во година, ме иритираше сите изминати години. Заради тоа, како "ПРОБЛЕМ" го иницирав, цитирав и изложував на голем број педијатриски, акушерски и други форуми и собири дури и од највисок ранг. Ова прашање го поставував и на републичко а на времето и на сојузно ниво. Добивав се разбира најразлични објаснувања и одговори, но останува моето лично чувство дека на овој проблем никогаш на му се пријде толку сериозно колку што според мене заслужува. За жал и покрај силното настојување, до денес не успеав да дојдам до некоја посериозна студија што го обработува проблемот на намалување на спонтаните породувања. Сé се сведува на поединечни соопштенија за издвоени, секако индицирани оперативни завршувања на породувањата. Тоа никако не ја задоволи мојата стручна заинтересираност за овој проблем.

Зошто толку инсистирам на оваа појава како за "проблем" ?. Од проста причина што со комплетното објаснување од таа свера, би се добиле одговори и сознанија за многу состојби кај децата, кои чинам носат вакви или онакви последици во зависност од начинот на кој било изведено раѓањето. Како и да е, се надевам дека сепак некој ќе се зафати со подетално и попрецизно проучување на оваа појава од сите неопходни аспекти. Заради последиците се разбира, позитивни или негативни сеедно, кај дацета во нивниот неонатален и подоцнежен период.

Групата деца родени со интервенција исто така ги поделив на две генерални групи. Едната е онаа на деца родени со таканаречената "крвава", оперативна метода. Таа е општо пзната како "ЦАРСКИ РЕЗ" " SECTIO CEZAREA", а другата е "некрвава", неоперативна метода. Во оваа втората, спаѓаат децата родени со "ВЛЕЧЕЊЕ", со вакуум екстракција, со форцепс или некои други мошне ретко користени мануелни акушерски "алатки",

инструменти.

Вкупно 2038 или скоро 10% од сите деца, се родиле со царски рез, оперативно. (колона 4 и 8 во табелата). Веќе напомнав дека за индикациите немам релевантни податоци ниту може да се дојде до некоја посериозна документација на тој план. Овде станува збор за чиста фактографија. Во периодот од 1983 до 2006 година, бројот на оваа интервенција се зголемил дури 14 пати. Овај пораст има постојан и драстичен тренд а тоа се гледа од податокот да во 1983 година само 2 % од децата се родиле со царски рез. За десет години, во 1993 година тој процент нараснува за ШЕСТ пати (12,4%), за во 2003 година да достигне на 19 % , а после 3 години, во 2003 година да стигне на 30,2 %, што како веќе кажав изнесува ЕДНА ТРЕТИНА од сите раѓања.

За оваа појава јас се разбира произволно зборувам како за проблем. Свесен сум дека, се разбира не е само проблем ами верувам најчесто индикација. Потребно е притоа да се имаат во вид сите фактори до кои јас не успеав да дојдам во целост.

Втората, значително помала група деца, родени со интервенција, ја чинат децата родени со помош на "влечење". Најчесто станува збор за вакуум екстракцијата . Во нашата серија, на таков начин се родиле 507 деца за сите години. Тоа изнесува само 2,5 % од сите раѓања. И оваа интервенција бележи растечки тренд од година во година но тој е далеку помал од оној на царскиот рез..

Во 1983 година бележиме само едно дете родено со вакуум екстракција а тоа од вкупно 143, изнесува 0,7 %. Десет години покасно, овој број нараснал на 25 од 799 или 3,1 % а тоа значи зголемување за повеќе од четири и пол пати. Десет години покасно, во 2003 година овој процент е скоро ист (3,7 %). Во последната 2006 година се задржува истото ниво. Во последнава декада бележиме варирање од најмалу 2 до најмногу 5 проценти.

Табела општа структура 16 – според начин на раѓање по години

година	спонтано		со вакуум екстр.		со царски рез		вкупно	вк. со инте
	н	%	н	%	н	%	н	%
1983	143	96,6	1	0,7	4	2,7	148	3,4
1984	929	96,6	12	1,2	21	2,1	962	2,4
1985	1250	97,4	10	0,8	23	1,3	1283	2,6
1986	1129	94,3	20	1,7	48	4,0	1197	5,7
1987	1236	96,6	10	0,8	33	2,6	1279	3,4
1988	1397	95,8	13	0,9	48	3,3	1458	4,2
1989	1898	95,3	19	1,0	74	3,7	1991	4,7
1990	775	86,7	21	2,3	98	11,0	894	13,3
1991	842	87,6	32	3,3	87	9,1	961	12,4
1992	824	89,1	17	1,8	84	9,1	925	10,9
1993	675	84,5	25	3,1	99	12,4	799	15,5
1994	748	85,0	26	2,9	106	12,1	880	15,0
1995	737	84,0	38	4,3	102	11,6	877	16,0
1996	730	84,4	31	3,6	104	12,0	865	15,6
1997	524	82,5	29	4,6	82	12,9	635	17,5
1998	592	79,3	39	5,2	116	15,5	747	20,7
1999	570	80,2	35	4,9	106	14,9	711	19,8
2000	573	84,6	12	1,8	92	13,6	677	15,4
2001	504	75,9	37	5,6	123	18,5	664	24,1
2002	466	73,5	22	3,5	146	23,0	634	26,5
2003	485	77,7	23	3,7	116	18,6	628	22,3
2004	472	75,8	21	3,4	130	20,9	623	24,2
2005	410	71,3	11	1,9	154	26,8	575	28,7
2006	94	67,6	3	2,2	42	30,2	139	32,4
вкупно	18003	87,6	507	2,5	2036	9,9	20548	12,4

Збунува фактот што мошне интересни сознанија а според нив и заклучоци иницираат податоците за начинот на раѓање а во зависност од националната припадност на родителите. Меѓу Македонците, раѓањето со интервенција го среќаваме кај 18,8 % - колона 6 од табелата, а е со голема статистичка значителност почеста од истата меѓу

Албанците, кај кои изнесува 8,6 % (T = 29,3 > 1,96 – P < 005 = S). Разликата е исто така статистички сигнифакантна и во споредба со застапеноста меѓу Исламизираните Македонци (11,3 %). Меѓу Турците кои се впрочем и значително помалубројни, ваквиот начин на раѓање е сличен како кај Македонците (18,2 %). Срби имаме во нашата општина мошне малку (18 деца) така да застапеноста на раѓање со интервенција која изнесува 50 % не може да се земе предвид како појава. Сепак, зачудува, зошто е толку голема макар да групата деца е мала. Како и да е, ваквите разлики меѓу различните национални групи, треба да побудат посериозни размисли, анализи и истражувања од страна на повеќе релевантни стручни субекти, особено акушерите.

Табела општа структура 17 – според начин на раѓање

	спонтано		со вакуум екстр		со царски рез		вкупно
националност	н	%	н	%	н	%	н
Македонци	4946	81,2	224	3,7	921	15,1	6091
Албанци	8678	91,4	166	1,7	646	6,8	9490
Македонци М.	3894	87,7	100	2,3	396	9,0	4390
Турци	234	81,8	12	4,2	40	14,0	286
Роми	242	88,6	5	1,8	26	9,5	273
Срби	9	50,0	0	0	9	50,0	18
вкупно	18003	87,6	507	2,5	2038	9,9	20548

Безмалу 98 % од децата, се родиле со главична а само 2 % со тртична или уште поретко поинаква презентација. Единствено разликата во зачестеноста на тртичната презентација меѓу Македонците од една и Албанците и ИсламизиранитеМакедонци од другастрана, има статистичка сигнификантност. Зошто се јавува оваа разлика јас не успеав да откријам. Оваа анализа ја правам од проста причина што тртичната презентацијата при актот на раѓањето има повеќе битни влијанија. Едно од нив е и појавата на вродените луксантни состојби на колковите кај децата за што подетално е објаснето во мојата истоимена монографија. Само да напоменам дека кај вака родените деца сигнификантно е почеста отколку кај оние што се родиле главично. Се разбира дека има и други битни последици но за тоа на друго место.

Табела општа структура 18 – според презентација при раѓањето

	главична		карлична	
	н	%	н	%
град	5317	91,1	159	2,9
село	14776	98,0	296	2,0
вкупно	20093	97,8	455	2,2

НЕКОИ АНТРОПОМОМЕТРИСКИ ПАРАМЕТРИ КАЈ НАШИТЕ НОВОРОДЕНЧИЊА за периодот од 1983 до 2006 година

Веднаш после раѓањето се превземаат сите неопходни мерки околу новороденчето. Откако ќе биде комплетно збринато, ќе се дава на мајката. Истиот миг таа го прегрнува и ПРВПАТ бакнува. Првпат го бакнува "целиот свет" . Со БОЖЕСТВЕНА БЛАГОСТ го гледа најубавото нешто што човекот може да замисли. Потоа и двете прекрасни човечки суштества заслужуваат одмор. Но нам, нам ни преостануваат уште некои работи пред и ние или да се одмориме или да им се пружиме на следните на кои им е неопходна нашата помош. Откако го одредивме "APGAR " скорот и зрелоста, пристапуваме кон мерење на телесната маса, должина, обем на главата, градниот кош, абдоменот и друго. Следи комплетен и детален физикален преглед по системи и проценка. Многу често се јавува потреба од уште голем број активности што ги превземаме во неонатолошкиот оддел на акушерското одделение. Сé во зависност повторно од капацитетот со кој новороденчето се родило и од неговата општа здравствена состојба. Акушерите и медицинските сестри пак се грижат околу родилката но за неа ние ќе се зафатиме некој час покасно кога веќе збринатата двојка ќе биде подготвена за првиот подој.

Еве за почеток некои од нив.

1 - РОДИЛНА МАСА (тежина)

Родилната маса на новороденчето е мошне битен ако не и водечки елемент, покрај гестациската старост и зрелоста, во одредниците за капацитетот со кој секое дете доаѓа на свет. Во тој смисол претставува и еден од поважните "РИЗИКО ФАКТОРИ". Од склопот на тие и мноштво други, генетски, наследни, фенотипски, генотипски и други фактори, зависи и севкупниот понатамошен раст, развој и општа психофизичка, ментална и секаква здравствена состојба на индивидуата што се вика човек.

Во таа насока, сите деца од нашава серија, кои се родени во установа, та според тоа во базата имаат точни и прецизно издефинирани и сортирани податоци, од сферата на антропометријата на пример, ќе бидат предмет на понатамошна анализа и обработка во овој дел на трудов.

Во првите две децении од почетокот на моево истражување, до средината на деведесеттите години на минатиот (XX) век, родилната маса беше критериум за ДОНОСЕНОСТ на новороденчето. Покасно, во проценката на доносеноста, како главен критериум се прифатија ГЕСТАЦИСКАТА СТАРОСТ И ЗРЕЛОСТА.

Но, како мојава студија веќе беше од поодамна започната, (софтверот програмиран пред 1983 година), критериумот што дотогаш беше актуелен, родилната маса (2500 гр.), остана **УСЛОВНО**, за проценка на ДОНОСЕНОСТА. Се разбира, беше неопходно вметнување и на поновите ставови, та предвид дојдоа и гестациската старост,"APGAR" скорот и зрелоста. Ова беше проследено со повеќе проблеми од проста причина што НЕ СЕКОГАШ акушерите ревносно ги впишуваа податоците од овој вид во породилното картонче на новороденчињата. Заради тоа, честопати се случуваше да немаме впишан податок или што е уште полошо, истиот да не е сосема прецизен. Не помагаа многу нашите големи заложби. Навиките од минатото, сериозно ја отежнуваа оваа работа. Се добиваше впечаток дека акушерите не се премногу заинтересирани да ја одредуваат прецизно гестациската старот . Ќе поминат повеќе години за овие критериуми да бидат дел од задолжителните дејствија во акушерската пракса. Но со воведувањето на ЕХОСОНОГРАФИЈАТА во оваа област, нештата значително се променија на подобро. Со тоа, конечно и ние почнавме да добиваме породилни картончиња уредно пополнети,

онака како што и предвидовме во периодот кога ги дизајнирав истите. Заради тоа, во понатамошниот текст, ќе бидат и тие податоци, покрај веќе постоечките, разработени, но се разбира за значително помал број новороденчиња, со обsир на периодот, годините од кога ги имаме и за оние деца кои ги имаат.

Според тоа, УСЛОВНО зедено, сите деца родени со маса до 2500 грама, ги сметаме за НЕДОНОСЕНИ, а оние со маса од 2501 па натаму, за ДОНОСЕНИ. Воден од овој условен принцип и ги обработувам сите понатамошни анализи за 17.943 деца, родени во установа.

Најпрвин би ги изложил ПРОСЕЧНИТЕ вредности.

Општо гледано, просечната родилна маса на МАШКИТЕ деца, изнесува 3339,5 а на ЖЕНСКИТЕ 3180 грама. Оваа разлика од 160 грамана, во корист на машките е општо познат факт. Различни афтори изнесуваат различни податоци на овој план, но чинам дека во нашево геогравско опкружување, на овој план, состојбите се слични како кај децата од нашава серија. Она на што сакам да укажам и нагласам е тоа да постојат одредени разлики меѓу децата во зависност од местото на живеење на родителите, националната припадност, возраста на мајката родилка, редоследот на раѓањето и друго.

Табела Р.М. 1- (Х) просечна родилна маса според нациналната припадност (деца родени во установа – болница, родилиште)

	ГРАД				СЕЛО				ВК
	МАШКИ		ЖЕНСКИ		МАШКИ		ЖЕНСКИ		ВК
националност	N	Х – гр.	N	Х – гр.	N	Х – гр.	N	Х – гр.	N
Македонци	1534	3395	1441	3230	1570	3329	1521	3193	6066
Албанци	846	3361	757	3209	3358	3335	3120	3157	8081
Макед. Муслим.	150	3329	142	3215	1543	3322	1394	3186	3229
Турци	154	3236	128	3089	1	3100	1	2900	284
Роми	122	3141	107	2976	12	2678	24	2871	265
Срби	9	3937	7	3213	1	3500	1	2700	18
ВКУПНО деца	2815		2582		6485		6061		17943

Од приложената табела може да се види дека ПРОСЕЧНАТА родилна маса на машките деца од градот. главно се движи од 3395 грама кај Македончињата, до најмалу 3141 грам кај Ромчињата. Во групата машки деца со место на живеење НА СЕЛО, од 3335 грама на Албанчињата до 2678 грама на Ромчињата. Просечната родилна маса на женските деца од градот пак, се движи од 3230 кај Македончињата до 2976 кај Ромчињата. Кај селските женски деца, изнесува од 3193 кај Македончињата, до 2871 грам кај Ромчињата. Разликите сепак немаат статистичка сигнификантност. Паѓа во очи дека вредностите кај децата од српска националност имаат нешто поголемо отстапување, но нивниот вкупен број е многу мал, (вкупно 18 деца), така да во целата серија нема поголемо влијание.

Општо зедено, за сите деца без разлика на полот, местото на живеење и националноста, просечната родилна маса изнесува 3263 грама. Во градската средина таа се движи од најмногу 3620 грама кај малубројните Срби (16 деца со најголемо отстапување од општиот просек), преку 3311 кај Македонците, до 3064 кај Ромчињата. Меѓу селските деца состојбата е слична. Отстапувањата немаат статистичка сигнификантност.

Најчеста, модна вредност (**MODUS**) на родилната маса кај машките деца изнесува 3500 а меѓу женските 3000 грама. Средна вреднос (геометриска средина – **MEDIJANA**), меѓу машките е 3350 а меѓу женските деца 3200 грама. **РАНГ** - најмалата родилна маса изнесува 940 меѓу машките а 980 грама меѓу женските деца. Најголема вредност меѓу машките е 5500 а меѓу женските деца 5300 грама.

СТАНДАРДНАТА ДЕВИЈАЦИЈА (СД), односно стандардното отстапување од

просечната родилна маса кај машките деца изнесува 501,4 грама а кај женските 473 грама. Коефициентот на варијансата (251434,4) кај машките изнесува 15,015 % а кај женските (223813,8) 14,876 %.

Отстапувањето на родилната маса на децата од просечната а според стандардната девијација е прикажано на следните табели (сдте 2 и 3), и тоа во групи оформени апроксимативно према С.Д., се разбира во "ПЛУС односно МИНУС" вредности. На табела "сдте 1" се прикажани состојбите кај машките а на "сдте 2 " кај женските деца. Поделени се на ТРИ категории. Првата категорија е отстапување ПОВЕЌЕ од минус (–) две стандардни девијации (> - 2 СД), и тоа од минус (–) 2,01 па сé до минус (–) 4,8 С.Д. Втората категорија се однесува на отстапување ВО рамките на минус, плус 2 ст. девијации а третата со отстапување > + 2 СД (+2,01 до + 4,31).

Првата група деца со најголемо отстапување и тоа од минус 4,8 до минус 4,3 стандардни девијации ја чинат 8 деца (0,1 % од сите). Тоа се практично деца со најмала родилна маса. Следат 18 или 0,2 % деца со отстапување од минус 4,2 до минус 3,7 С.Д. Триесет и шест деца или 0,4 % имаат родилна маса која од просечната отстапува од минус 3,6 до минус 3,1 стандардни девијации. 60 деца или 0,7 % имаат родилна маса помала од просечната од минус 3,0 до минус 2,7 СД ; 140 (1,5 %) деца, имаат отстапување од минус 2,5 до 2,03 С.Д.

Ова значи дека 262 машки деца имаат родилна маса ПОМАЛА од просечната (3339,5 грама) за ПОВЕЌЕ од две С.Д . Нивната бројчана и процентуална распределеност е прикажана на табелата. Наспроти оваа група машки деца, е групата со отстапување во ПОЗИТИВНА (плус) насока, односно со родилна маса ПОГОЛЕМА од просечната и тоа за повеќе од ДВЕ стандардни девијации. Оваа категорија деца брои вкупно 179 (1,9 %). Од нив, 129 (1,4%) имаат ПОГОЛЕМА Р.М. од просечната за плус 2,1 до 2,6 СД. ; 37 (0,4 %) за плус 2,7 до 3,1 С.Д ; 10 (0,1 %) за плус 3,2 до 3,7 С.Д ; и конечно три деца имаат поголема Р.М. од просечната, за цели плус 3,8 до 4,3 С.Д. (4,3 по 501,4 = 2156 грама).

Но, убедливо најголем број од сите машки деца, се родиле со Р.М. која варира од општата просечна, **во рамките на плус – минус ДВЕ стандардни девијации**. Оваа голема група ја чинат 8859 (95,3 %) деца.

ВО рамките на отстапување од плус – минус само ЕДНА С.Д. спаѓаат 6766 (72,7 %), а дури 27 % од сите машки деца, имаат отстапување ПОМАЛО од ЕДНА С.Д., што значи дека имаат Р.М. од плус – минус 501,4 грама повеќе односно помалу од просечната (3339,5) (види табела СДТЕ - 2)

Табела "сдте 2" –отстапување на актуелната родилната маса од просечната во стандардни девијации (СД) МАШКИ (просечна Р.М.(X) = 3339,5 гр. , 1 СД = 501,43 гр.

9300 машки, X = 3339,5 гр., 1 СД = 501,4			
отстапување - + СД		H	%
- 4,79	- 4,29	8	0,09
- 4,17	- 3,67	18	0,19
- 3,57	- 3,07	36	0,39
- 3,05	- 2,55	60	0,65
- 2,53	- 2,03	140	1,51
- 2,01	- 1,51	315	3,39
- 1,49	- 0,99	708	7,61
- 0,98	- 0,48	1680	18,06
- 0,46	- 0,04	1846	19,85
+ 0,04	+ 0,54	2011	21,60
+ 0,56	+ 1,06	1229	13,22
+ 1,88	+ 1,58	793	8,53
+ 1,60	+ 2,10	277	2,98
+ 2,11	+ 2,61	129	1,39
+ 2,65	+ 3,15	37	0,40
+ 3,21	+ 3,71	10	0,11
+ 3,81	+ 4,31	3	0,03

На следната, табела “сдте” -3, е прикажана состојбата кај женските деца (8643). Нивната просечна родилна маса изнесува 3180 грама а ЕДНА С.Д. 473,1 гр. Во првата категорија на табелата се поместени четирите групи деца со Р.М. ПОМАЛА од просечната и тоа за ПОВЕЌЕ од минус ДВЕ с.д. Така, шест (0,06 %) деца имаат ПОМАЛА Р.М. за минус 4,65 до дури 4,15 С.Д. Следната група од 31 дете (0,33 %) има отстапување од минус 4,0 до 3,5 С.Д. Четириесет деца (0,43 %) отстапуваат со минус 3,34 до 2,84 С.Д. а 89 деца (0,96 %) со минус 2,81 до 2,31 С.Д. Значи, 166 женски деца (1,9 % од сите), имаат Р.М. ПОМАЛА од просечната, за ПОВЕЌЕ од минус ДВЕ С.Д. Отстапувањето се движи од минус 2,31 до најмногу, минус 4,65 С.Д.

Во категоријата родени со ПОГОЛЕМА Р.М. од просечната и тоа за ПОВЕЌЕ од плус - минус ДВЕ С.Д , спаѓаат 83 (1,0 %) женски деца. Со најголемо отстапување, од ПЛУС 4,65 ДО 4,45 С.Д. се ЧЕТИРИ (0,04 %) деца. Исто толку се родиле со Р.М. ПОГОЛЕМА од просечната за плус 3,92 до 3,41 С.Д. Осум (0,1%) деца покажуваат отстапување од просечната Р.М. за плус 3,4 до плус 2,9 С.Д. Најголема група во оваа категорија се 67 деца со Р.М. ПОГОЛЕМА од просечната за плус 2,9 до плус 2,4 С.Д.

Втората категорија деца со отстапување ВО РАМКИТЕ на плус – минус ДВЕ С.Д. е најголема. Изнесува вкупно 8394 (97,1 %) . Отстапувањата се движат од минус 2,2 до плус 2,3 С.Д. ВО РАМКИТЕ на само ЕДНА С.Д. биле 6218 (72 %) деца.

Табела “сдте 3” –отстапување на актуелната родилната маса од просечната во стандардни девијации (СД) ЖЕНСКИ (просечна Р.М.(Х) = 3180 гр. , 1 СД = 473,1 гр.

8643 женски , Х = 3180гр., 1 СД = 473,1			
отстапување - + СД		Н	%
- 4,65	- 4,15	6	0,06
- 4,00	- 3,50	31	0,33
- 3,34	- 2,84	40	0,43
- 2,81	- 2,31	89	0,96
- 2,29	- 1,79	210	2,26
- 1,78	- 1,28	373	4,01
- 1,27	- 0,77	1010	10,86
- 0,76	- 0,26	1629	17,52
- 0,25	+ 0,25	2116	21,68
+ 0,26	+ 0,77	1463	15,73
+ 0,78	+ 1,28	951	10,23
+ 1,31	+ 1,81	577	6,20
+ 1,82	+ 2,32	165	1,77
+ 2,37	+ 2,87	67	0,72
+ 2,90	+ 3,40	8	0,09
+ 3,41	+ 3,92	4	0,04
+ 4,06	+ 4,54	4	0,04
ВК + 4,65	- 4,54	8643	100,0

Следните неколку табели ја прикажуваат родилната маса на децата според апроксимативно оформени, неколку категории. Најмалата е ДО 1000, а најголемата до ПОВЕЌЕ од 5000 грама.

РОДИЛНА МАСА ПО КАТЕГОРИИСПОРЕД ПОЛОТ

Вкупно четири деца имаат Р.М. ДО 1000 гр. Тоа изнесува 0,02 % од сите 17.943 деца, родени во установа (три од нив се женски а едно машко). На категоријата со Р.М. од 1001 до 1500 гр. спаѓаат вкупно 59 новороденчиња (03 %). Со Р.М. од 1501 до 2000 гр. се родиле 202 (1,1 %) деца (88 машки и 114 женски). Најголемата група во оваа катеегорија новороденчиња, брои 944 или 5,3 %. Нивната Р.М. се движи во рамките од 2001 до 2500 гр. (410 или 43 % се машки а 534 или 56,6 % женски).

Со еден збор, во категорија (УСЛОВНО) НЕДОНОСЕНИ, со Р.М. ДО 2500 гр., спаѓаат вкупно 1209 (6,7%) деца, од кои 524 (43,3 %) се машки а 685 (56,7) женски.

Застапеноста на женските деца во оваа категорија е видно поголема, за разлика од истата на машките. Според "СТУДЕНТОВИОТ ТЕ ТЕСТ" за статистичка сигнификантност, "Т" = 4,6 >1,96 –Р< 0,05 = S, а тоа значи дека СО СТАТИСТИЧКИ ЗНАЧИТЕЛНА разлика, тие се раѓаат со ПОМАЛА Р.М. од машките. Со други зборови, во категоријата Р.М. ДО 2500 гр. женските новороденчиња учествуваат статистички значително ПОЧЕСТО за разлика од машките.

Ако се анализира пак оваа категорија деца во споредба со сите други кои имаат Р.М. ПОГОЛЕМА од 2500 гр.(условно – ДОНОСЕНИ), тогаш, повторноспоред "студентовиот ТЕ " тест испаѓа дека разликата е огромна, во корист на децата со Р.М. поголема од 2500 гр.

Следната категорија се однесува на новороденчињата со Р.М. од 2501 до 3000 гр. Таа брои вкупно 4362 деца (24,3 %), односно 1836 (42,1 %) машки и 2526 или (57,9 %) женски. Веднаш паѓа во очи дека и во оваа кетегорија, доминираат женските деца (27,9 према 42,1 %) за разлика од машките. Според тестот за статистичка сигнификантност, разликата е ЗНАЧИТЕЛНА (Т = 9,7 > 1,96 = Р < 0,05 = S).

Следи категоријата со Р.М. од 3001 до 3500 гр. Таа впрочем, опфаќа и најголем број од децата – вкупно 7463, односно 41,6 % (51,4 % машки а 48,9 % женски). Со нив веќе започнува доминацијата на машките новороденчиња. Разликата во нивна корист иако има сериозна статистичка сигнификантност, веќе не е толку голема како онаа кај претходната категорија (Т – 2,33 > 1,96 = Р < 0,05 = S).

Наредната категорија се однесува на новороденчињата со Р.М. од 3501 до 4000 гр. Брои вкупно 4003 (22,3 %) деца. Од нив, машки биле 2448 (61,1%) а женски 1555 (38,8 %). Разликата во корист на машките е голема и убедлива. Таа станува се поголема колку е категоријата на Р.М. поголема. Имено, во категоријата што опфаќа деца родени со маса од 4001 до 4500 гр. а брои вкупно "само" 807, (или 4,5 % од вкупниот број), на машките отпаѓаат, 572 (71 %) а на женските 325 (29 %). Разликата е огромна, се разбира во корист на машките.

Деведесет, односно едвам 0,5 % од сите деца, имаат Р.М. од 4501 до 5000 гр. Меѓу нив, машки биле 87 % а женски 13 %. Последната категорија, најкрупни новороденчиња, имаат Р.М. ПОГОЛЕМА од 5000 гр. Брои само 9 деца (0,05 %). Во оваа мала група, ПЕТ се машки а ЧЕТИРИ женски (види табела кат РТ 1).

Табела Р.М. 1 – категории родилна маса (грамови) според полот

пол	машки		женски		вкупно	
категорија	Н	%	Н	%	Н	%
до 1000 гр	1	25,0	3	75,0	4	0,02
1001 – 1500	25	42,4	34	57,6	59	0,3
1501 – 2000	88	43,6	114	56,5	202	1,1
2001 – 2500	410	43,4	534	56,6	944	5,3
сите до 2500	524	43,3	685	56,7	1209	6,7
2501 – 3000	1836	42,1	2526	57,9	4362	24,3
3001 – 3500	3837	51,4	3626	48,6	7463	41,6
3501 – 4000	2448	61,1	1555	38,8	4003	22,3
4001 – 4500	572	70,9	235	29,1	807	4,5
4501 – 5000	78	86,7	12	13,3	90	0,5
> 5000	5	55,5	4	44,4	9	00,5
вкупно	9300	51,8	8643	48,2	17943	100,0

Со обзир да постојат одредени разлики во застапеноста на категориите Р.М. а во зависност од повеќе параметри, ќе се осврнам на некои од нив, за кои мислам дека се од битно значење.

Најпрвин би направил увид во меѓузависноста на родилната маса (категорија) и возраста на мајката (таб. кат РТ 2).

Според возраста, сите родилки ги поделив на 7 групи.

Првата, воедно и најмала група, од само 505 родилки (2,8 % во однос на вкупниот број), се однесува на возраста на родилките до 18 год. Во соответниот дел на трудов укажав дека во оваа група, најмалата возраст е 14 год. (види таб о. структура 5). Од сите 505 деца чии мајки биле на возраст ДО 18 год., безмалу 11 % (54) се родиле со маса ДО 2500 гр. **Оваа разлика е ст. значителна**. Кај сите други возрасни групи родилки, сем кај оние постари од 36 год., застапеноста на новороденчиња со Р.М. ДО 2500 гр. е помала. Имено ако се погледне назначената табела, ќе се види дека најбројна, со вкупно 7895 родилки е групата на возраст од 21 до 25 години. Од нив, 495 жени родиле деца со маса ДО 2500 грама, што изнесува 6,3 %.

На следната возрастна група отпаѓаат 4235 родилки а 235 или 5,6 %, родиле деца со Р.М. ДО 2500 гр. Грубо анализирана табелата, укажува на фактот дека најмал процент деца ДО 2500 гр., родиле мајките на возраст од 26 до 30 години. Помладите и постарите родилки имаат повисоки проценти од таа категорија деца. Сепак иако воочливи, разликите НЕМААТ статистичка сигнификантност. (види таб. Кат Р.М. 2).

Табела Р.М. 2 – категории Р.М. според возраста на мајката родилка

грамови	до 1000		1001 – 1500		1501 – 2000		2001 – 2500		сите до 2500		2501 – 3000	
мајка возрас	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
до 18 години	0	0,0	3	0,6	5	1,0	46	9,1	54	10,7	144	28,5
19 – 20	1	0,03	11	0,3	49	1,4	220	6,4	281	8,1	1030	29,8
21 – 25	1	0,01	21	0,3	82	1,0	391	4,9	495	6,3	1899	24,0
26 – 30	0	0,0	14	0,3	40	0,9	181	4,3	235	5,6	925	21,8
31 – 35	1	0,7	5	0,3	14	0,9	81	5,5	101	6,9	286	19,5
36 – 40	1	0,3	4	1,2	11	3,2	23	6,6	39	11,3	71	20,5
> 40 години	0	0,0	1	2,3	1	2,3	2	4,6	4	9,3	7	16,3
вкупно	4	0,02	59	0,3	202	1,1	944	5,3	1209	6,7	4362	24,3

грамови	3001 – 3500		3501 – 4000		4001 – 4500		4501 – 5000		> 5000		вкупно	
мајка возр.	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
до 18 години	230	45,5	62	12,3	15	3,0	0	0,0	0	0,0	505	100,0
19 – 20	1450	42,0	600	17,4	84	2,4	5	0,1	1	0,03	3451	100,0
21 – 25	3357	42,5	1785	22,6	321	4,1	37	0,5	1	0,01	7895	100,0
26 – 30	1692	39,9	1094	25,8	259	6,1	24	0,6	6	0,1	4235	100,0
31 – 35	586	39,9	370	25,2	105	7,1	19	1,3	1	0,1	1468	100,0
36 – 40	130	37,6	82	23,7	21	6,1	3	0,9	0	0,0	346	100,0
> 40 години	18	41,9	10	23,3	2	4,6	2	4,6	0	0,0	43	100,0
вкупно	7463	41,6	4003	22,3	807	4,5	90	0,5	9	0,05	17943	100,0

РОДИЛНА МАСА И РЕДОСЛЕД НА РАЃАЊЕ

Следната анализа се однесува на редоследот на раѓање на детето (табела РМ 3). Табелата прави приказ на децата родени во болница. Веднаш може да се воочат одредени разлики на застапеноста на категориите на Р.М. во зависност од редоследот на раѓање на секое дете. Имено ако се изанализираат новороденчињата со маса ДО 2500 гр., паѓа во очи податокот дека најголем процент (8,3 %) има меѓу ПРВОРОДЕНИТЕ (624 од 7525). Овој процент меѓу ВТОРОРОДЕНИТЕ изнесува 5,8 % и така натаму. Процентот опаѓа со растењето на бројот на редослед на раѓање но сепак разликата НЕМА статистичка сигнификантност (Т = 0,6 < 1,96 =Р > 0,05 = NS). Според тоа може да се заклучи дека редоследот на раѓањето нема БИТНО влијание врз родилната маса на детето.

Табела Р.М. 3 – категории Р.М. според редослед на раѓање

грама	до 1000		1001 – 1500		1501- 2000		2001 – 2500		сите до 2500		2501 - 3000	
ред	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
1	1	0,01	29	0,4	103	1,4	491	6,5	624	8,3	2121	28,2
2	1	0,02	19	0,3	60	1,0	250	4,1	330	5,4	1390	22,7
3	2	0,1	4	0,1	25	0,8	143	4,8	174	5,8	595	19,9
4	0	0,0	6	0,7	11	1,2	33	3,7	50	5,6	175	19,6
5	0	0,0	1	0,4	1	0,4	20	7,2	22	7,9	52	18,7
6	0	0,0	0	0,0	1	1,1	4	4,6	5	5,7	21	24,1
7	0	0,0	0	0,0	1	3,7	2	7,4	3	11,1	6	22,2
8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1
9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0
10	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3
11	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
вк	4	0,02	59	0,3	202	1,1	944	5,3	1209	6,7	4362	24,3

грама	3001 – 3500		3501 – 4000		4001 – 4500		4501 - 5000		> 5000		ВКУПНО	
ред	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
1	3144	41,8	1362	18,1	251	3,3	21	0,3	2	0,03	7525	100,0
2	2611	42,6	1487	24,3	279	4,5	28	0,5	4	0,07	6129	100,0
3	1208	40,4	803	26,8	182	6,1	26	0,9	2	0,07	2990	100,0
4	344	38,5	249	27,8	67	7,5	8	0,9	1	0,11	894	100,0
5	108	39,0	76	27,4	15	5,4	4	1,4	0	0,0	277	100,0
6	34	39,1	18	20,7	9	10,3	0	0,0	0	0,0	87	100,0
7	7	25,9	7	25,9	3	11,1	1	3,7	0	0,0	27	100,0
8	7	77,7	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0
9	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
10	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	0	0,0	3	100,0
11	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0
вк	7463	41,6	4003	22,3	807	4,5	90	0,5	9	0,05	17943	100,0

РОДИЛНА МАСА И НАЦИОНАЛНА СТРУКТУРА

Со оваа анализа се сака да се види дали можеби националната припадност има некакво влијание врз Р.М. Повторно би се осврнал на најинтересната група, условно недоносените односно децата со МАЛА РОДИЛНА МАСА (до 2500 гр.). Меѓу 6066 Македончиња, на оваа категорија отпаѓаат 356 или 5,9 %. За разлика од нив, меѓу 8081 Албанчиња, со Р.М. до 2500 гр. се родиле 578 или 7,2 %. Разликата сепак НЕМА статистичка значајност (T = 0,8 < 1,96 = P > 0,05 = NS).

Меѓу 3229 новороденчиња Исламизирани Македонци, со Р.М. до 2500 гр. се родиле 211 деца (6,5 %). Разликата исто така НЕМА статистичка сигнификантност. Најголем процент од оваа категорија (12,5 %) има меѓу Ромчињата (33 од 265). Но и во овој слуај без статистичка значајност (T = 1,1 < 1,96 = P > 0,05 = NS). Врз основа на овие сознанија ќе заклучиме дека меѓу различните национални групи нема сигнификантна разлика во застапеноста на различните категории родилна маса особено не во најинтересната, онаа ДО 2500 гр. (ДЕЦА СО МАЛА РОД. МАСА)(таб. Кат РТ 4).

Статистичка сигнификантност НЕМААТ ниту разликите во застапеноста на категориите Р.М. во зависност од местото на живеење на родителите (се мисли на релацијата град – село)(види таб. кат РТ 5).

Табела Р.Т. 4 – категории Р.М. според националната припадност

грамови	до 1000		1001 – 1500		1501 – 2000		2001 – 2500		сите до 2500		2501 - 3000	
націнал.	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
Македонци	2	0,03	13	0,2	65	1,1	276	4,6	356	5,9	1400	23,1
Албанци	1	0,01	26	0,3	96	1,2	455	5,6	578	7,2	2010	24.9
Макед. Мусл	1	0,03	17	0,5	34	1,1	159	4,9	211	6,5	769	23,8
Турци	0	0,0	1	0,3	3	1,1	26	9,1	30	10,6	78	27,5
Роми	0	0,0	2	0,8	4	1,5	27	10,2	33	12,5	103	38,9
Срби	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,6	1	5,6	2	11,1
вкупно	4	0,02	59	0,33	202	1,1	944	5,3	1209	6,7	4362	24,3

грамови	3001 – 3500		3501 - 4000		4001 – 4500		4501 - 5000		> 5000		вкупно	
националност	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
Македонци	2554	42,1	1416	23,3	302	5,0	33	0,5	5	0,1	6066	100,0
Албанци	3339	41,3	1765	21,8	353	4,4	33	0,4	3	0,04	8081	100,0
Макед. Мус.	1348	41,7	742	23,0	135	4,2	23	0,7	1	0,03	3229	100,0
Турци	121	42,6	46	16,2	8	2,8	1	0,3	0	0,0	284	100,0
Роми	95	35,8	29	10,9	5	1,9	0	0,0	0	0,0	265	100,0
Срби	6	33,3	5	27,8	4	22,2	0	0,0	0	0,0	18	100,0
вкупно	7463	41,6	4003	22,3	807	4,5	90	0,5	9	0,05	17943	100,0

Табела Р.Т. категории Р.М. според место на живеење

МЕСТО	ГРАД		СЕЛО		ВКУПНО	
ГРАМА	Н	%	Н	%	Н	%
ДО 1000	0	0,0	4	0,03	4	0,02
1001 – 1500	14	0,3	45	0,4	59	0,3
1501 – 2000	61	1,1	141	1,1	202	1,1
2001 – 2500	262	4,8	682	5,4	944	5,3
сите до 2500	337	6,2	872	6,9	1209	6,7
2501 – 3000	1249	23,1	3113	24,8	4362	24,3
3001 – 3500	2217	41,1	5246	41,8	7463	41,6
3501 – 4000	1282	23,7	2721	21,7	4003	22,3
4001 – 4500	272	5,0	535	4,3	807	4,5
4501 – 5000	36	0,7	54	0,4	90	0,5
> 5000	4	0,07	5	0,04	9	0,05
ВКУПНО	5397	100,0	12546	100,0	17943	100,0

Беше интересно да се проследи застапеноста на различните категории Р.М. од година во година, од 1983 до 2006 год. Од табелата “ кат РТ 6 “ може да се потврди констатацијата дека и во таа насока, разликите немаат некоја поголема статистичка значајност иако со обзир на многубројните околности за кои зборував во воведниот дел, беше за очекување некое дури подрастичноотстапување.

Табела Р.Т. 6 – категории Р.М. по години – 1983 - 2006

грама	до 1000		1001 – 1500		1501 – 2000		2001 – 2500		сите до 2500		2501 - 3000	
година	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
1983	0	0,0	1	1,1	0	0,0	6	6,7	7	7,8	23	25,6
1984	1	0,2	1	0,2	17	2,7	62	9,9	81	12,9	194	30,8
1985	0	0,0	4	0,4	13	1,4	90	9,7	107	11,5	294	31,7
1986	0	0,0	6	0,6	15	1,6	82	8,7	103	11,0	258	27,5
1987	0	0,0	4	0,4	15	1,5	57	5,7	76	7,6	260	26,0
1988	0	0,0	2	0,2	12	1,1	69	6,2	83	7,4	295	26,4
1989	0	0,0	7	0,5	13	0,9	88	6,0	108	7,4	398	27,2
1990	0	0,0	0	0,0	12	1,5	42	5,1	54	6,6	184	22,6
1991	0	0,0	6	0,7	7	0,8	48	5,6	61	7,1	190	22,9
1992	1	0,1	1	0,1	12	1,4	22	2,6	36	4,2	224	26,2
1993	0	0,0	3	0,4	5	0,7	29	3,8	37	4,9	168	22,1
1994	0	0,0	2	0,2	5	0,6	38	4,6	45	5,5	194	23,5
1995	0	0,0	2	0,2	6	0,7	25	2,9	33	3,9	204	24,1
1996	0	0,0	1	0,1	12	1,4	23	2,7	36	4,3	183	21,9
1997	0	0,0	0	0,0	7	1,1	27	4,4	34	5,5	140	22,6
1998	0	0,0	3	0,4	7	0,9	35	4,7	45	6,1	158	21,4
1999	1	0,1	3	0,4	6	0,8	28	4,0	38	5,4	160	22,7
2000	0	0,0	1	0,1	6	0,9	30	4,5	37	5,5	149	22,3
2001	0	0,0	1	0,4	3	0,4	25	3,8	29	4,4	130	19,7
2002	0	0,0	0	0,0	6	0,9	27	4,3	33	5,2	133	21,0
2003	1	0,2	4	0,6	6	1,0	24	3,9	35	5,6	141	22,7
2004	0	0,0	4	0,6	4	0,6	33	5,3	41	6,0	119	19,1
2005	0	0,0	0	0,0	11	1,9	26	4,5	37	6,4	134	21,3
2006	0	0,0	3	2,2	2	1,4	8	5,8	13	9,3	29	20,9
ВК	4	0,02	59	0,3	202	1,1	944	5,3	1209	6,7	4362	24,3

грама	3001 - 3500		3501 – 4000		4001 – 4500		4501 – 5000		> 5000		вкупно	
година	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	
1983	41	46,7	14	15,6	4	4,4	0	0,0	0	0,0	90	
1984	249	38,6	93	14,8	18	2,9	0	0,0	0	0,0	629	
1985	374	39,1	135	14,5	26	2,8	3	0,3	0	0,0	928	
1986	354	37,7	179	19,1	41	4,4	2	0,2	1	0,1	938	
1987	434	43,4	186	18,6	37	3,7	7	0,7	0	0,0	1000	
1988	465	41,6	223	19,9	48	4,3	4	0,4	0	0,0	1119	
1989	413	42,1	280	19,1	53	3,6	7	0,5	2	0,1	1465	
1990	337	41,6	201	24,5	31	3,8	5	0,6	1	0,1	815	
1991	363	42,0	208	24,2	35	4,1	4	0,5	1	0,1	860	
1992	367	42,1	193	22,5	37	4,3	6	0,7	0	0,0	856	
1993	331	43,2	182	23,9	44	5,8	1	0,1	1	0,1	762	
1994	342	41,7	207	25,1	32	3,9	1	0,1	1	0,1	824	
1995	330	38,8	220	26,0	57	6,7	4	0,5	0	0,0	847	
1996	362	43,5	213	25,5	35	4,2	4	0,5	0	0,0	834	
1997	264	42,6	146	23,6	33	5,3	2	0,3	0	0,0	619	
1998	310	42,0	186	25,2	34	4,6	4	0,5	1	0,1	738	
1999	298	41,9	176	25,0	31	4,4	3	0,4	1	0,1	704	
2000	283	42,0	154	23,0	37	5,6	5	0,7	0	0,0	667	
2001	294	44,4	166	25,1	34	5,2	8	1,2	0	0,0	660	
2002	246	38,5	175	27,6	42	6,6	1	1,0	0	0,0	633	
2003	256	41,4	153	24,7	27	4,4	7	1,1	0	0,0	619	
2004	278	44,5	139	22,3	42	6,7	4	0,6	0	0,0	622	
2005	234	40,7	142	24,7	25	4,3	3	0,5	0	0,0	575	
2006	66	47,5	27	19,4	4	2,8	0	0,0	0	0,0	139	
вкупно	7463	41,6	4003	22,3	807	4,5	90	0,5	9	0,05	17.943	

Конечно сакам да направам СПОРЕДБЕНА анализа на Р.М. на децата од нашата серија со стандардните вредности, што TANNER и соработниците ги распределиле во перцентилни категории. Најмалата категорија од нивните таблици олицетворена во "П -3" (трета перцентила), ги опфаќа децата со Р.М. од 2500 грама за машките и 2600 гр. за женските деца. Спрема тоа, сите деца со помала Р.М. би спаѓале во категоријата ДЕЦА СО МАЛА РОДИЛНА ТЕЛЕСНА МАСА, односно "потхранети" интраутерино, односно "недоносени", според старата терминологија. Десеттата или П-10 перцентила, ги опфаќа децата со Р.М. од 2800 гр. Следуваат П -25, која ги собира децата со Р.М. од 3100 гр., па "П - 50" децата од 3500 гр. , "П -75" децата од 3800 гр., "П– 90" со Р.М. 4100 гр. и на крај највисоката категорија, "П–97" со Р.М. 4400 гр. Овие вредности се однесуваат на МАШКИТЕ деца.

За женските деца, перцентилните вредности за родилната маса изгледаат вака (пак според Tanner и соработниците) : Најмалата категорија, "П-3" (трета перцентила), ги опфаќа децата со Р.М. од 2600 гр., следната "П-10", децата од 2850, "П-25" децата од 3150, па "П-50" децата од 3400, "П-75" од 3650, "П-90" од 3950 и на крај "П-97" децата од 4400 грама Р.М.

За да може да се прави компарација на вредноста на Р. М. на децата од нашава серија со понудените стандарди, мораше да се распоредат сите деца, посебно машките посебно женските, секое дете според вредноста на масата, на соответната перцентила.

Колку за пример – родилната маса на секое дете се вреднуваше со стандардите и се вклопуваше во една од соответните перцентилни вредности (притоа се направи математичко приклонување во плус односно минус кон средната вредност). Така се изгрупираа сите деца. Според тоа, на првата перцентила (П-3) со вредност од 2500 гр. за машки деца, се најдоа 1581 дете или 17,2 % од сите од нашата серија. На следната, "П – 10" припаднаа 4111 машки деца (44,3 %) а тие имаат Р.М. од 2800 гр. На оваа категорија практично отпаѓаат најголем процент од нашите машки новороденчиња. Следната категорија деца со Р.М. од 3100 гр. изнесува вкупно 3018 деца или 32,5 % од сите 9300 машки. Тие припаднаа на "П – 25" според Taner и сор. На наредната " П–50", која ја чинат деца со Р.М. од 3500 грама, се најдоа 367 или 4 % од децата. Понатаму, на "П–75" со вредност на Р.М. од 3800 гр. припаднаа 197 односно 2,1 % новороденчиња.; На "П–90" со вредност на Р.М. од 4100 гр. припаднаа само 12 деца (0,1 %) и конечно на највисоката, "П–97", со вредност на Р.М. од 4400 гр., имаме само 3 дечиња или 0,03 %)

Така се распределени по перцентили машките деца. Женската серија вкупно брои 8645 новороденчиња. 1265 од нив (14,6 %), со Р.М. од 2600 гр. припаднаа на "П-3". на "П-10" со Р.М. 2850 гр. се приклонија 1264 деца (исто 14,6 %) а на "П-25" припадна најголем број од женските новороденчиња. Вредноста на Р.М. што одговара на оваа перцентила изнесува 3150 гр. а опфаќа вкупно 2388 или 27,6 %. Следната "П-50" опфаќа нешто помалку деца, 1934 или 22,4 % а се однесува на децата со Р.М. 3400 грама. Наредната група деца имаат Р.М. од 3650 грама и се приклонува кон "П-75" а опфаќа вкупно 1170 деца што изнесува 13,5 %. На П – 90 отпаднаа 469 (5,4%) деца со Р.М. од 3950 гр . Конечно на последните две перцентили "П-97" и "П–100" отпаднаа 119 (1,4 %). односно 36 (042 %).

Така изгледаат различните пристапи кон еден од најважните параметри што го карактеризираат и детерминираат и зрелосниот капацитет со кој се раѓа секое дете. Нашата анализа на антропометриските елементи опфаќа уште родилна должина (висина) и обем на главата.

Во оваа прилика тие не се обработени ами ќе бидат детално изанализирани кога ќе стане збор за актуелните антропометриски вредности според возраста на децата.

АНТРОПОМЕТРИСКИ РОДИЛНИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ДЕЦАТА БЛИЗНАЦИ

ОПШТА АНАЛИЗА

Како особено интерсна би ја разработил групата деца БЛИЗНАЦИ. Ова од причина што тие, сами по себе а според многу нешта, имаат обележје на посебно сериозно ризична група. Тоа особено и посебно во тек на актот на раѓањето, раниот неонатален и периодот непосредно потоа. Нивниот раст, развој и општа здравствена состојба ќе биде исто така посебно обработена во друг дел на овој труд. Во ова поглавие станува збор за родилните карактеристики.

Нашава серија содржи 301 дете близнаци (1,5 % од вкупната статистичка маса). Во тек на изминатиот период од 23 години, врз нив се извршени вкупно 2136 прегледи или нешто повеќе од 7, просечно по дете. За овој податок, подетално стана збор во соответниот дел на овој труд.

Инаку, 148 (49,2 %) се машки а 153 (50,8 %) женски деца близнаци. Од вкупно 5476 деца од градот, 118 односно 2,2 % се близнаци а од 15072 од селата, близнаци биле 183 или 1,2 %. Разликата во застапеноста на близнаците меѓу градските односно селските деца НЕМА статистичка сигнификантност.

Застапеноста на близнаците меѓу различните националности во нашава серија се движи од најмалу 1 % меѓу 286 Турци, преку 1,9 % меѓу 6091 Македонци, до 1,2 % меѓу 4390 Исламизирани Македонци, односно 1,3 % меѓу 9490 Албанци. Овде не се зедени предвид 18 Срби, меѓу кои нема ниту едно дете близнак. Тоа од причина што поради малиот вкупен број, немаат поголемо влијание врз севкупната ст. маса.

Според "Студентовиот Те тест" за статистичка значајност, испаѓа дека разликата во застапеноста на близнаците во рамките на националната припадност е значителна. Имено, таа е осбено значителна меѓу Македонците и Албанците иако навидум процентуалната застапеност е блиска едната на другата (1,9 према 1,3 %). Тестот покажува дека меѓу Албанците има значително поголема застапеност на близначни раѓања (" Те = 3 > 1,96 – Р < 0,05 = S ").

Инаку, трендот на раѓање близнаци во периодот од 1983 до 2006 година не покажува некоја закономерност. Најмалу близнаци се родилево 1994 г.(вкупно 6 односно 2 % од сите таа година), а најмногу во во 1989 и 1998 г., по 21 близнак (7%) годишно. Просечно за сите 23 години се раѓале по 14 деца близнаци годишно.

Нашата серија следени близнаци брои вкупно 301 дете. Од нив, како САМИ (без својот друг близнак), се 14 машки и 9 женски деца. Тоа значи дека 23 деца ги изгубиле своите близнаци, што во тек на актот на раѓањето што во покасниот период, така да не се регистрирани во нашата датотека. Ова укажува на фактот дека смртноста на новороденчињата близнаци е значително поголема од истата кај општата ст. маса. Осумдесет и шест ПАРА близнаци се од различен пол, односно 43 машки и 43 женски деца (43 братчиња и уште толку сестрички). Деведесет пара се машки а 96 женски парови. ШЕСТ деца се од ДВЕ ТРОЈКИ, едната составена од две машки и еден женски а другата обратно од два женски и еден машки близнак.

Табела општа структура близнаци

	ДЕЦА		ПРЕГЛЕДИ	
ПОЛ	Н	%	ВКУПНО	ПРОСЕЧНО
МАШКИ	148	49,2	1023	6,9
ЖЕНСКИ	153	50,8	1113	7,3
ВКУПНО	301	100,0	2136	7,1
МЕСТО	Н - СИТЕ	Н – БЛИЗ.	% БЛИЗН.	
ГРАД	5476	118	2,2	
СЕЛО	15072	183	1,2	
ВКУПНО	20548	301	1,5	
НАЦИОНАЛ.	Н – СИТЕ	Н – БЛИЗ	% - БЛИЗ	
Македонци	6091	118	1,9	
Албанци	9790	120	1,3	
Макед. Мусл.	4390	54	1,2	
Турци	286	3	1,0	
Роми	273	6	2,2	
Срби	18	0	0,0	
Вкупно	20548	301	1,5	

Многу интересен е податокот за начинот на раѓање на овие деца. Имено, ако во општата маса на нашата серија (20548 деца), спонтано се родиле скоро 87 %, кога станува збор за близнаците, овој процент е драстично ПОМАЛ и изнесува само 53 %. Но, затоа пак раѓањето СО ИНТЕРВЕНЦИЈА и тоа главно со ЦАРСКИ РЕЗ, оперативно, тој нараснува на дури 44,2 %. Со вакуум екстракција се родиле само 2,3 проценти, што е мошне слично на застапеноста на таа интервенција во општата ст. маса.

ДОМА се родиле само 11 деца а тоа изнесува 3,6 %. Паѓа во очи дека како што е случај во општата ст. маса, меѓу градските близнаци, ниту едно дете не се родило дома. По еден пар близнаци се родиле во селата Лабуништа, Подгорци, Франгово, Велешта и Долна Белица. Еден близнак (машко дете чија сестричка починала во тек на првите неколку минути после раѓањето) се родил во селото Октиси.

Шест домародени близнаци припаѓаат на етничките Албанци а пет се Исламизирани Македонци.

Главично се родиле 273 (91 %) а тртично 28 (9 %). Две третини (71,4%) од мајките родилки се НЕВРАБОТЕНИ а само една третина (29 %) се вработени. Опфатени се СИТЕ ВОЗРАСТНИ групи родилки СЕМ најмалата до 15 години(види табела). Трендот на застапеност на возраста на родилките што добиле близнаци е еднаков на оној кај општата ст. маса

Таб. возраст на мајките на близнаци;

	близнаци		за сите
години	н	%	%
до 15	0	0,0	0,2
16 - 18	15	5,0	6,7
19 – 20	29	9,6	14,8
21 – 25	108	35,9	44,2
26 – 30	86	28,6	23,6
31 – 35	41	13,6	8,2
36 – 40	22	7,3	2,0
> 40	0	0,0	0,3
вкупно	1301	100,0	100,0

Таб. редослед на раѓање - близнаци

редослед	н	%
1	75	24,9
2	104	34,6
3	74	24,6
4	33	11,0
5	7	2,3
6	5	1,7
7	3	1,0
> 7	0	0,0
вкупно	301	100,0

Вообичаено, најголем процент раѓања се забележува во возрастната група од 21 до 25 години на родилките (во општата маса 44 % а кај близнаците 36 %). Графичката крива има симетрична синусоидна форма. Очекувано, 84 % од близнаците се родени како ПРВИ, ВТОРИ ИЛИ ТРЕТИ по ред на раѓање. Како ЧЕТВРТИ се родиле 11 %, ПЕТТИ се родиле

7 или 2,3 %, ШЕСТИ 5 или 1,7 % и конечно како СЕДМИ – три, или 1 %. Доминираат раѓањата до четврто по ред но со тоа што во градот нема ПЕТТИ додека во селата со така висок редослед на раѓање биле 7 или 3,8 %, шести се 5 или 2,7 % а три биле дури седми по ред на раѓање или 1.6 %.

Ако се анализира редоследот на раѓање на близнаците во зависност однационалната припадност, ќе се види дека меѓу Македонците, Турците и Ромите, се јавуваат најмногу ДО ЧЕТВРТИ а меѓу Албанците и Македонците Муслимани дури до СЕДМИ.

Инаку како и сите деца, исто така и близнаците ги следевме од раѓање па до школска возраст. Овој податок се добива од листата на прегледи според возраста на децата. Ова во многу зависи од повеќе фактори кои влијаат врз редовноста на родителите во доаѓањето со близнаците на контроли во нашето советувалиште.

Имено, до ТРИ месечна возраст се извршени 330 систематски прегледи, до ШЕСТ месеци 742. до ДЕВЕТ месеци 1043 и до ДВАНАЕСЕТ месеци, рекордни 1268 систематски прегледи. Потоа редовноста значително опаѓа. Како и да е, на возраст од 13 до 18 месеци се извршени 159, од 19 до 24 м. 97 систематски прегледи. На постари од 24 месеци се направени 458 . Најстари деца биле на 18 годишна возраст.

РОДИЛНА МАСА –близнаци

За овој параметар се прават анализи само за 293 близнаци родени ВО УСТАНОВА. Ова од проста причина што само за нив имаме валидни податоци од таа сфера. Вакви податоци имаме и скоро за сите домародени близнаци бидејќи припомагала акушерка така да направила некакви мерења, но поради условите на работа и различната методологија, нив ги прифаќаме со голема резерва.

Колку за потсетување.

Просечната родилна маса на машките новороденчиња од општата ст. маса изнесува 3339,5 а на женските 3180 грама. Разлика во корист на машките 159,5 грама.

Една стандардна девијација (СД) во оваа група од 9300 машки деца, изнесува 501,4 гр. а кај женските 8643 деца, 473 гр.

Просечната пак родилна маса на близнаците, изнесува 2652 гр. за 143 машки а 2425 гр. за 150 женски деца. Една С.Д за машките изнесува 523,7 а за женските деца 469 грама. Варијансата изнесува 274302,53 односно 219910,32 а коефициентот на варијација 19,7 за машките односно 19,4 за женските близнаци. Најчеста, модна вредност (модус) за машките е 2800 а за женските 2400 грама . Медијаната (средна геометриска вредност) е 2650 односно 2400 грама. Најмала родилна маса меѓу машките 1080 а меѓу женските 1300 грама. Најголема пак е 3900 односно 3600 гр.

. Табела категорија родилна маса - близнаци

пол	машки		женски		вкупно	
грама	н	%	н	%	н	%
до 1000	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1001 – 1500	4	2,8	7	4,8	11	3,7
1501 – 2000	11	7,7	24	16,0	35	12,0
2001 – 2500	38	26,6	60	40,0	98	33,4
сите до 2500	53	37,1	91	60,7	144	49,1
2501 – 3000	59	41,3	49	32,7	108	36,9
3001 – 3500	22	15,4	9	6,0	31	10,6
3501 – 4000	9	6,3	1	0,7	10	3,4
4001 – 4500	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4501 – 5000	0	0,0	0	0,0	0	0,0
> 5000	0	0,0	0	0,0	0	0,0
вкупно	143	100,0	150	100,0	293	100,0

Со Р.М. ДО 1000 гр. нема ниту едно дете, а исто така ниту со поголема од 4000 грама. Една половина од сите деца (49,1 %) , имаат Р.М. ДО 2500 гр. а една третина од 2501 до 3000 гр. Со поголема Р.М. се само 7 % од сите близнаци.

Три од четири деца на родилки ДО 18 годишна возраст (млади мајки), се родиле со маса ДО 2500 гр (75%). Скоро 57 % од родилките на возраст од 19 до 20 години, родиле деца со МАЛА РОДИЛНА МАСА (до 2500 гр.). Истото важи и за возраста од 21 до 25 години. Постарите родилки раѓаат ПОКРУПНИ деца, но сепак разликите НЕМААТ статистичка сигнификантност (Те = 1,6 < 1,96 = П > 0,05 =НС).

Еве пак како изгледа распределеноста на вредностите на Р.М. по перцентили

Табела – близнаци – распределба на родилната маса по перцентили по Tenner

перцентила	Машки 143			Женски 150		
	Грама	н	%	Грама	н	%
П – 3	2500	68	47,6	2600	104	69,3
П – 10	2800	38	26,6	2850	28	18,7
П – 25	3100	22	15,4	3150	14	9,3
П – 50	3500	11	7,4	3400	3	2,0
П – 75	3800	4	4,6	3650	1	0,7
П – 90	4100	/	/	3950	/	/
П - 97	4400	/	/	4400	/	/

Од тебелата може да се види дека според родилната маса, најголем процент, и меѓу машките и меѓу женските близнаци, се наоѓаат на третата перцентила (П-3), чија вредност е (општо, не посебно за близнаци) за машките 2500 а за женските 2600 грама. Тоа значи дека 97 % од децата имаат ИСТА ИЛИ ПОМАЛА Р.М. а само 3 % ПОГОЛЕМА од 2500 гр.

ОТСТАПУВАЊЕ ВО ПЛУС МИНУС (С.Д.) СТАНДАРДНИ ДЕВИЈАЦИИ

Ако се прифати принципот дека **отстапувањата** на реалната од просечната родилна маса, а ВО РАМКИТЕ од плус - минус ДВЕ стандардни девијации е ВО ГРАНИЦИТЕ НА НОРМАЛАТА, тогаш, во случајот на близнаците од нашава серија, тие се мошне мали. Имено, само ЧЕТИРИ машки и СЕДУМ женски деца имаат отстапувања од минус три до минус две С.Д. Во позитивна насока, односно со родилна маса поголема од просечната и тоа со отстапување до само 2,4 за машките и 2,8 С.Д. за женските близнаци, бележиме едвам кај 7 деца, што е околу 2,5 % од сите близнаци. Ова би го искоментирал со зборовите дека во нашата серија, децата прават компактна статистичка маса со главно родилна маса во рамките на нормалата. Станува збор за скоро 98 проценти од децата близнаци. Значи, отстапувањата се мошне мали.

Отстапувањата на реалната родилна маса на секое дете посебно и на сите заедно од просечната, изразени во стандардни девијации, се прикажани на приложената табела

Табела близнаци – отстапување на актуелната родилна маса од просечната во стандардни девијации

машки – 1 СД = 523,7 грама				женски – 1 СД = 469 грама			
отстапување во СД		н	%	отстапување во СД		н	%
- 3,0	- 2,50	2	1,4	- 2,4	- 1,9	7	4,9
- 2,49	- 1,99	2	1,4	- 1,8	- 1,2	11	7,7
- 1,89	- 1,39	7	4,9	- 1,23	- 0,73	16	11,2
- 1,34	- 0,84	12	8,4	- 0,69	- 0,19	25	17,5
- 0,82	- 0,32	27	18,9	- 0,16	+ 0,34	36	25,2
- 0,29	+ 0,21	35	24,5	+ 0,37	+ 0,87	22	15,4
+ 0,23	+ 0,73	28	19,6	+ 0,91	+ 1,41	23	16,1
+ 0,76	+ 1,26	15	10,5	+ 1,44	+ 1,94	7	4,9

+ 1,33	+ 1,83	11	7,7	+ 2,29	+ 2,79	3	2,1
+ 1,91	+ 2,40	4	2,8	/	/	/	/

На наредната табела е прикажана меѓузависноста на Р.М. и РЕДОСЛЕДОТ на раѓање. Видна е констатацијата дека најмногу (60,3%) деца со Р.М. до 2500 гр., има меѓу ПРВОРОДЕНИТЕ. Следат второродените со 51,5 %. Колку расте редоследот на раѓање толку се намалува процентот на деца со мала и обратно, расте на деца со поголема Р.М. Сепак, и во овој случај , разлика БЕЗ статистичка сигнификантност.

(С = 38,4, Те < 1,96 = П > 0,05 = НС).

Според тоа, редоследот на раѓање нема статистички значајно влијание врз родилната маса на новороденчето.

Табела близнаци – родилна маса според редослед на раѓање

грама	до 1500		1501-2000		2001-2500		се до 2500		2501-3000		3001-3500		3501-4000	
ред	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
1	5	6,8	11	15,1	28	38,4	44	60,3	19	26,0	9	12,3	1	1,4
2	4	4,0	14	13,9	34	33,7	52	51,5	33	32,7	12	11,9	4	4,0
3	1	1,4	7	9,7	23	31,9	31	43,1	33	45,8	5	6,9	3	4,2
4	1	3,1	2	6,2	10	31,2	13	40,6	16	50,0	2	6,2	1	3,1
5	/	/	/	/	2	28,6	2	28,6	2	28,6	2	28,6	1	14,3
6	/	/	/	/	/	/	/	/	4	80,0	1	20,0	/	/
7	/	/	1	33,3	1	33,3	2	66,7	1	33,3	/	/	/	/
вк	11	3,7	35	11,9	98	33,4	144	49,1	108	36,9	31	10,6	10	3,4

НАЧИН НА РАЃАЊЕ (општа структура)

Повеќе пати наглсив дека огромен број фактори што ги детерминираат родилните карактеристики, статус и капацитет на секое дете, на еден или друг начин, имаат помало или поголемо, понекогаш и пресудно влијание врз севкупниот раст, развој и општа здравствена состојба на детето. Тоа пак секако дека во многу влијае во понатамошниот живот на човекот, жената.

Родилните карактеристики и параметри се многубројни. Една од нив е и начинот на раѓањето.

За групата деца родени ДОМА (од нашава серија, вкупно 2605 или 12,7 %), од разбирливи причини имаме мошне мал број релевантни податоци од родилните карактеристики врз кои би можеле да донесуваме соответни и веродостојни заклучоци. Но затоа пак, за сите деца родени во установа, имаме повеќе или помалку но сепак основа за подетални анализи и проучувања. За тие деца ќе бидат обработени поголем број параметри и тоа како од типот на антропометриски исто така и од статуропондерален карактер. Секако дека за одреден дел од оваа голема (17.943) група деца, ќе бидат изанализирани и некои посериозни патолошки состојби, но за тоа во соответните делови на овој труд. Од овие причини чинам дека е од интерес да се направи увид во начинот на раѓање на овие деца.

Инаку, сите 20.548 деца од серијава, ги поделив на две генерални групи според тоа дали раѓањето било СПОНТАНО или СО НЕКАКВА ИНТЕРВЕНЦИЈА. Во принцип,

сите родени дома (2605) ги поместив во групата родени спонтано. Со обзир пак да за децата родени во установа имаме прецизни податоци, испаѓа дека од целата серија, СПОНТАНО се родиле 18.003 (87,6 %), а со акушерска ИНТЕРВЕНЦИЈА , вкупно 2545 или 12,4 %. Разбирливо, децата родени со интервенција побудуваат со право и посебен интерес и научна анализа од секаков вид, што и ќе се обидам.

Веднаш сакам да нагласам една чудна, секако многу контроверзна појава од секој поглед. Во суштина се работи за огромниот, катадневен, континуиран и постојан пораст на бројот на раѓања, завршени со интервенција. Она што паѓа во очи е фактот дека во почетокот на моето истражување и следење (студијава стартува во 1983 година) со акушерска интервенција се родиле само 3 % од децата. Десет години покасно, во 1993 година, нивниот број се зголемува за дури ПЕТ ПАТИ и изнесува цели 15,5 %. Една декада покасно, во 2003 година, пораснува на дури 22,3 %. За само три години покасно пак, во 2006 година, СО АКУШЕРСКА ИНТЕРВЕНЦИЈА се родиле повеќе од 32 проценти од новороденчињата !

Значи, една третина или СЕКОЕ ТРЕТО ДЕТЕ.

Зошто е тоа така, кои се причините, кои и какви биле индикациите за тоа, колку е оваа појава медицински, социолошки, етички па, зошто да не и матерјално оправдана, не е мое да коментирам. Ова меѓудругото и од причина што немам ни од далеку валидни податоци а со заминувањето во пензија не сум ниту во ситуација да бидам доволно информиран и во тек со случувањата. Затоа укажувам само фактографски а анализите треба да ги направат остручени за тоа и секако добро информирани и компетентни луѓе и установи.

НО СЕКАКО ДЕКА ТРЕБА И Е ОДАМНА ВРЕМЕ.

Појавава, која од година во година ескалира фрапантно и со убрзан тренд, ме иритираше сите изминати години. Заради тоа, како ПРОБЛЕМ го цитирав и изложував на голем број педијатриски, акушерски и други форуми и собири дури и од највисок ранг, не само на локално и републичко ами на времето и на сојузно ниво. Добивав притоа се разбира различни одговори и објасненија, но чинам секогаш остануваше само на тоа. “Не било така само кај нас ами и во светот”. Можеби. Во секој случај, јас ни до денес не стигнав до некоја посериозна научно издржана студија од наши автори, со која би си ја задоволил големата научна заинтересираност за овој проблем, ако е навистина, како што мене ми се чини, проблем. Од тие и такви студии би добиле сознанија и објасненија за многу состојби кај децата, кои чинам носат вакви или онакви последици од начинот на раѓањето. Како и да е, се надевам дека она за што јас немав ниту време ниту други неопходни можности, во скора иднина сепак ќе бидат изработени сериозни научни студии на оваа тема – начин на раѓање и последици, позитивни и негативни за децата, а и за мајките, се разбира.

Групата деца родени со акушерска интервенција ги поделив на две подгрупи. Едната е онаа на деца родени со таканаречената КРВАВА – ОПЕРАТИВНА метода, “sectio cezarea” – во народот позната како “ЦАРСКИ РЕЗ”. Втората група деца е онаа родени со НЕКРВАВА – НЕОПЕРАТИВНА МЕТОДА. Во оваа група ги поместив децата родени со “ВЛЕЧЕЊЕ”, со вакуум екстракција (најчесто) или со помош на специјални клешти, “forceps” (поретко). Овие две методи се практично и најкористените од страна на акушерите. Другите познати интервенции се користат значително ретко та во оваа прилика нема да ги елаборирам.

Вкупно 2036 или 10 % од сите деца, се родиле со “царски рез” – оперативно. Во периодот што го опфаќа студијава (23 години) оваа интервенција се зачестила дури за цели 14 пати. Овој пораст има како што веќе кажав, постојан и забрзан тренд. Ако во 1983 година на ваков начин се родиле нешто повеќе од 2 % од децата, десет години покасно, во 1993 година изнесува 12,4 %, во 2003 година скоро 19 % а во 2006 година достига до 30,2 %.

Втората, помала група деца родени со интервенција, се децата влечени со (ретко форцепс), вакуум ектракција. Оваа група брои вкупно 507 деца за сите години. Тоа изнесува само 2,5 % од сите раѓања. И оваа интервенција бележи растечки тренд од година во година но тој е неспоредливо помал поспор од оној на царскиот рез.

Во 1983 година на овој начин се родило само едно (0,7 %) од вкупно опфатените 148 за таа година. Десет години покасно, во 1993 година, нивниот број нараснал на 25 од 799 или 3,1 %. Порастот е четири и пол пати. Уште една декада потоа, во 2003 год. процентот е приближно ист – изнесува 3,7 %. Во тек на оваа декада тој варира и се движи од најмалу 2 до најмногу 5 %. Слична е состојбата и во периодот 2004-2006 г. Значи, најбрз пораст бележиме во првата декада после 1983 година. Потоа тој стагнира та дури има знаци за опаѓање. Ова пак може да го објаснува спротивниот показател, порастот на другата, оперативната метода.

Мошне интересни сознанија и заклучоци иницираат податоците за начинот на раѓање на децата а во зависност од националната припадност на родителите.

Меѓу децата Македонци, со интервенција се родиле 18,8 % и со сериозна статистичка значителност предничат пред децата Албанчиња. Меѓу нив, со интервенција се родиле 8,6 % (T= 29,3 >1,96 –P < 0,05 = S). Оваа разлика е исто така значителна и во споредба со родилките Исламизирани Македонки и Ромките, меѓу кои на овој начин се породиле 11,3 %. Бројот на мајки Турчинки е изопшто мал, но кога станува збор за начинот на раѓање, и меѓу нив процентот е сличен како оној на Македонките (18,2 %). Од вкупно 18 деца од српската заедница, дури 9 односно 50 % се родиле со царски рез !

Ваквата значителна разлика на застапеноста на раѓања со интервенција меѓу Македонците и етничките Албанци треба и мора да побуди посериозни размисли и истражувања и тоа од повеќе аспекти. Тоа е задача не само на педијатрите и акушерите, социјалните работници и психолозите, ами многу поширок спектар стручњаци и форуми. Сепак станува збор за население кое живее на релативно мал географски простор со многу слични услови на живеење. Зошто толку голема разлика ?

Меѓу децата родени со интервенција, кога станува збор за националната припадност, скоро и да нема позначителна разлика во застапеноста на царскиот рез во однос на вакуум екстракцијата, односно употребата на форцепс. Единствено, сите девет деца од српската заедница се родени со царски рез а ниту едно со вакуум екстракција. Но, затоа пак, меѓу другите се движи од 64,5 до 80,4 %.

Да објаснам.

Од подолу цитираната табела о. структура 14, може да се види дека од сите деца Македонци, родени со интервенција (вкупно 1145), со царски рез се родиле 921 или 80,4 %. Тој процент е незначително помал меѓу другите национални групи (сем кај малиот број Срби). Со други зборови, при интервентните породувања, ЧЕТИРИ ПАТИ ПОЧЕСТО била користена оперативната метода за разлика од другите методи. Ова констатација важи за сите без разлика. Анализирајќи ја групата деца родени со вакуум екстракција, ми падна во очи населбата, селото, Мали Влај, сместено југо- западно од градот, на падините на Јабланица. Од ова село, дури 14 % од децата се родени со вакуум екстракција. Следи група од 8 села, вклучително и градот, кај кои овој процент се движи од 5,2 во селото Ташмаруништа, северно, по течението на Дрим, преку 3,7 во градот Струга, до 3,0 % во Радожда. Единствено заедничко за овие села (сем градот) што во нив живеат исклучително Македонци.

Следната група од 8 села, со мешано население, покажува застапеност од вакуум екстракцијата како интервентно раѓање кај 2 % од случаите. Во следните петнаесетина села со оваа интервенција се родиле само 1 % од децата.

Табела о. структура 14 - според начин на раѓање

	спонтано		со вакуум екст		со царски рез		вкупно	вк. со интервен	
националност	н	%	н	%	н	%	н	н	%
Македонци	4948	81,2	224	3,7	921	15,1	6093	1143	18,8
Албанци	8687	91,4	166	1,7	646	6,8	9490	812	8,6
МакедонциМу	3894	87,7	100	2,3	396	9,0	4390	496	11,3
Турци	234	81,8	15	4,2	40	14,0	286	52	18,2
Роми	242	88,6	5	1,8	26	9,5	273	31	11,3
Срби	9	50,0	0	0,0	9	50,0	18	9	50,0
Вкупно	18007	87,6	507	2,5	2036	9,9	20550	2543	12,4

Табела о. структура14 - според начин на раѓање по години

	спонтано		со вакуум екстрак.		со царски рез		вкупно
година	н	%	н	%	н	%	н
1983	143	96,6	1	0,7	4	2,7	148
1984	929	96,6	12	1,2	21	2,2	962
1985	1250	97,4	10	0,8	23	1,8	1293
1986	1129	94,3	20	1,7	48	4,0	1197
1987	1234	96,6	10	0,8	33	2,6	1279
1988	1397	95,8	13	0,9	48	3,3	1458
1989	1898	95,3	19	0,9	74	3,7	1991
1990	775	86,5	21	2,3	98	11,0	894
1991	842	87,6	32	3,3	87	9,1	961
1992	824	89,1	17	1,8	84	9,1	925
1993	675	84,5	25	3,1	99	12,4	799
1994	748	85,0	26	2,9	106	12,0	880
1995	737	84,0	38	4,3	102	11,6	877
1996	730	84,4	31	3,6	104	12,0	865
1997	524	82,5	29	4,6	82	12,9	635
1998	592	79,2	39	5,2	116	15,5	747
1999	570	80,2	35	4,9	106	14,9	711
2000	573	84,6	12	1,8	92	13,6	677
2001	504	75,9	37	5,6	123	18,5	664
2002	466	73,5	22	3,5	144	21,0	634
2003	485	77,7	23	3,7	116	18,6	624
2004	472	75,8	21	3,4	130	20,9	623
2005	410	71,3	11	1,9	154	26,8	575
2006	94	67,6	3	2,2	42	30,2	139
вкупно	18007	87,6	507	2,5	2036	9,9	20550

Безмалу 98 % од децата, независно од тоа дали се родиле спонтано или со интервенција, се родиле со ГЛАВИЧНА ПРЕЗЕНТАЦИЈА, а само 2 % со тртична или сосема ретко поинаква. Изненадувачки ми делува фактот што се појавува статистички сигнификантна разлика во зачестеноста на тртичната презентација меѓу децата Македонци наспроти Албанците. ($T=5,7 > 1,96$ - $P > 0,05 = S$).

Табела општа структура 15 – според презентација при раѓањето

	вкупно	главична		карлична(тртична)	
	М	Н	%	Н	%
Македонци	6093	5892	96,7	201	3,3
Албанци	9490	9335	98,4	155	1,6
Макед. Муслим.	4390	4304	98,0	86	2,0
Турци	286	277	96,9	9	3,1
Роми	273	269	98,5	4	1,5
Срби	18	18	100,0	0	0,0
Вкупно	20550	20095	97,8	455	2,2

Во литературата со која располагав во подготовките на овој труд не успеав да сретнам слични статистики. Од таа причина, податоков го наведувам само фактографски а

без да имам издржано објасување.

Причината пак за оваа тема како посебно поглавие е таа што токму презентацијата при актот на раѓањето си има свои импликации во одредени состојби кај новороденчињата односно децата и тоа како директна последица.

Така на пример, во мојата монографија за вродените луксантни состојби на колковите кај децата, се нагласува дека таа вродена аномалија директно корелира со презентацијата. Имено, со статистичка сигнификантност, маната се јавува почесто кај децата родени со тртична презентација, наспроти оние со главична. Ова е само еден пример. Се разбира, презентацијата си има последично и други особености, но за тоа на друго место во овој труд.

ПРОЦЕНА НА ЗРЕЛОСТА НА НОВОРОДЕНЧЕТО

Во неонатологијата се користат голем број параметри со чија помош се носат одредени заклучоци и процена на зрелоста, здравствената состојба, виталноста, општиот капацитет со кој се родило новороденчето. Некои од нив се носат врз база на егзактни податоци добиени со лабораториски, техничко – технолошки процедури, инструменти и апаратури какви се користат денес во светот а некои и кај нас а се софистицирани и пружаат максимум информации. Денес родилните сали и неонатолошки одделенија и боксови, изгледаат сосема поинаку од пред само десетина години и тоа е добро, на радост и среќа како на децата - новороденчиња, така и на родителите а се разбира и на медицинскиот персонал кој ја води и контролира бременоста и конечно породувањето, и новороденчето.

За најчестиот, највообичаениот, најдостапен и секако критериум користен од дамнина а врз база на кој се носени безброј оценки за општиот статус на новороденчињата, РОДИЛНАТА МАСА, должина, обем на глава и гради и др. веќе стана збор. Оваа моја студија нема никакви претензии ниту обективна можност за елаборирање со високософистицираните методи за проценка на зрелоста и капацитетот на новороденчињата. Причина за тоа е, се разбира е фактот што студијава опфаќа и период во кој најголемиот дел од тие меоди сеуште беа сосема непознати и тоа не само кај нас. Но затоа пак би се осврнал на некои елементи со кои ние се користевме во времето што одмина. Сметам дека сепак со нив може да се добие приближна оценка за општата состојба на новороденчињата.

"APGAR" ИНДЕКС

Еден од најбитните елементи за проценка на состојбата со која дошол на свет "НОВИОТ ЧОВЕК" , елемент кој секако осем искуството и знаењето на акушерот и неонатологот, не изискува технологија, е таканареченото "APGAR SKORE", односно АПГАР ИНДЕКС.

Овој нумерички индекс го вовела во употреба Dr. Virdzinija Apgar во далечната 1953 година. Се заснива на нумеричко оценување на неколку параметри видени кај новороденчето веднаш после раѓањето. Тоа подразбира давање оценка во првата, потоа во петтата минута а во поедини посебни случаи десеттата минута па и покасно. Сепак, најважни се ПРВАТА И ПЕТТАТА минута. Се користи не само во раниот или подоцнежен неонатален период, додека новороденчето се наоѓа во акушерското одделение ами и покасно, односно секогаш кога во одредени ситуации, се потребни податоци за тоа со каков статус се родило детето. Токму овој индекс (оценка) може честопати да ни даде објаснение за некои патолошки состојби откриени веднаш по раѓањето односно покасно, кај детето.

Се проценува бројот на срцевите акции, дишењето, тонусот на мускулатурата, рефлексната надразливост и општата пребоеност на кожата на телото. Најпрвин се дава оценка за првата минута а потоа за петтата. На крај се прави "СКОР" – збир за секоја од наведените функции и се дава збирна оценка.

1 - СРЦЕВА АКЦИЈА

Ако нема акција, обично со слушалки се наслушува срцето (можно е се разбира и "екг" и монитори и др"), тогаш во формуларот за овој индекс се внесува НУЛА. Ако се добијат пулсации помалку од 100 за една минута, се става оценка ЕДЕН, а за повеќе од 100, оценка 2.

2 - ДИШЕЊЕ

Ако сме констатирале диспнеа која трае подолго од една минута, детето не проплакало, не започнало со првите дишни акции, а тоа и покрај вообичаените реаниматорски активности што ги практикуваме безмалу кај секое новороденче, трае повеќе од една минута, тогаш впишуваме во формуларот НУЛА. До колку детето сепак површно и бавно, но почнало да дише, впишуваме ЕДЕН. Ако пак како што секогаш посакуваме, детето веднаш заплаче, здраво, громко и силно – тогаш оценуваме со ДВОЈКА. Таа двојка и тоа плачење се најпосакуваните нешта на светов. Тие ја носат најголемата радост и среќа.

3 – ТОНУС НА МУСКУЛАТУРАТА

Истиот миг кога новороденчето ќе се најде во рацете на акушерката – докторот акушер, педијатарот неонатолог или кој било друг, уште пред да и го покаже на "изнемоштената" но среќна мајка, го зема во своите раце за да му ги направи првите неопходни процедури. Веднаш забележува колку тоа беспомошно "човече" сериозно си се бори за самото себе, колку со минијатурните рачиња ги стега докторовите чудовишно големи "шепи", плашејќи се да не биде испуштено… И не само тоа, и не само со рачињата ами со целото тело. Тоа е неговиот "мускулен тонус". Но, за жал понекогаш и не е баш сé така. Ако детето е млитаво, ако "виси" во нашите раце, ако не покажува "снага", значи нема тонус. Тогаш со жалење впишуваме оценка НУЛА. До колку сепак покажува извесна флексија на рацете и нозете, тогаш нашата оценка е - ЕДЕН. Ако пак, како веќе реков, се "буни" и "размафтува" со екстремитетите како да сака од нешто да се одбрани или да се фати за нешто што ќе го "спаси" од евентуален пад, е тогаш со радост впишуваме - ДВА.

4 – РЕФЛЕКСНА НАДРАЗЛИВОСТ

Познати ни се многу одбранбени рефлекси за кои слушнафме уште од физиологијата. Повеќето ако не сите, ги има веќе и новороденчето, а има поголем број својствени токму за него. Колку и да звичи сурово, повеќепати употребуваме, **иако во последно време знаеме и работиме малку поинаку**, катетер па со него се обидуваме да ги ослободиме носните отвори од "нешта" што можеби се налепиле низ родилните патишта или од евентуална плодова вода. Токму тој ќе ни открие дали и колку детето има ваков рефлекс (ги има многу но овој е наједноставно изводлив).

Ако на нашите надразби со катетерот во носето детето не прави никакви реакции, не се брани, тогаш, оценката е - НУЛА. До колку сепак се обидува, лено и млитаво да се одбрани од тоа "страшно црево" што отишло кај што не му е место, тогаш на новороденчето му впишуваме оценка - ЕДЕН за рефлексна надразливост. Но, најчесто новороденчињата со гнев ни кажуваат: "Ај ти, што бараш во моето носе, пушти ме намира, сакам да си ја видам мама"…Ако пак не го разбираме неговиот јазик, неговиот говор, тогаш тоа се "досетува", па почнува да кива, прави непријатни гримаси, ја врти главата на другата страна, често со рачето сака дури да ни го грабне и оттргне тоа страшно цревиште…Е, тоа е тоа. Тоа е она што и ние го сакаме. Оценка - ЦЕЛА ДВОЈКА.

5 – БОЈА НА КОЖАТА

Кој вели дека новороденчињата биле грди, кожата испомачкана со некаква

жолтеникава сиреста, гнасна маст, кадегоде, особено на главчето, со остатоци од крв…Добро ама, ајде да ја прашаме мајката дали има нешто "полично", поубаво на веков ? Одговорот секако го знаете !

Сепак, докторот мора да даде оценка за бојата на кожата. За жал, понекогаш таа, кожата е бледа, мермерна, некогаш "џигер" модра. Знае тој, не ќе да е на добро. Треба веднаш да превзема мерки после кои кожата нема да биде таква. ВЕДНАШ, нема тука чекање. Но, овојпат оценката е - НУЛА. До колку "измачканото" тело на бепчето има сепак румена боја, онаа карактеристично црвена, бебешка, а на рачињата и ноџињата, особено прстите се гледа модрило, тогаш знаеме, делумна цијаноза. Оценка, - ЕДЕН. Добро ама, најчесто е поинаку, за среќа. Ако сме добиле "ЦРВЕНОКОЖЕЦ" кому целото телце му е румено, румено та црвено, е тогаш викам : " пиши сестро ГОЛЕМА ДВОЈКА".А таа "сирота" нестрплива. Брзајќи ѝ го предава бебето на колешката од неонатолошкиот "бокс". И трча, трча накај крајот на ходникот. Знае, таму е собата за вакви пригоди. Внатре чека едно цело семејство. Сите едвај чекаат да ја слушнат веселата вест. Бабите, дедовците, тектите, стрините, вујните, ги има полно ееј цела една "сурија" се собрале.Кутриот татко е некаде на крај. Добро ама, и тој е подготвен да прославува.

И ТРЕБА !

Ај да Ви е живо и здраво, догодина …

Следи се разбира гушкање, бакнежи, молитви, по некој голтка "препечејнца"…УБАВИНА ! За "питулиците" се знае. Ќе дојдат жешки и крцкави.

Добро ама, за неонатологот таму нема место. Има тој уште многу работа околу бебето.

Овие оценки беа за првата минута. Процедурата се повторува во петтата. На крај се собираат оценките и се прави збирна. Тоа е APGAR индексот. Најголема желба на сите е крајната оценка да биде ДЕСЕТ (како во првата исто така, толку и во петтата). Така ќе биде ако за сите ПЕТ ПАРАМЕТРИ сме констатирале сосема уредна состојба та сме заклучиле дека добива оценка ДВА. Така се доаѓа до десетката.Но не е секогаш така. Колку е вкупната оценка помала од десет, толку повеќе работа за реаниматорот, неонатологот и целата екипа. Инкубаторот, оксигенаторот и другите потребштини се веќе со време подготвени. Се ставаат во функција.

Најпрвин се анализираат оценките за првата односно петтата минута за секоја од наведените ПЕТ ВИТАЛНИ ФУНКЦИИ посебно, та во зависност од висината на оценката, се превземаат соответни мерки. Ако е оценката за срцевата акција ниска, (помала од ДВА) тогаш се прави сé што треба за да проработи уредно срцето. Ако е проблемот со дишењето, се чини сé тоа да биде како треба и така на таму. Сé на сé, славениците тешко дека ќе имаат за брзо време прилика да другаруваат со неонатологот…

Ете, токму за овој индекс сакам да укажам со неколку реченици.

Хендикепот што повеќепати го нагласував а се однесува на нецелосното, неажурно и честопати непрецизно регистрирање и уште повеќе внесување на вакви и слични мошне битни податоци во новороденечкото картонче, се повторува особено и за овој индекс. Состојбата се подобрува со вработувањето на педијатар неонатолог и неговото вклопување во акушерската екипа. Оттогаш работите се менуваат на подобро така да јас покасно во моето советувалиште добивав поцелосни податоци кои еве во оваа прилика и ги користам. Свесен сум дека не се најпрецизни, свесен сум дека ги немам за мноштвото деца, но колку за ориентација сакам да се обидам да укажам на нив. Барем за групата деца за кои имаме податок за Apgar индексот.

Од табелата "НОВА 1" може да се види дека имаме податок за 4719 деца со оценка за првата минута а за 4697 и за петтата минута. Се нагласува вкупната оценка, вкупниот збир на "бодови" добиени според принципот за кој веќе зборував.

Веднаш паѓа во очи дека најголемиот процент од децата имаат Apgar индекс (во

првата минута), СЕДУМ – 962 или 20,4 %, ОСУМ – 2534 или 53,7 % и ДЕВЕТ – 779 односно 16,5 %. Индекс ДЕСЕТ во првата минута имале само 143 или 3 % од новороденчињата. На најниските вредности Apgar - 1, 2, 3 и 4, отпаѓаат околу 06 % односно 29 од новороденчињата за кои имаме ваков податок (29 од 4719). Со Apgar 5 биле 118 или 2,5 %, оценка 6 добиле 154 или 3,3 %.

Во ПЕТТАТА минута состојбите се поинакви.

Со најниските вредности од еден до четири биле само 4 деца а тоа изнесува едвај 0,1 %. Петка добиле само 16 деца или 0,34 %, шестка 32 или 0,7 % а седумка 177 односно 3,8 %. Веќе со осумка се зголемува сериозно застапеноста и тоа кај 879 или 11,7 %. ПОЛНА ДЕВЕТКА добиле 2648 односно 56,4 % и тоа е воедно оценката на најголемиот број од децата. Со десетка се оценети 940 деца што чини 20 %.

Сакам да нагласам дека овие оценки немаат претензија за најстрога точност но барем даваат некаква ориентациона слика.

Овој индекс корелира со многу параметри правејќи притоа сé појасна слика за состојбата на новороденчето, но и за подоцнежното евентуално дијагностицирање на одредени патолошки состојби. Јас ќе се обидам да направам согледување врз некои од параметрите со кои располагам.

Таабела о. структура 16 – 1 според "Апгар" индексот во првата и петтата минута

АПГ	1		2		3		4		5	
	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
I мин	3	0,06	5	0,1	11	0,23	10	0,21	118	2,5
V мин	1	0,02	0	0,0	2	0,04	2	0,04	16	0,34

6		7		8		9		10		вк
н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	вк
154	3,3	962	20,4	2534	53,7	779	16,5	143	3,03	4719
32	0,7	177	3,8	879	11,9	2648	56,4	940	20,01	4697

"APGAR" ИНДЕКС И РОДИЛНА МАСА

На следните табели се прави обид за анализа на евентуалната меѓузависност на родилната маса и Apgar индексот.

ПРВА МИНУТА (табела о. стр. 16 - 2)

Ако се погледне највисоката оценка - ДЕСЕТ, тогаш ќе се види дека меѓу децата родени со помала, мала, родилна маса, до 2500 грама (условно – недоносени) има само едно дете од вкупно 254 од таа категорија за кои имаме Apgar индекс, односно едвам 0,4 %.

За разлика од оваа група новороденчиња, кај децата со родилна маса поголема од 2500 грама, односно од 2501 до 3000 и 3001 до 3500 грама, регистрираме 101 дете со оценка десет а тоа изнесува повеќе од 3,4 %. Споредено со претходната категорија родилна маса (до 2500 гр.), значи цели 85 пати повеќе. Ова е потврда дека поголемата родилна маса директно корелира со повисок Apgar индекс.

Но затоа пак колку е индексот понизок толку разликата се намалува и тоа во "корист" на децата со помала родилна маса. Со други зборови, колку е родилната маса помала, толку е процентот на низок Apgar индекс поголем, што зборува за обратна пропорционалност.

Разликите имаат сериозна статистичка значајност. (Табела о. стр.16 - 3)

ПЕТТА МИНУТА

Повторно најпрвин би се навратил на највисокиот индекс ДЕСЕТ. Пет минути после раѓањето, меѓу најкритичната група, деца со мала родилна маса (до 2500 гр) , состојбата значително се подобрила. Имено дури 14 пати поголем е бројот со највисок индекс десет.

Кај децата со поголема родилна маса од 2500 грама, односно 2501 – 3000 и 3001 - 3500 грама, во која категорија спаѓаат 3014 деца, највисок индекс имале 640 односно 21,2 %. Тоа изнесува околу ЧЕТИРИ пати повеќе отколку во категоријата со маса помала од 2500 грама. Ако се спореди со разликата за истиот податок но во првата минута, кога таа изнесува дури 85 пати, тогаш промената е евидентна. Ваквото подобрување на состојбата кај новороденчињата се случува за само ПЕТ минути. Секако во тоа имаат битна улога огромнен број фактори од секаков вид.

Во следните групи деца со "повисоки " категории родилна маса, од 3501 па до највисоката – повеќе од 5000 грама, процентуалната застапеност на највисокиот Апгар индекс е слична и се движи нагорно од 19,9 до 22,6 %.

Со индекс ЕДЕН од оваа група деца е оценето само едно дете (р.м. 3420 гр), но тоа е родено ВО БЛЕДА АСФИКСИЈА, долго е реанимирано, било на интензивна нега и терапија во инкубатор, оксигенирано. Констатирана е сериозна вродена срцева мана. Во нашето советувалиште се јави само еднаш, во вториот месец кога ни беше најавено заминување за Швајцарија каде работел неговиот татко. Потоа не успеавме да добиеме информации за неговата судбина. Уште две деца од оваа категорија имале "низок индекс", едното ТРИ а другото ЧЕТИРИ, но во понатамошните контроли кај нас, тие деца сосема уредно напредуваа.

Колку расте Apgar индексот, толку и се зголемува бројот и процентот на деца од повисоките категории родилна маса. Ова особено важи за индексот ДЕВЕТ. Така, деца со маса од 2501 до 3000 грама, оценка ДЕВЕТ имаат 576 од 1034 односно 55,7 % но затоа пак кај оние со маса 4501 до 5000 гр., оценка ДЕВЕТ имаат 19 од 31 односно дури 61,3 %. ДЕСЕТКИ сепак добиле нешто помал број но овој податок бара повеќе и посериозни научни анализи.

Ова ми дава за право да констатирам дека родилната маса значително корелира со Апгар индексот и тоа право пропорционално – колку е родилната маса поголема, толку е и индексот повисок и обратно.

За влијанието на висината на Apgar индексот во понатамошниот раст, развој и општа здравствена состојба на децата следени во нашето советувалиште, неопходна е посеба и најсериозна елаборација. За тоа, во посебни поглавија, особено кога ќе станува збор за одредени вродени аномалии и изопшто одредени заболувања кај децата.

Табела о. структура 16 - 2 според "Апгар" индексот во **прва** минута

АПГ	1	1		2		3		4		5	
грама		н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
до 1000		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0
1001 – 1500		0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	6	40,0
1501 – 2000		0	0,0	1	6,7	1	2,6	0	0,0	5	12,8
2001 – 2500		1	0,5	2	5,1	2	1,01	0	0,0	11	5,6
сите до 2500		1	0,4	0	0,0	3	1,2	2	0,8	23	4,1
2501 – 3000		1	0,1	3	1,2	1	0,1	1	0,1	25	2,4
3001 – 3500		0	0,0	1	0,1	4	0,2	3	0,2	35	1,8
3501 – 4000		1	0,1	1	0,1	3	0,3	4	0,4	31	2,7
4001 – 4500		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
4501 – 5000		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	9,7
> 5000		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
вкупно		3		5		11		10		118	

АПГ	6		7		8		9		10		ВК
грама	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н
до 1000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	2
1001 – 1500	3	20,0	2	13,3	1	6,7	0	0,0	0	0,0	15
1501 – 2000	11	28,2	14	35,9	6	15,4	0	00,0	0	0,0	39
2001 – 2500	16	8,1	82	41,4	76	38,4	9	4,6	1	0,5	198
сите до 2500	30	11,8	98	38,6	83	32,7	10	3,2	1	0,4	254
2501 – 3000	38	3,6	219	21,1	565	54,3	155	14,9	34	3,3	1040
3001 – 3500	49	2,5	356	17,9	1115	56,1	357	18,0	67	3,4	1987
3501 – 4000	29	2,5	228	19,8	611	53,1	211	18,3	34	2,9	1152
4001 – 4500	7	2,8	56	22,1	142	56,1	42	16,6	5	2,0	253
4501 – 5000	1	3,2	4	12,9	17	54,8	4	12,9	2	6,4	31
> 5000	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2
вкупно	154		962		2534		779		143		4719

Табела о. структура 16 - 3 според “Апгар” индексот во **петта** минута

АПГ 1	1		2		3		4		5	
грама	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
до 1000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1001 – 1500	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	6,7	2	13,3
1501 – 2000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6
2001 – 2500	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
сите до 2500	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,4	3	1,2
2501 – 3000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,3
3001 – 3500	1	0,05	0	0,0	0	0,0	1	0,05	7	0,3
3501 – 4000	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	3	0,3
4001 – 4500	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4501 – 5000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
> 5000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
вкупно	1	0,02	0	0,0	2	0,04	2	0,04	16	0,3

АПГ	6		7		8		9		10		ВК
грама	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	
до 1000	0	0,0	1	51,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	2
1001 – 1500	5	33,3	5	33,3	1	6,7	1	6,7	0	0,0	15
1501 – 2000	2	5,1	14	35,9	15	38,5	6	15,4	1	2,6	39
2001 – 2500	6	3,03	22	11,1	74	37,4	83	41,9	12	6,1	198
сите до 2500	13	5,1	42	15,5	90	35,4	90	35,4	14	5,5	254
2501 – 3000	2	0,2	38	3,7	216	20,9	576	55,7	199	19,2	1034
3001 – 3500	10	0,5	52	2,6	112	15,8	1156	58,4	441	22,3	1980
3501 – 4000	6	0,5	38	3,3	205	17,9	662	57,9	228	19,9	1143
4001 – 4500	0	0,0	6	2,4	53	20,9	143	56,5	51	20,2	253
4501 – 5000	1	3,2	1	3,2	3	9,7	19	61,3	7	22,6	31
> 5000	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2
вкупно	32	0,7	177	3,8	879	18,7	2648	56,4	940	20,1	4697

ГЕСТАЦИСКА СТАРОСТ – ЗРЕЛОСТ

ГЕСТАЦИСКАТА ЗРЕЛОСТ, иако сама по себе, без многубројнитр други додатни параметри не е доволна за донесување на валидна проценка на зрелоста на новороденчето, сепак чинам дека е една од оние со пресудно значење. Ова важи за огромен број, дури и најбитни елементи што ја детерминираат општата состојба на секое новороденче. Тоа впрочем подразбира сé она што е битно за него. Не само дали ќе се роди здраво и витално ами и уште повеќе колку е "подготвено " , што ќе рече ЗРЕЛО, успешно да го започне патот што го викаме " ОД ПО ЖИВОТОТ", понатаму низ годините што треба да следат.Тоа подразбира не само БРОЈ на години живот ами и КВАЛИТЕТ на истиот.

Секако, кога говориме за гестациската старост, дека не станува збор само за еден и единствен фактор. Но, дека е битен, нема дилема.

Многу моменти поврзани со гестациската старост значат воедно и ЗРЕЛОСТ на новороденото дете. Многу пак сегменти од нив, и навистина ќе бидат последично меѓузависни. Јано е дека голем број патолошки состојби појавени пред, за време или после раѓањето, односно подоцна во животот, директно корелираат токму со гестациската старост. Заради тоа, одредувањето на истата, има огромна важност за благовременото откривање на евентуалните патолошки состојби. Денес пак, шансите за тоа, односно шансите за евентуалното спречување, ублажување а за многу од нив дури и лекување, се навистина големи и реални.

Сега веќе сиот свет знае дека благодарение на многу нови научни дисциплини, софистицирани технологии и техники, голем број помалку или повеќе сериозни патолошки состојби, може да се лекуваат дури и интраутерино . Ова се разбира до колку истите бидат навремено детектирани.

Говорејќи за родилната маса, укажав на фактот дека до седумдесеттите и рани осумдесетти години на минатиот дваесетти век, истата беше често користена како еден од водечките критериуми за проценувањето на "ДОНОСЕНОСТА" на новороденчето. За тоа веќе стана збор во соответниот дел на овој мој труд. Методата се користи само постпартално.

Спред неа, општо и грубо зедено, децата со родилна маса ДО 2500 грама, во принцип се третираа, се сметаа, за НЕДОНОСЕНИ. Сепак, одамна се прави допрецизирање на оценката за оваа група деца со категоријата ДЕЦА СО МАЛА РОДИЛНА МАСА.

Ако се има податок (а треба и мора) за гестациската старост, тогаш се категоризираат како новороденчиња со мала родилна маса за гестациската старост (латинска кратенка "SGA"). Втората група ја чинат новороденчињата со соответна маса за гестациската старост (кратенка "AGA"), а третата, со поголема родилна маса за гестациската старост ("надносени" – кратенка "LGA").

Се прават во праксата и многу други категоризации како што е на пример "маса за должина"…

Во оваа прилика сакам да укажам на важноста од денешните можности за одредување на гестациската старост односно зрелост, вклучително и здравствената состојба на фетусот уште во најраните негови фази, intrautero. Ова подразбира податоци и сознанија од областа на анатомијата и физиологијата на фетусот. Тоа е овозможено од напредокот на медицинската наука потпомогната од огромниот придонес на информатичките дисциплини и можности. Секому му е позната користа од ехосонографските контроли на развитокот на фетусот.

Сепак, една од најстарите и ако можеби не најпрецизни ами само ориентациони методи за одредување на "веројатниот" календарски термин на концепцијата – зачнувањето на новиот ембрион, е според менструалниот циклус на жената. Согласно таа методологија се одредува и веројатниот термин на породувањето. Во нашиов пример за жал, долго време, во добар дел од времето на кое се навраќа оваа студија, се користеше токму таа. Во едни минати времиња, таа ни беше дури и единствена, особено пред породувањето. Така беше од обективни но и субективни причини.

Откако детето веќе се родило, напомош можеме да користиме поголем број помалку или повеќе прецизни, помалку или повеќе прифатени и практикувани тестови и методологии за одредување на гестациската старост односно проценка на зрелоста на новороденчето.

Од прирачникот "НЕОНАТОЛОГИЈА", едиција на Савремена администрација, Београд – 1999 година, од авторите Tricia Lacy Gomella –MD, i M.Douglay Cummingham, MD, ги "позајмив" и цитирам следниве неколку шеми.

	0	1	2	3	4	5
Koža	želatinozna, crvena, providna	glatka, ružičasta, vidljive vene	površinsko perutanje, ili ospa, manji broj vena	lapucala, mesti blede zone, retke vidljive vene	kao pergamt, lapucala, nema vidljivi vena	debela, lapucala, naborana
Lanugo	nema	obilan	istanjen	veće ćelave zone	najveći deo kože bez lanuga	
Brazde na tabanima	nema brazdi	nežne crvene crte	samo prednja poprečna brazda	brazde zahvataju prednje 2/3 tabana	brazde pokrivaju celi taban	
Mlečne žlezde	jedva primetna areola	ravna areola ne pipa se nodulus	areola prekrivena tačkicama, nodul 1—2 mm	lepupčena areola, nodulus 3—4 mm	dobro formirana areola, nodulus 5—10 mm	
Ušne školjke	ravna ušna školjka, posle savijanja se ne ispravlja	početne krivine, meka, sporo se ispravlja	dobro izražene krivine, meka, brzo se ispravlja	dobro modelirane, tvrda odmah se ispravlja	debela, tvrda rskavica	
Genitalije (muški)	skrotum prazan, bez nabora kože		testisi u spuštanju, mali broj nabora kože	testisi spušt dobro izražen nabori kože skrotuma (ruge)	testisi vise, duboke ruge	
Genitalije (ženski)	prominentni klitoris i labia minora		podjednako prominiraju labia majora i minora	labija majora veće od labija minora	klitoris i labija minora potpuno pokriveni	

FIZIKALNI ZNACI ZRELOSTI

TABELA 2-4. KRITERIJUMI ZA BRZU PROCENU GESTACIONE STAROSTI NA ROĐENJU

	36 nedelja i ranije	37-38 nedelja	39 nedelja i preko
Poprečne brazde na tabanu	1-2 poprečne brazde; zadnje 2/3 tabana bez brazda	Mnogobrojne brazde; prednja 2/3 pete bez brazda	Ceo taban pokriven brazdama, uključujući i petu
Nodulus u mlečnoj žlezdi	2 mm	4 mm	7 mm
Kosa na glavi	Fina, vunasta, kao malje	Fina, vunasta, kao malje	Gruba i svilasta
Ušna školjka	Bez rskavice	Osrednja količina rskavice	Tvrda i čvrsta ušna školjka sa debelom rskavicom
Testisi i skrotum	Testisi delimično spušteni; skrotum mali sa oskudnim naborima	?	Testisi sasvim spušteni, skrotum normalne veličine, sa dobro izraženim naborima (ruge)

a. Nodulus u mlečnoj žlezdi ne pipa se pre 33. nedelje. U donešene dece ali sa malom težinom, razvoj mlečne žlezde kasni.

Modifikovano iz: Usher R, McClean F, Scott KB: Judgment of fetal age. Pediatr Clin North Am 1966:3:835

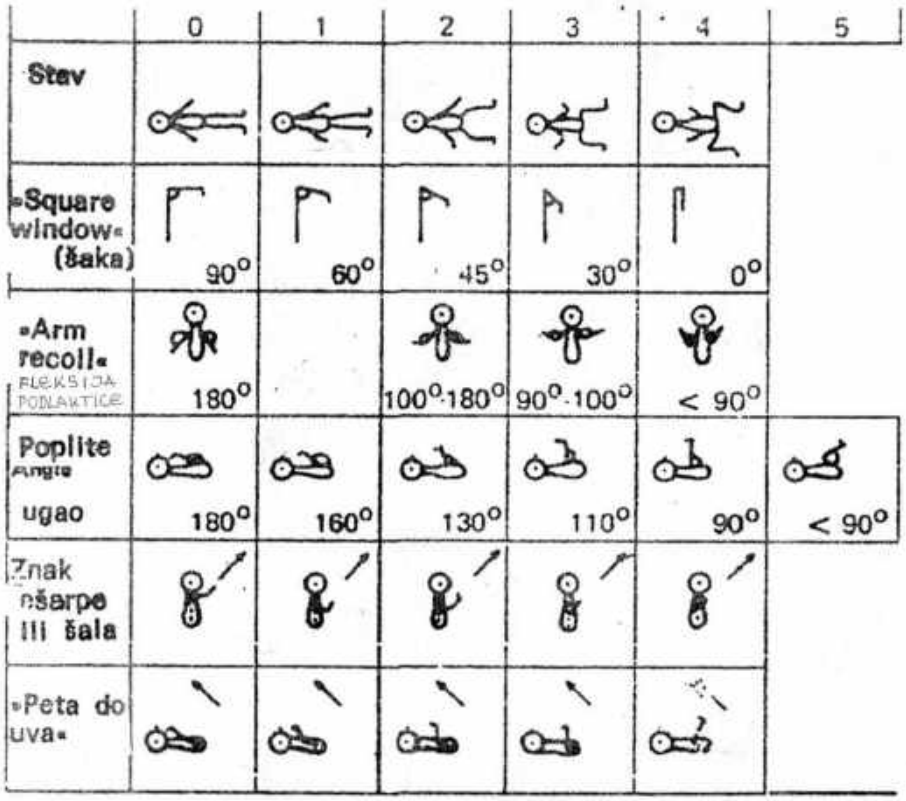
Apgar _____ 1 min _____ 5 min.

PROCENA ZRELOSTI

skor	ned.
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

SKOR

	1. pregled =X	2. pregled =O
	_____ ned.	_____ ned.
Vreme pregleda	datum _____ sat _____ am pm	datum _____ sat _____ am pm
Starost novoroď. pri pregledu	_____ sati	_____ sati
Potpis ispitivača	_____ _____ M.D.	_____ _____ M.D.



На приложената шема се прикажани неколку знаци кои се базирани врз тоа, каква положба завземаат одредени делови на телото на новороденчето. Врз основа на тоа се прави и нумерички " SKOR " – збир, и се донесува конечна оценка за гестациската старост. Оттука се носи оценка за НЕВРОМУСКУЛНАТА ЗРЕЛОСТ.

"СТАВ" - Со визуелна инспекција се констатира положбата на телото на новороденчето и носи оценка која ќе значи "SKOR".

"SQUARE WINDOW SING" – тест при кој испитувачот, неонатологот или акушерот, со палецот и показелецот од својата рака, врши флексија на шаката кон подлактицата новороденчњето . Ја задржува во таа положба неколку секунди, за потоа да предизвика екстензија. Потоа прави визуелна проценка на реакцијата на детето. Од неа ќе зависи и конечниот "скор" за овој тест.

"ARM RECOIL" - тестот се изведува со флектирање а потоа екстензија на подлактицата.

"ПОПЛИТЕАЛЕН АГОЛ" – тест кој претставува визуелно одредување на поплитеалниот агол кога се направи придвижување на коленото кон градниот кош на новороденчето.

ЗНАК НА "ШАЛ" – шаката на детето се принесува кон спротивното раменце и тоа зад вратот.

"ПЕТИЦА-УШЕ" – тестот се изведува така што карлицата на детето се придржува со рака врз леглото а петицата од едното стапало се приближува кон главата односно увото од истата страна, се разбира нежно и без усилби.

Сиве тестови како и нумеричките "скорови", сликовито се убаво прикажани на приложената шема.

Ние практикувавме и други. На пример, ги фаќавме двете шаки на детето и со лесно нагло движење правејќи екстензија на неговите раце ги испуштавме. Очекувавме притоа се разбира, во нормални случаи, одбранбен механизам, рефлекс од страна на детето кој личи

на “гушкање” со рацете и нозете. Како да се јавува потреба кај него од одбрана, како да се обидува да се “фати” за нешто, да се придржи. Сличен беше тестот со нагло “ПОТТРГНУВАЊЕ”, повлекување на пелената врз која лежеше голо новороденчето. Или, она кое најмалку сакаа да го видат мајките, кога го фаќавме бебето за двете стапала и го завртувавме со главата надолу пуштајќи го да виси. Од начинот на кој ”висеше” заклучувавме за тоа каков тонус има неговата мускулатура. Или можеби силниот удар со рака врз леглото на бебето предизвикувајќи секако “уплав” кај него а со тоа и одбранбениот акт на обид за “фаќање” за “нешто”.

И така натаму, има полно слични тестови со иста цел.

При физикалниот преглед обраќаме внимание на кожата на целото тело и правиме опис. Нејзината боја, тургорот, набореноста, состојбата, премачканоста со таканареченото “vernix cazeoza”, евентуални десквамации, “лушпења (особено на шаките) “ и др. Го проценуваме присаството на “LANUGO” влакненцата, браздите на табаните и шаките, состојбата на млечните жлезди – мамите, ушните школки. Вршејќи преглед, инспекција на гениталиите, кај машките деца обраќаме внимание на формата, бојата и општо состојбата на скротумот, спуштеноста, десцензусот на тестисите и нивните димензии. Кај женските новороденчиња погледуваме дали доминира клиторисот и дали се “labia minora” подоминантни од “labia mayora “ како што е вообичаено.

И овие тестови резултираат со нумерички “СКОР” врз основа на кој се носи оценка за ГЕСТАЦИСКАТА СТАРОСТ -ЗРЕЛОСТА на новороденчето.

Табела о. структура 17 – 1 - според гестациската старост

	машки		женски		вкупно	
г. нед.	н	%	н	%	н	%
28	0	0,0	0	0,0	0	0,0
29	2	0,1	0	0,0	2	0,0
30	1	0,07	3	0,2	4	0,2
31 – 32	6	0,4	6	0,5	12	0,5
33 – 35	20	1,4	22	1,8	42	1,6
36 – 37	63	4,6	79	6,4	142	5,4
се < 38	92	6,6	110	8,9	202	7,7
38	147	10,6	140	11,3	287	10,9
39	306	22,1	245	19,8	551	21,0
40	548	39,6	510	41,1	1058	40,3
41	250	18,1	196	15,8	446	17,0
42	41	3,0	37	3,0	78	3,0
се 38-42	1292	93,3	1128	91,0	2420	92,2
> 42	0	0,0	2	0,2	2	0,1
вкип.	1384	100,0	1240	100,0	2624	100,0

Податок за гестациската старост (Г.С. во понатамошниот текст) на децата во нашава серија, за жал имаме само за 2624 новороденчиња. Тоа се должи на фактот што овој податок започна де се впишува во новороденечкото картонче во последните неколку години а трудов се однесува заклучно за 2006 година. Од нив, 1384 се машки а 1240 женски деца.

За методата по која е одредувана г.с. скоро и да не сум во можност воопшто да говорам. Причината за тоа е фактот што во родилното картонче не се комплетирале податоците. Него пак пред три децении го изработив лично јас, а и комплетно го дизајнирав така да биде за софтверска употреба и практика. Меѓу другото во него би требало да има и вакви податоци што се однесуваат на г.с. Но, тие не секогаш, не редовно и не ревносно и комплетно биле внесувани. Така испаѓа дека г.с. во периодот на пследните 2-3 години на кои се однесува оваа студија, е внесувана само како податок без посебно

објаснение за користениот матерјал и метода. Се чини, секој од колегите што ја водел и контролирал бременоста кај жените користел свои методологии а истото важи и за акушерите кои го завршувале актот на породување. Најлошо во сето тоа е што не само што родилното картонче не е комплетирано валидно ами дури ниту во акушерската историја на мајките, состојбата не е поинаква. Сепак, ако е за утеха, во периодот од 2004 – 2005 година па наваму, со задолжителната ехосонографија на плодот "in utero", овој податок станува задолжителен и редовно и прецизно се регистрира така да некоја следна студија на оваа тема секако дека ќе биде повалидна и ќе пружа попрецизни прикази на состојбата. Но, тоа како заложба за моите помлади колеги, се разбира. За ова, голема улога и заслуга има би рекол и воведувањето на модерната софистицирана технологија во следењето на бременоста. Притоа секако најмногу мислам на ехосонографското следење. На тој начин, сега веќе и одредувањето на г.с. стана рутинска и секојдневна прецизна пракса. Мој е хендикепот што од поодамна не сум член на новите тимови, та и најголемиот дел од времето на кое се однесува овој труд е едно минато време.

Како и да е, овие мои податоци што сакам на оваа тема да ги посочам, можат во многу да помогнат во некоја следна компаративна студија работена врз база на денешните информатички можности. Од огромно значење притоа е фактот што веќе нема домашни неконтролирани раѓања, нема родилка без поголем или помал број комплетни клинички, лабораториски и особено ехосонографски прегледи и контроли пред породувањето. Мошне е важно при тоа, да сите податоци се забележуваат и стојат секогаш на увид за било каква потреба. Софтверски, се разбира.

Од табелата "Гест 1" може да се види процентуалната застапеност на децата според нивната г.старост.

Веднаш е забележливо дека колку е г.с. помала, толку и бројот на децата е помал. Најмала г.с. со која се родиле ДВЕ деца е 29 гестациски недели. Во триесеттата г.н. се родиле четири деца и така на таму.

Децата родени пред триесет и осмата г.н. ги сметаме за "недоносени" или родени "ПРЕД ТЕРМИНСКИ", предвремено. Во нашава серија на оваа категорија отпаѓаат вкупно 202 деца или 7,7 % од вкупно 2624 за кои имаме податок за г.с. Овде сакам да потсетам дека во поглавието кое се однесува на родилната маса, говорев за старата методологија на одредување на "ДОНОСЕНОСТА" на новороденчето според која сите деца родени со маса ДО 2500 грама, се сметаа за "недоносени". Сега нив ги поместуваме во групите деца со мала, помала родилна маса, односно маса за гестациска старост и сл.

Од табела "КАТ Р.Т – 1" се гледа дека меѓу 17.943 новороденчиња (родени во установа), со р. маса ДО 2500 гр. (недоносени), биле 1209 односно 6,7 %. Доносеноста сметана според г.с. покажува дека НЕДОНОСЕНИ, односно деца родени со г.с. помала од 38 недели, има 202 од 2624 односно 7,7 %. Разликата на застапеноста на оваа категорија деца сметано според методата "родилна маса до 2500 грама " односно според гестациската старост до 38 недела, изнесува еден процент. Според студентовиот "ТЕ" тест, оваа разлика нема статистичка значајност.(T = 0,5 < 1,96 = P > 0.05 = NS). (утеха дека и со старата метода не сме грешеле многу).

Инаку, од цитираната табела **" ГЕСТ 1",** се гледа дека 6,6 % од машките а дури 8,9 % од женските деца, се родиле како "недоносени", предвремено – предтермински, со г.с. помала од 38 г. недела. Разликата во застапеноста на оваа категорија новороденчиња од машки пол (6,6 %) и од женски пол (8,9 %), нема статистички значајна сигнификантност (T = 0,6 < 1,96 + P > 0,05 = NS).

Во групата " НАДНОСЕНИ ", родени посттермински, со г.с. поголема 42 г.н., спаѓаат само ДВЕ - женски деца односно само 0,1 % од сите 2624 деца за кои имаме податок за г.с.

Ако пак се изанализира подетално оваа табела (графиконот дава многу појасна

слика), ќе се види дека со 38 г.н. се родиле 10,9 % , со 39 г.н. се родиле 21 % од децата, со 40 г.н., имаме 40,3 % од децата. Оваа група деца ја чинат практично и најзастапената гестациска старост во нашава серија.

Така, веќе со 41 г.н., процентот на застапеност значително опаѓа, на САМО 17 %. Во 42 г.н. се родиле 78 деца што чини 3,0 %.

ПОСТТЕРМИНСКИ, после 42 г.н., се родени само две (0,1 %) женски деца.

На следните две табели се анализира г.с. во однос на родилната маса. Ова од причина што при проценката на зрелоста на новороденчето, сé повеќе се користи принципот – маса за гестациска старост.

Од Табела О. структура 17 – 2 - според гест. старост, се гледа дека од 92 машки деца со г.с. помалу од 38 г.н., што ќе рече НЕДОНОСЕНИ, односно предтермински родени, 27 или 29,4 %, се родиле со маса ПОМАЛА од 2500 грама. Од 110 женски деца со таа г.с. , 43 или 39,1 % имале родилна маса помала од 2500 грама. Инаку, во групата пак ДОНОСЕНИ, родени во нормален термин, според г.с. (од 38 до 42 г.н.), само 21 или 1,6 % од машките а 19 или 1,7 % од женските деца, имале родилна маса ПОМАЛА од 2500 грама.

Табела о. структура 17 – 2 – гестациска старост и родилна маса помала односно поголема од 2500 грама

	МАШКИ					ЖЕНСКИ					ВК
Р.М.		> 2500 гр.		< 2500 гр.			> 2500 гр.		< 2500 гр.		
Г.Н.	М	Н	%	Н	%	М	Н	%	Н	%	
29	2	0	0,0	2	100,0	**0**	0	0,0	0	0,0	2
30	1	0	0,0	1	100,0	**3**	0	0,0	3	100,0	4
31-32	6	2	33,3	4	66,7	**6**	1	16,7	5	83,3	12
33-35	20	6	30,0	14	70,0	**22**	5	22,7	17	77,3	42
36-37	63	57	90,5	6	9,5	**79**	61	77,2	18	22,8	142
се < 38	92	65	70,6	27	29,4	**110**	67	60,9	43	39,1	202
38	147	140	95,2	7	4,8	**140**	132	94,3	8	5,7	287
39	306	299	97,7	7	2,3	**245**	243	99,2	2	0,8	551
40	548	543	99,1	5	0,9	**510**	504	98,6	6	1,2	1058
41	250	249	99,6	1	0,4	**196**	194	99,0	2	1,0	446
42	41	41	100,0	0	0,0	**37**	36	97,3	1	2,7	78
38-42	1292	1272	98,4	21	1,6	**1128**	1109	98,2	19	1,7	2420
> 42	0	0	0,0	0	0,0	**2**	2	100,0	0	0,0	2
ВК	1384	1337	96,7	47	3,3	**1240**	1178	95,0	62	5,0	2624

Многу е јасно видливо впрочем, дека колку е гестациската старост ПОМАЛА, толку е ПОГОЛЕМА застапеноста на децата со ПОМАЛА родилна маса од 2500 гр. Оваа состојба детално е прикажана на следната.

Табела о. структура 17 – 3 - Гестациската старост и род. маса по категории

Р.М.	ДО 1000 ГР.		1001-1500 ГР.		1501- 2000 ГР.		2001-2500 ГР.		СЕ ДО 2500		2501-3000 ГР.	
Г.Н.	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
29	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0
30	0	0,0	2	100,0	3	75,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0
31-32	0	0,0	1	25,0	4	33,3	2	16,7	10	83,3	1	8,3
33-35	0	0,0	4	33,3	10	23,8	22	52,4	33	78,6	7	16,7
36-37	1	0,7	1	2,4	5	3,5	31	21,8	38	26,8	74	52,1
се < 38	1	0,5	1	0,7	22	10,9	55	27,2	87	43,1	82	40,6
38	0	0,0	9	4,5	1	0,4	19	6,6	20	6,6	113	39,5
39	0	0,0	0	0,0	1	0,2	15	2,7	16	2,7	121	22,0
40	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	1,1	12	1,1	178	16,9
41	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,7	3	0,7	53	11,9
42	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	1	1,3	8	10,3
38-42	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	2,1	52	2,1	473	19,5
> 42	0	0,0	0	0,0	2	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ВК	1	0,04	9	0,3	24	0,9	103	3,9	137	5,2	555	21,2
Р.М.	3001-3500 ГР.		3501-4000 ГР.		4001-4500 ГР.		4501-5000 ГР.		> 5000 ГР.			

Г.Н.	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	
29	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	2	
30	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	4	
31-32	1	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	12	
33-35	2	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	42	
36-37	25	17,6	5	3,5	0	0,0	0	0,0	0	0	142	
се < 38	28	13,4	5	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0	202	
38	106	37,1	41	14,3	7	2,4	0	0,0	0	0	287	
39	266	48,4	123	22,4	21	3,8	4	0,7	0	0	551	
40	493	46,6	307	29,1	59	5,6	9	0,8	0	0	1058	
41	186	41,7	154	34,5	44	9,9	6	1,3	0	0	446	
42	33	42,3	22	28,2	12	15,4	2	2,6	0	0	78	
38-42	1084	44,8	647	26,7	143	5,9	21	0,9	0	0	2420	
> 42	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0	2	
ВК	1110	42,4	653	24,9	144	5,5	21	0,8	0	0	2624	

На оваа табела се распределени децата по апроксимативно одредени категории родилна маса искажани во грамови. Најмалата изнесува 1000 гр. а најголемата од 4501 до 5000 грама. Од ДВЕ деца родени во 29 г.н. , и двете имале р.м. од 1001 до 1500 гр. Во следната група, со г.с. од 30 г.н. има ЧЕТИРИ деца. Едното (25 %) припаѓа на кетогоријата деца родени со р.м. од 1001 до 1500 гр., а другите ТРИ деца (75 %), на категоријата деца со р.м. од 1501 до 2000 гр. Наредната група со г.с. од 31 до 32 г.н., од вкупно 12 деца, четири (33,3 %), имале р.м. од 1001 до 1500 гр., ДВЕ деца биле со р.м. од 2001 до 2500 гр. По ЕДНО дете (8,3 %) се родиле со маса од 2501 до 3000 гр., односно од 3001 до 3500 гр.

Веќе следната по ред гестациски старосна група, со 33 до 35 г.н. , покажува сериозна промена во смисол на р.м. Имено, од 42 деца од оваа група, само ЕДНО или 2,4 % имало р.м. од 1001 до 1500 гр. ДЕСЕТ деца, или скоро 24 %, имале р.м. од 1501 до 2000 гр., а дури 22 ил 52,4 % од 2001 до 2500 гр. На категоријата со р.м. од 2501 до 3000 гр. отпаѓаат 16,7 % и конечно 4,8 % на категоријата со р.м. од 3001 до 3500 гр.

Ако се погледне целата група деца со г.с. помала од 38 г.н., ќе се види дека ЕДНО дете (0,5 %) има р.м. помала од 1000 гр. (се родило во својата 37 г.н.), ДЕВЕТ деца (4,5 %) спаѓаат во категоријата со р.м. од 1001 до 1500 гр. ; 22 односно 10,9 % имале р.м. од 1501 до 2000 гр.; 55 или 27,2 % се со р.м. од 2001 до 2500 гр. Повеќе од 40 % од децата од оваа група, се родиле со маса од 2501 до 3000 гр.

Состојбата драстично се менува во групата ДОНОСЕНИ, термински родени деца со г.с. поголема од 38 г.н. Во оваа група, значително се намалува бројот на деца со помала р.м. а РАСТЕ на оние со ПОГОЛЕМА . Така на пример, во најбројната категорија деца со р.м. од 3001 до 3500 гр (1110 деца), се движи од најмалу 48,4 % за деца со г.с. од 39 г.н. , 46,6 % за оние од 40 г.н. , па до 41,7 % односно 42,3 % за децата родени во 41 и 42 г.н.

Интересна е но и статистички значителна разликата на застапеноста на категоријата деца со најголема р.м., од 4501 до 5000 гр. Имено за прв пат се јавуваат 4 деца од оваа категорија родени во 39 г.н. (0,7 %). Бројот постепено расте за да се достигне 2,6 % во 42 гест. недела. Тоа е дури ТРИ И ПОЛ ПАТИ ПОВЕЌЕ. (види табела ГЕСТ 3).

Во групата родени посттермински, НАДНОСЕНИ, родени после 42 г.н., припаѓаат само ДВЕТЕ женски деца. Едното се родило со маса од 3501 – 4000 а другото од 4001 – 4500 гр.

Табела о. структура 17 – 4 - гестациска старост и начин на раѓање

		СПОНТАНО		СО ВАКУУМ		СО ЦАРСКИ РЕЗ	
Г. НЕД.	М - ВК	Н	%	Н	%	Н	%
29	2	/	/	/	/	2	100,0
30	4	/	/	/	/	4	100,0
31-32	12	3	25,0	/	/	9	75,0
33-35	42	24	57,1	/	/	18	42,9
36-37	142	90	63,4	4	2,8	48	33,8
СЕ < 38	202	117	57,9	4	2,0	81	40,1
38	287	211	73,5	7	2,4	69	24,1
39	551	413	75,0	19	3,4	119	21,6
40	1058	818	77,3	44	4,2	196	18,5
41	446	333	74,7	22	4,9	91	20,4
42	78	54	69,2	2	2,6	22	28,2
38-42	2420	1829	75,6	94	3,9	497	2,5
> 42	2	1	50,0	/	/	1	50,0
ВК	2624	1947	74,2	98	3,7	579	22,1

Посебен предизвик ми беше евентуалната корелација меѓу гестациската старост и НАЧИНОТ НА РАЃАЊЕ на децата. Анализа е направена на ТАБ. ГЕСТ 4. Паѓа во очи тоа што колку е г.с. помала, толку е ПОГОЛЕМ процентот на раѓања со акушерска интервенција односно помал на спонтани раѓања, и обратно. Се констатира статистички сигнификантна обратно пропорционална корелантност.

Така, од ДВЕ деца родени со 29 гестациски недели, и двете се родиле со царски рез – оперативно, а од ЧЕТИРИ со 30 г.н., исто така сите се родиле оперативно. Во групата со г.с. од 31 – 32 г.н., спаѓаат 12 деца. Само ТРИ (25 %) од нив се родиле спонтано а ДЕВЕТ (75 %) со царски рез. Групата со г.с. од 33 – 35 г.н. брои 42 деца. Оваа група прави некаква прекретница во овој смисол со тоа што 24 (57,1 %) се родиле СПОНТАНО а 18 (42,9 %) оперативно со царски рез. Веќе следната група од 142 деца со 36 – 37 г.н., има 90 (63,4%) родени СПОНТАНО, 48 ((33,8 %) со царски рез и четири (2,8 %) со вакуум екстракција.

Анализирана целата група од 202 деца со г.с. ПОМАЛА од 38 г.н. укажува на фактот дека дури 40,1 % се родиле со царски рез, 2 % со вакуум екстракција а 58 % спонтано.

Во групата од 2420 деца со 38 – 40 г.н. состојбата значително се менува и тоа ВО КОРИСТ НА СПОНТАНИТЕ породувања. Нивниот процент се движи од 73,5 % за децата со 38 г.н., 75 % за оние со 39 г.н., до 77,3 % за децата родени во 40 г.н. Со еден збор кожано, во групата деца родени со г.с. од 38 – 42 г.н, термински, навремено родени, доносени, процентот на спонтани раѓања е изопшто најголем и изнесува 75,6 %. Спротивно, се намалува процентот на оперативни раѓања, на само 18, 5 %.

Со зголемувањето на г.с после 40 г.н. процентот на спонтани раѓања благо се намалува а расте оној на оперативните. Така кај децата со 41 г.н. царски рез се јавува со 20,4 % а кај оние родени со 42 г.н. се покачува на 28,2 %.

Групата НАДНОСЕНИ, посттермински, деца со повеќе од 42 г.н. е многу мала, има само ДВЕ. Едното се родило спонтано а другото со царски рез.

Вакуум екстракцијата е изведена кај ЧЕТИРИ од оние 202 недоносени, предтермински родени деца а тоа изнесува 2 %. Кај децата родени ВО ТЕРМИН, доносените, застапеноста на оваа интервенција се движи од 2,4 % кај групата со 38 г.н. до 4,9 % кај децата родени со 41 г.н.

Со ова, се потврдува сериозната корелантност меѓу гестациската старост и начинот на раѓање на децата. За тоа пак како изгледа распределбата на начинот на раѓањето кај општата статистичка маса од нашава студија, прикажано е во детали во соответното поглавие (види начин на раѓање).

За другите меѓузависности пак што го детерминираат на некој начин растот и развојот на децата а се однесуваат на нивната гестациска старост – зрелост, ќе стане збор во соответните поглавија во овој труд.

ИСХРАНА

Врз растот, развојот и општата здравствена состојба и капацитет, влијаат огромен број ендогени, егзогени, генетски, фамилијарни, расни и какви ли не се други фактори. Некои посериозно некои помалку но сите имаат големо, некои дури и незаменливо значење за целиот жив свет, вклучително и човекот, децата посебно. Исхраната е можеби некаде на самиот врв на големата скала фактори, висока чинам до самите небеса.

Долго време размислував за тоа што сé треба да содржи ова поглавие.Во сите досега изминати децении, напишав и објавив голем број трудови на тема " ХРАНА, ИСХРАНА, ИСХРАНЕТОСТ". Но сепак, мојата преокупација на овој план е сеуште неодминлива, актуелна. Терминот исхрана изопшто а на децата посебно, на новороденчињата и доенчињата уште и ОСОБЕНО, е несогледиво широка и секако вечно неисцрпна и секогаш актуелна тема.

Безбројно многу луѓе, научници, мислители и др. уште од праисторијата до денес, работеле и работат на оваа тема насекаде низ светот. Го чинеле тоа стручни лица од кој знае какви се не профили и тоа од најелементарната ќелија – семејството, преку кулинарски, до високо оструче квалификувани нутриционисти, специјалисти; Бројни физиолози, биолози и здравствени работници, диетолози, кои се, разбирливо значително вклучени во оваа дејност, имаат посебна, битна улога. Сé на сé, станува збор за една несогледливо крупна и важна активност на целото човештво.

Морам овде да нагласам дека тоа не се однесува само на човештвото ами и на сиот жив свет, како на растителниот така и на животинскиот. Причината е јасна – природата чиј само еден дел е човекот, опстојува во присна нераскинлива, неодминлива и вечна меѓузависност, симбиоза. Животот пак на сé живо во природата има еден заеднички ВРВЕН ПРИОРИТЕТ – исхраната. Без неа, без нејзиното макар минимално ако не оптимално задоволување како во квантитет исто така и во квалитет, се разбира нема живот односно квалитетот и траењето на животот се сериозно загрозени.

Сакајќи накратко само фактографски да прозборам за исхраната на децата од нашата серија, наидувам на огромен проблем. Ова од причина што периодот на кој се однесува оваа студија е период во кој се случуваа навистина од ден во ден, мошне бурни, коренити промени во севкупното живеење на нашите луѓе. Беа тоа промени во општественио т, економскиот, културно-едукативниот и секаков друг аспект на животот. Сето тоа имаше некогаш пострмно и побрзо, некогаш поублажено и побавно темпо, но секогаш главно по нагорна линија. Така полека стигнавме да зборуваме за проблеми во исхраната на луѓето, децата посебно, кои се сосема спротивни на оние од минатото време, времето од почетоците на оваа студија.

Имено, во почетокот на мојот работен стаж, некаде во далечните рани седумдесетти години на минатиот век, зборувавме главно за НЕУХРАНЕТОСТ дури и од типот на најтешки МАЛНУТРИЦИИ, кахексии, едематозни хипотрофии и сл. Три децении покасно, оставајќи ги таквите случаи далеку во записите и историјата, веќе зборувавме за

проблеми предизвикани од исхрана што условила друг тип "дистрофија", наречена општо ПРЕТИЛНОСТ. Преголемата телесна маса несоответна на возраста и другите детерминанти за нормални или стандардни, посакувани антропометриски параметри, гојазноста, лека полека стана сериозен светски проблем. Брзата и нездрава од повеќе причини храна и исхрана сé повеќе одземаат голем данок врз здравјето на луѓето, особено младата популација. Зради тоа, постепено ни се случи да стане дури "здодевна" темата со вакви или онакви "програми за слабеење, за здрава храна и тнт. Се чини дека една од главните теми на сите модерни, современи медиуми се големиот број програми и проекти, методи и диети за слабеење кои слободно може да се каже, го преокупираат секојдневниот живот на луѓето од целиот свет па и кај нас. Би рекол дури и со право, бидејќи веќе на сите ни е јасно дека се храниме сé понездраво. За жал дури и најмладите, доенчињата.

Сето ова ја отежнува мојата желба да ги изнесам сопствените искуства на овој план. Студијава опфаќа, како што повеќепати нагласив, период од триесетина години наназад а во континуитет до денес. Во тој период се случија огромни промени во квантитетот и квалитетот како и навиките за чување и подготовка на користените хранливи продукти. Како да се опишат разликите во можностите, условите, знаењата, навиките и обичаите, традициите - некогаш добри некогаш помалку добри или лоши, при подготвувањето на храната, од "ОНА ВРЕМЕ", наспроти сето тоа денес. А беше тоа "време" кога на мајките на пример, мораше "на долго и широко" да им објаснуваме за некои ОСНОВНИ хигиенски норми за кои денес би било смешно да се разговара дури и во најзафрлените средини. Токму тие пак норми, беа најчестата причина за грешки кои имаа дури и катастрофално лоши последици не само по здравјето и растот на децата, особено најмладите, ами и по нивниот живот.

Не. Овој пат не би навлегувал во таква расправа. Едноставно би го замолил читателот на овие редови да се наврати на моите почетни кажувања во овој труд. Така лесно ќе може да се добие макар приближна претстава за тоа какви биле условите на исхрана тогаш, за разлика од од истите денес.

Само колку за пример. Во раните седумдесетти години на минатиот век, изборот на хранителни продукти а и можноста истите да се набават, особено оние за децата посебно за најмладите, новороденчињата и доенчињата, беа неспоредливо помали. Изборот беше ограничен исклучително на минималното локално производство, производство поставено на база на вековните традиции без да бидат запазувани некои мошне важни хигиенотехнички законитости и нормативи, за кои денес имаме дури исклучително строги законски регулативи. Многу од нив дури и меѓународни.

Најеклатантен за тоа е можеби примерот дека многу често, единствена алтернатива на ДОЕЊЕТО, алтернатива за мајчиното млеко (кое од различни причини го "немало" доволно кај мајката), или негов додаток, беше кашата од ПРЕПЕЧЕНО БРАШНО ОД ПШЕНИЦА. Оние деца, доенчиња кои имале поголема среќа нивните родители да можат да им купат, добиваа можеби и НЕКАКВО МЛЕКО. Од крава, овца, коза, биволица – сосема "неважно" -?. За "млечните формули", за адаптираните млека, за млечните индустриски препарати наменети за исхрана на децата, доенчињата, само несетувавме, само слушавме и читавме, се разбира со воодушевување и посакување да дојдат и кај нас.

Еве пример за овие генерации денешни.

Кога бебето ќе поодрастеше, да кажеме на 3-4 месечна возраст, за да било здраво и крепко и "остарее", или за побрзо и посигурно оздравее ако е болно, секогаш ќе се најдеше некоја стара баба што ќе **изџвака** убаво со своите неколку преостанати испокршени и секако кариозни заби, залак од домамесениот леб. Така добро изџваканиот залак ќе го земе со, можеби добро избришаниот прст (од хигиенски причини), од скутникот се разбира, и ќе му го "испика" директно во устето на бебето. А тоа кутро пак, немајќи каде, млјацкајќи ќе си го изедеше така подготвениот "**оброк**".

Убавина! ?

Пријателе, читачу на овие редови. Не се чуди. Ова не е прикаска од некој чуден свет на вештерки. Вакви "оброци" добивал можеби и некој од твоите претци не така далечни, можеби од генерациите на твојот дедо, баба…

Ете, и заради ова, покрај другото, дојде Републичката акциона програма која многупати ја нагласив, и заради ова, сите ангажирања на целото наше општество.

Во 1967 година го отворивме нашето Детско одделение во рамките на болницата при Медицинскиот центар во Струга. Во склоп на одделението профункционира и наменска млечна кујна. Во неа се подготвуваа оброци за децата што се лекуваа во одделението и тоа со сите "шертој", како би рекле во тоа време. Со сите каутели за исправно одбрани продукти, исправно избалансирани оброци за секое дете посебно според возраста и состојбата, болеста. Со запазени сите хигиенотехнички мерила и други услови неопходни за правилна исхрана на децата. Врз база на стручно и прецизно изработена рецептура од страна на лекарите, оброците ги подготвуваа специјално обучени медицински сестри. И замислете (?) имаше во таа кујна "дури" два стерилизатори за сува стерилизација на шишињата за оброците! Имаше дури и фрижидер дониран од UNICEF. Беше тој секогаш полн со подготвени оброци. Шишињата изнумерирани за да нема грешка при понудувањето на децата – да се знае, кои и колку шишиња му припаѓаат на кое дете. И цуцли исто така, се разбира. За секоја употреба, нова стерилизација…

Се чудеа кутрите мајки зошто никако не смееја да пријдат ни близу комплетно застаклената млечна кујна. Зошто сестрите варејќи го млекото носат маски преку лицето, божем вршат некаква хируршка операција. Зошто фрижидерот е заклучен, божем некој ќе украде од она што има во него. Зошто млекото што евентуално ќе останеше во шишето, (детето не го доиспило), сестрите го истураа во мијалникот. Зошто ? Ќе си му го дадела мајката на бебето попосле, утре…Зошто, зошто, зошто ?

Списокот на јадења, комплетно изработената рецептура за оброците, стоеше исцртан и напишан со крупни букви на голем "хамер", обесен на ѕидот над електричниот шпорет. Слично беше и во детските јаслици и градинки.

Во тоа време се отворија две во градот и една во фабриката Стружанка.Изборот на продуктите, квантитативните и квалитативни одредници ги правевме ние, тројцата задолжени доктори што ја водевме грижата за детската популација. Првиот педијатар ќе ни дојде некаде во почетокот на 1968 година но ние веќе знаевме дека оброците што сме ги испланирале а одговорните медицински сестри подготвиле, мора да одговараат на сите здравствени и нутритивни нормативи. Згора на сé, пред да им бидат понудени на децата, утрото моравме лично да ги пробаме и проверима во секој поглед. Извештајот од одделенската мед. сестра за тоа колку и како кое дете во тек на изминатите 12 односно 24 часа испило-изело од одредените оброци, мораше да биде прецизен и без грешки, до грам, милилитар. Тоа беше дел од редовната терапија.

За работата во Детското советувалиште на овој план како и за демонстрациоиите кујни во седиштето и сите пунктови амбуланти по селата, веќе зборував.

Ете, така почнавме.

Сега за среќа изборот на вистинска ДЕТСКА ХРАНА , со вистински сертификати за тоа е толку голем, да примерите за кои зборувам се историски и одамна заборавени.

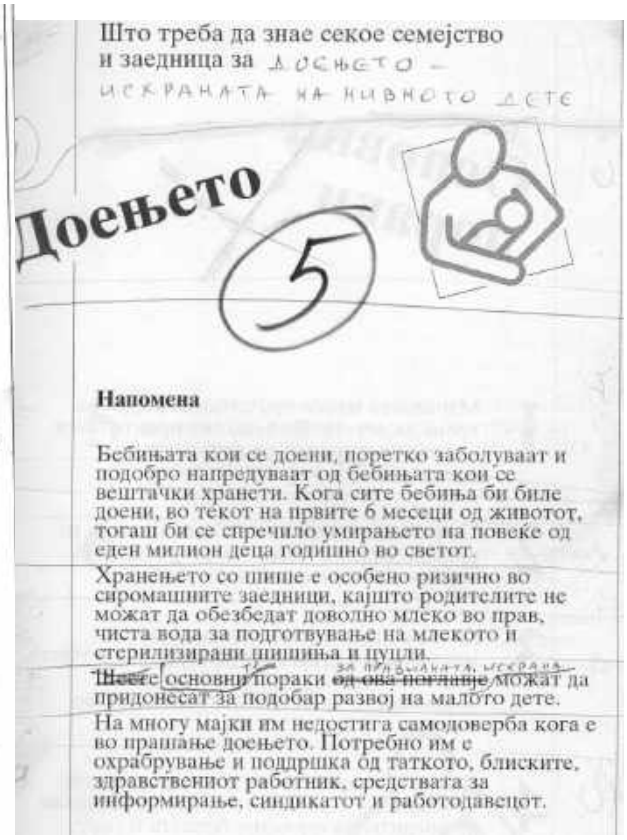
Или можеби не секогаш и секаде кај нас е така ?

Колку да е несогледиво голем напредокот во исхраната на децата, непобитна и вечна останува вистината дека единствено ПРИРОДНАТА исхрана на доенчето е она што му обезбедува најоптимални услови за правилен раст, развој и здрав живот. Овој став и заложба е можеби единствено, би рекол, без било каков приговор, прифатено со **консензус и акламативно**, насекаде во светот. Тоа е доктринерен став на највисоките форуми на Светската здравствена организација, на сите светски комитети за исхрана и така на таму.

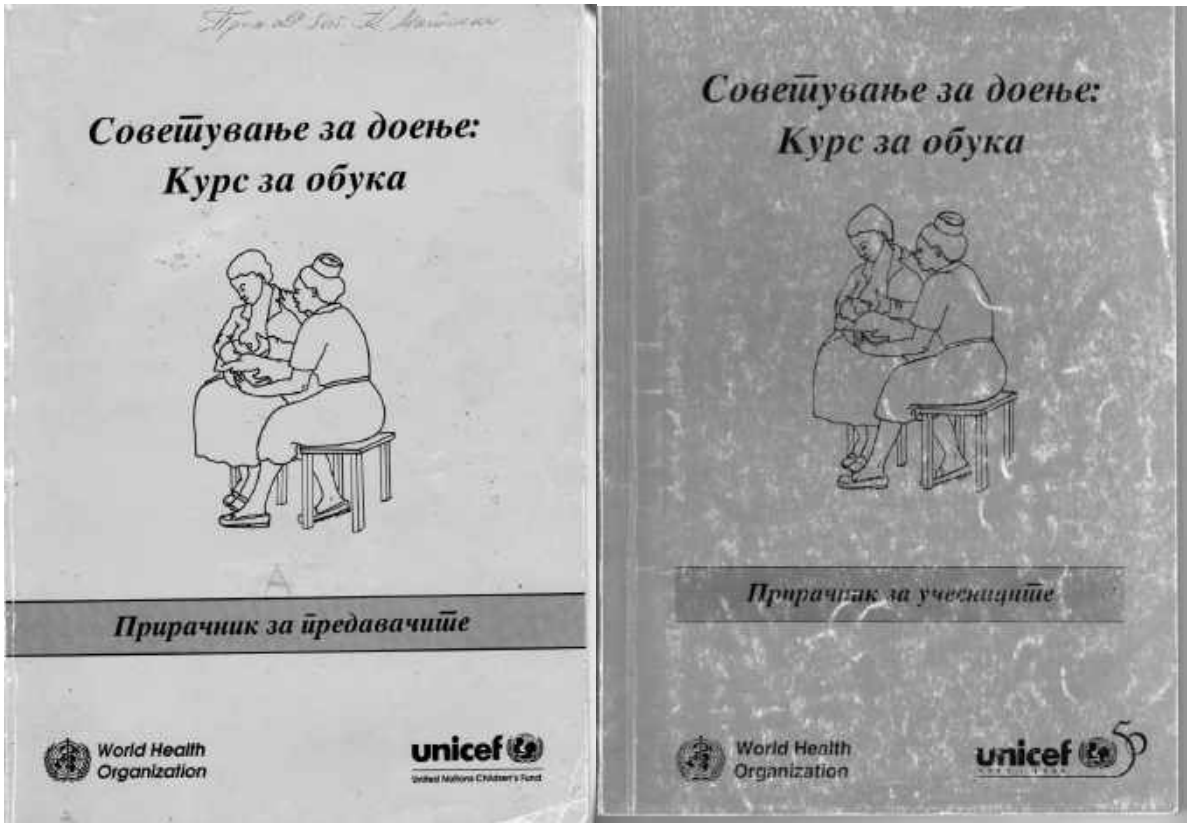
Колку големо значење се оддава на факторот ***природна исхрана***, односно ДОЕЊЕТО на новороденчето и доенчето во неговиот најран, воедно и најбурен развоен, воедно и највулнерабилен, најчувствителен на секакви нокси, период од животот, ќе укажам цитирајќи врвни афторитети, експерти на овој план. Безбројно е голем изборот на книги, учебници, монографии, написи и други научни трудови преточени во доктрини, препораки, филмови и спотови, плакати и др.

Во оваа прилика сакам да ја цитирам дамнешната изрека раширена низ целиот свет а се однесува на одбивањето особено раното, на доенчето од мајчините гради. Се вели дека : " ОДЛУКАТА НА МАЈКАТА ДА СИ ГО ОДБИЕ СВОЕТО ДЕТЕ ОД ГРАДИТЕ, Е ИСТО ТЕШКА КАКО КОГА ХИРУРГОТ НОСИ ОДЛУКА ДА МУ АМПУТИРА ЕКСТРЕМИТЕТ НА СВОЈОТ ПАЦИЕНТ " !

Во 1995 година, од Канцеларијата на УНИЦЕФ во Скопје и Педагошкиот завод на Македонија, беше издадена и широко дистрибуирана едицијата : " ФАКТИ ЗА ЖИВОТ " . Таа имаше прво издание во 1989 година и вистинска светска промоција, се разбира од страна на Уницеф, Светската здравствена организација, Унеско и Фондот за популација при ООН (УНФА). Издадена е во над осум милиони примероци во рамкита на над 114 интернационални програми и на над 190 јазици низ целиот свет. Ги опфаќа најелементарните сознанија и препораки за уреден и здрав раст, развој, исхрана и чување и унапредување на здравјето на децата и мајките пред сé.Во подготовката на овојсветскиприрачникучествувалеогроменброј познати и признати афтори.



СКЕНИРАНИ СТРАНИЦИ (насловна, содржина, 19, до 27 стр



Едно од најбитните поглавија на оваа едиција е токму доењето(стр. 19).

Иако е публикувана пред повеќе од 20 години, нејзината содржина и начинот на кој е материјата прикажана, чинам се актуелни како да се од вчера. Чинам исто така дека ќе биде уште долги години таква. Имињата на нејзините автори и потписници и институциите кои ја подржуваат, говорат сами за себе и за нејзината вредност.

Некако во исто време, во тек на деведесеттите години на минатиот век, пак од страна на UNICEF и кај нас како и во многу земји ширум светот, се оформија и проработија таканаречени "РАБОТИЛНИЦИ" за обука на кадри кои потоа разработија нашироко и масовно курсеви чија основна цел беше промоција на исправната исхрана и нега на децата особено најмладите. Низ тие курсеви поминаа илјадници доктори, медицински сестри, негувателки и родители ширум нашава земја.

За другите автори со чии искуства и трудови се користев во секојдневното работење со децата и нивните родители а исто така и при подготовката на овој мој труд, види во поглавието "библиографија". Нивниот број е навистина импозантен, неисцрпен што произлегува од важноста на темата. Импонира фактот што сите како еден, го нагласуваат значењето на исхраната врз растот, развојот и здравјето на единката, детето посебно, најмладото – доенчето особено. И сите од ред стојат зад единствената нагласка " THE BREST IST BEST ", нагласка која укажува на првостепеното значење на природната исхрана ДОЕЊЕТО, особено во тек на првото полугодие од животот на детето.

Ете зошто секогаш а и во оваа моја студија, ги делам децата на две основни групи а според тоа како се хранети – на ДОЕНИ И НЕДОЕНИ. Ете зошто сите параметри што јас ги следам кај децата а го детерминираат растот и развојот, вклучително општата здравствена состојба, низ трите изминати децении во континуитет, ги ставам во КОРЕЛАЦИЈА со начинот на исхраната (природна = доење, и вештачка).

Материјата е строго фактографска.

Се разработуваат детални анализи на исхраната на децата од различни возрасти и

категории низ сите години и тоа во една лонгитудинална студија за сите заедно и за секое дете посебно.

Како прв параметар поместен во сооднос со исхраната е земена УХРАНЕТОСТА на децата. Сите други параметри, иако ставени подолу на редоследното скалило, секако не се таму заради тоа што се помалку важни. Напротив, секој од нив има битно значење за растот и развојот на децата.

Нашава серија ја чинат 20.550 (20.548) деца. Од нив, 896 или 4,4 % спаѓаат во групата "НЕСРЕЌНИЦИ " , со кои мајката, од различни причини НЕ ЈА ВОСПОСТАВИЛА познатата битна врска наречена "**cordon lacté**", односно најприсната врска помеѓу мајката и детето во доенечкиот период. Овие деца се поместени во групата НЕДОЕНИ.

Споредбена анализа на овој податок би одзела огромен простор во овој мој скромен труд. Низ изминатите децении, впрочем како и насекаде низ светот така и кај нас, во заедничката држава а и нашава Република, се одржаа безброј стручни собири – од обични советувања и семинари до цели конгреси на кои главна тема беше исхраната на децата. Главна поента, секаде и секогаш и од сите многубројни афтори, беше ДОЕЊЕТО. Недоените деца, нивниот раст, развој и здравствена состојба, се провлекуваа како постојан рефрен. Причината за тоа е општо позната и недвојбена.

Илјадници афтори низ светот и кај нас, прикажуваа свои проценти на застапеност на недоени деца во своите средини. Секогаш низ годините, тие проценти значително се менуваа. Сепак една нишка се провлекуваше постојано – модерното време и начин на живеење како опасна причина за сé поголемиот процент на недоени или прерано одбиени деца од мајчините дојки. Тоа се поистоветува со прерано прекинување на "млечната попочна врвка", најважната врска меѓу мајката и доенчето, нејзиното чедо. Се поистоветува со сé поголемото и растечко "отуѓување", физичко, ментално и секакво.

Кога ги слушавме нашите доајени, професори на факултетот, како зборуваат на оваа тема, честопати тие сакаа да прават споредба за одбивањето на доенчето како за сериозна одлука од страна на мајката. Таа одлука тие ја споредуваа со веќе спомнатата одлуката на хирургот да ампутира екстремитет на својот пациент !

Оттаму и катадневните активности од најширок медиумски карактер и невидено големи размери за ПРОМОЦИЈА НА ДОЕЊЕТО. Тоа се активности промовирани од врвовите на СВЕТСКАТА ЗДРАВСТВЕНА ОРГАНИЗАЦИЈА (СЗО), преку милионската мрежа на институции, експерти, педијатри и други здравствени работници, едукатори, педагози, социјални работници и социолози, владини и невладини организации и здруженија и така на таму, сé до основната ќелија на таа светска мрежа – семејството.

Една мала алка во неа, чинам беше и мојата педијатриска служба а во нејзините рамки и моето советувалиште, чии резултати и сознанија се обидувам да ги прикажам со овој труд. Инаку, на оваа тема во тек на мојот работен век објавив и презентирав повеќе афторски трудови.

На табелата дојди 2 е прикажана целата статистчка маса од нашата серија. Од 20.550 деца, недоени се 896 или 4,4. Застапеноста маѓу машките (463 од 10168 односно 431 од 9488) и женските деца е еднаква. Изнесува 4,4 %.

Табела дои 2 (10-2) начин на исхрана ипол на децата

	машки		женски		вкупно	
	н	%	н	%	н	%
доени	10168	95,6	9488	95,6	19654	95,6
недоени	463	4,4	434	4,3	896	4,4
вкупно	10631	100,0	9919	100,0	20550	100,0

Табела доји 3 (10 -3) и место на живеење

	град		село		вкупно	
	н	%	н	%	н	%
доени	5171	94,4	14483	96,1	19654	95,6
недоени	305	5,6	591	3,9	896	4,4
вкупно	5476	100,0	15074	100,0	20550	100,0

Кога е во прашање доењето како најбитен фактор во функција на растот, развојот и општата здр. состојба на детето, особено доенчето, тогаш сите афтори а ги има илјадници низ светот, се сложуваат во едно – модерното време, новите технологии, сé поголемата урбанизација и глобализација, брзите комуникации, напливот од медиуми од сите видови, трката по сé подобра и покомотна егзистеницијa или живеачка, имаат влијаните врз основната општествена институција СЕМЕЈСТВОТО, и тоа за жал, НЕГАТИВНО. Тоа е несомнено во сериозна растечка криза. Ова неизбежно НЕГАТИВНО влијае и врз доењето што ќе рече дека е сé поголем бројот на недоени или уште повеќе, кратко доени деца. Во нашиов случај пак, состојбите не може да се прикажат едноставно како "црно–бело". Во прилог на оваа моја констатација е застапеноста на недоени деца во градот односно руралната, селската средина која пак според многу критериуми, секојдневно сé повеќе наликува на онаа од градот. Во таа насока ќе потсетам на воведниот дел во кој зборував за образовната, возрастната структура на мајките, бројот на раѓања, нивниот редослед, и друго. Разликите што ги добиваме а меѓу градските и селските средини секако дека постојат, но тие секој ден се намалуваат а некои веќе немаат статистичка сигнификантност. Така, ако според некои параметри би се очекувало бројот и процентот на недоени деца во градот да биде значително поголем од оној во селските населби, сепак состојбата не е сосема таква. Имено, навистина во градот бележиме 5,6 % недоени деца а во селата 3,9 %, сепак разликата нема статистичка сигнификантност.

Ако се анализираат сите релевантни фактори за оваа појава, ќе се види дека во нашиов случај, врз модерните негативни токови на новото време, сепак битно влијае и тоа во позитивна насока, наобразбата, информираноста, честите контакти со стручни и обучени лица, честите и блиски контакти со сé она што значеше и значи ПРОМОЦИЈА НА ДОЕЊЕТО. Активностите на овој план беа насочени особено во селските средини каде впрочем и проблемите беа најбројни и најкрупни. Оттаму фактот дека позитивниот тренд има пострмна нагорна линија сред селската средина, а наспроти истата во градот. Сепак и во градот успесите се евидентни.

Анализирајќи го трендот на застапеност на **недоени** деца во севкупната статистичка маса од нашава серија (20.550 деца), забележуваме дека отстапувања од година во година има, но тие се движат во рамките на просечните 4,4 % (со околу плус-минус една до две стандардни девијации). Најголема застапеност најдовме во 1995 година (6,4 %) а најмала во 2001 година, 1,6 %. Сепак, во тек на сите 24 години нема некои подрастични промени. Разликите од година во година немаат посериозна статистичка сигнификантност. Така на пример, "студентовиот тест" за разликата меѓу 1995 год. кога недоени деца биле 6,4 % и 2001 г. кога такви биле 1,7 %, покажува дека таа нема статистичка сигнификантност (T = 0,9 < 1,96 -- P >0,05 = NS).

Таб. дои 4 недоени (Н) деца по години (декади)

I				II				III			
прва декада (1983 – 1992 год)				втора декада (1993 – 2002 год)				трета декада (2003 – 2006'''год)			
год	м	н	%	**год**	м	н	%	**год**	м	н	%
1983	148	6	4,1	**1993**	799	29	3,6	**2003**	624	19	3,0
1984	962	34	3,5	**1994**	880	48	5,4	**2004**	623	23	3,7
1985	1283	48	3,7	**1995**	877	56	6,4	**2005**	575	21	3,6
1986	1197	59	4,9	**1996**	865	43	4,9	**2006**	139	4	2,9
1987	1279	62	4,8	**1997**	635	29	4,6	**вк**	1961	67	3,4
1988	1458	49	3,7	**1998**	747	44	5,9	**вк-вк**	20550	896	4,4
1989	1991	62	3,1	**1999**	711	37	5,2				
1990	894	45	5,0	**2000**	677	36	5,3				
1991	961	60	6,2	**2001**	664	11	1,6				
1992	**925**	**48**	**5,2**	**2002**	634	23	3,6				
вк	**11246**	**473**	**42**	**вк**	**7489**	**356**	**4,7**				

Но ако се навратам на повеќе мои трудови од оваа област, ќе се дојде лесно до заклучокот дека во годините кога беше носена " **Републичката акциона програма за намалување на високата доенечка смртност кај нас** " , проблемот недоени деца е сериозно понагласен отколку сега (види библиографија бр. 84,87,89,92,93).

Следена групата недоени деца од година во година а според **местото на живеење**, трендот има слично движење во градот односно селата. Сепак, годината 1995 кога општо зедено имаме највисок процент (6,4 %), во градот е дури двојно поголем отколку во селата (10,0 : 5,1 %). Но затоа пак трендот на опаѓање до 2001 година има слично темпо. Во градот спаѓа на 2,2 %, а во селата на 1,4 % , или четири и пол пати и кај едните и кај другите.

Се обидов да направам споредбена студија со нашето поблиско и подалечно опкружување. Афторите прикажуваат значително поголема застапеност на оваа категорија деца во нивните средини и тоа особено во градските. Се чини дека во поразвиените и побогати средини, проблемот "НЕДОЕНИ ДЕЦА" е значително поприсутен за разлика од кај нас (Т- Македонци град : село = 0,6 < 1,96 –Р > 0,05 = NS).

Таб. дои - 5 начин на исхрана според националност и место на живеење

	Макед.		Албанци		Мак. Мус.		Турци		Роми		Срби		Вкупно	
	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
г р а д														
доени	2802	94,0	1582	95,1	284	94,7	271	95,4	217	94,4	17	93,8	5171	94,4
недоени	180	6,0	82	4,9	16	5,3	13	4,6	13	5,6	1	6,2	305	5,6
вкупно	2982	100	1664	100	300	100	284	100	230	100	16	100	5476	100,0
с е л о														
доени	2969	95,5	7506	95,9	3964	96,9	2	100	38	88,4	2	100	983	96,1
недоени	140	4,5	320	4,1	126	3,1	0	0,0	5	11,6	0	0,0	591	3,9
вкупно	3111	100	7826	100	4090	100	2	100	43	100	2	100	15074	100,0
в к у п н о														
доени	5773	94,8	9088	95,8	4248	96,8	273	95,4	255	93,4	17	94,4	19654	95,6
недоени	320	5,2	402	4,2	142	3,2	13	4,6	18	6,6	1	5,6	896	4,4
вкупно	6093	100	9490	100	4390	100	286	100	273	100	18	100	20550	100,0

Струшката општина се карактеризира со етнички мошне мешано население. Многубројни, честопати многу битни се разликите воопшто, во начинот на живеење меѓу различните етнички групи. Тоа произлегува од многубројните историски условени причини, различните религии, културолошки наследства, обичаи и слично.

Дали и колку сето тоа има влијание врз начинот на исхрана на семејството, посебно

децата а особено доенчињата ? Дали, како и колку сето тоа имало влијание врз поставувањето на новороденчето на природна исхрана – доење, или пак од самиот почеток било вештачки хрането ?.

Во однос пак на траењето на доењето и видот на исхраната, едновидна или двовидна односно дали доенчето осем мајчино млеко добивало и друг вид млеко и на која возраст со која храна се дохранувало односно хранело, ќе стане збор посебно.

Дека застапеноста на недоени деца меѓу градските (5,6 %) и селските (3,9 %) воопшто, покажува разлика која нема статистичка сигнификантност, веќе беше констатирано. Слична е состојбата и во однос на разликите меѓу градските и селските деца а во однос на етничката припаднос. Така на пример, меѓу Македонците од градот изнесува 6,0 % а од селата 4,5 %. Кај Албанците тој сооднос е 4,9 према 4,1 % ; Кај Македонците Муслимани 5,3 према 3,1 % . Севкупниот број на Турците, Ромите и Србите е мошне мал, така да разликите во споредба со поголемите етнички групи немаат статистичка значајност.

Забележуваме одредени разлики во застапеноста на недоени деца меѓу различните етнички групи гледано во глобала. Најмногу има меѓу Мекедонците – 5,2 %. Меѓу Албанците тој процент изнесува 4,2 %, меѓу Македонците Муслимани 3,2 %, Турците 4,6 %, Ромите 6,6 % и Србите 5,6 %. "Студентовиот" тест покажува дека разликите не се статистички сигнификантни (види таб. доји 3).

Од година во година следена застапеноста на недоени деца внатре во секоја националност посебно, има чуден, дури незакономерен, неочекуван тренд.

Имено, меѓу Македонците, од 5,2 % во 1983 година, покажува незначително опаѓање до 1989 година кога спаѓа на 3,8 %. Потоа повторно се покачува до 7,9 % во 1991 год. Тоа е впрочем и најголемиот процент изопшто. Следните неколку години се движи од 5,9 % до 6,1% и се задржува на тоа ниво до 1996 година. Потоа бележи посериозно опаѓање до 2,3 % во 2001 година кога достига и најниско ниво меѓу Македонците. Просечната пак вредност за сите 24 години изнесува 5,2 %

Меѓу Албанците, трендот на застапеноста на недоените деца има слично темпо на движење од година во година, со тоа што највисок процент среќаваме во 1995 година (7,5 %) а најнизок во 2005 и 2006 година (1,4 %).

Меѓу Македонците Муслимани овој тренд има најнеправилно темпо. Така, во почетната 1983 година изнесува 3,1 % а во 1989 година спаѓа на само 1,7 %. Движејќи се сосема неправилно низ следните години, достига максимални 7,3 % во 1998 год. Само три години подоцна повторно опаѓа до само 0,5 % а завршната 2005 односно 2006 година бележи повторен пораст на 4,4 односно 4,2 %. Просечната вредност за сите години изнесува 3,2 %.

Ова укажува на фактот дека трендот нема некоја одредена закономерност сем што стои констатацијата дека годината 1995 бележи рекордно висок процент**недоени** деца, 7,8 % кај Македонците и 7,5 % кај Албанците. Сепак збунува фактот да во истата година, меѓу Македонците Муслимани, недоените деца се застапени само со 1,2 %.

Табела “Н” НЕДОЕНИ ДЕЦА СПОРЕД НАЦИОНАЛНОСТА ПО ГОДИНИ

	Македонци			Албанци			Македонци – Мусл.		
ГОД.	М	**Н**	**%**	М	**Н**	**%**	М	**Н**	**%**
1983	58	**3**	**5,2**	23	**1**	**4,3**	65	**2**	**3,1**
1984	276	**13**	**4,7**	426	**14**	**3,3**	239	**6**	**2,5**
1985	346	**14**	**4,1**	705	**26**	**3,7**	206	**8**	**3,9**
1986	392	**19**	**4,8**	605	**30**	**5,0**	171	**7**	**4,1**
1987	385	**28**	**7,3**	598	**22**	**3,7**	260	**9**	**3,5**
1988	357	**16**	**4,5**	791	**19**	**2,4**	288	**13**	**4,5**
1989	445	**17**	**3,8**	809	**31**	**3,8**	698	**12**	**1,7**
1990	336	**22**	**6,5**	498	**20**	**4,0**	29	**1**	**3,4**
1991	330	**26**	**7,9**	515	**26**	**5,1**	77	**5**	**6,5**
1992	289	**21**	**7,3**	488	**22**	**4,5**	123	**5**	**4,1**
1993	271	**16**	**5,9**	379	**9**	**2,4**	119	**3**	**2,5**
1994	288	**17**	**5,9**	431	**21**	**4,9**	133	**6**	**4,5**
1995	255	**20**	**7,8**	439	**33**	**7,5**	160	**2**	**1,2**
1996	286	**16**	**6,1**	449	**23**	**5,1**	136	**4**	**2,9**
1997	174	**8**	**4,6**	274	**13**	**4,7**	163	**6**	**3,6**
1998	244	**11**	**4,5**	302	**19**	**6,3**	177	**13**	**7,3**
1999	218	**11**	**5,1**	259	**16**	**6,2**	207	**8**	**3,9**
2000	180	**10**	**5,6**	281	**17**	**6,1**	196	**8**	**4,1**
2001	213	**5**	**2,3**	238	**5**	**2,1**	192	**1**	**0,5**
2002	169	**5**	**2,9**	247	**13**	**5,3**	196	**4**	**2,0**
2003	202	**6**	**3,0**	210	**8**	**3,8**	196	**5**	**2,5**
2004	183	**5**	**2,7**	240	**10**	**4,2**	175	**6**	**3,4**
2005	181	**10**	**5,5**	220	**3**	**1,4**	158	**7**	**4,4**
2006	39	**1**	**2,6**	63	**1**	**1,6**	24	**1**	**4,2**
ВК	6093	**320**	**5,2**	9490	**402**	**4,2**	4390	**142**	**3,2**

Иако разликите што се покажуваат немаат поголема ст. значајност, сепак е непобиден фактот дека после 1995 година, бројот на недоени деца, благо и постојано опаѓа сé до 2006 година и тоа кај сите национални групи, најмногу меѓу Албанците.

Табела дои 29 (10-28) НАЧИН НА ИСХРАНА И НАЧИН НА РАЃАЊЕ

начин на раѓање	спонтано		со вакуум екстр.		со царски рез		вкупно	
	н	%	н	%	н	%	н	%
доени	17281	96,0	483	95,3	1891	92,7	19656	95,6
недоени	722	4,0	24	4,7	147	7,3	894	4,4
вкупно	18004	100,0	507	100,0	2039	2038	20550	100,0

Од приложената табела може да се види дека безмалу двојно повеќе недоени деца има групата родени со оперативен зафат – “ царски рез “ (7,4 %), за разлика од децата родени спонтано. Ова е разбирливо со обѕир на многубројните фактори кои последично довеле раѓањето да се заврши со операција. Истите тие фактори во многу влијаат како причина за одредување и на начинот на исхраната на новороденчето.

За разлика од нив, децата родени со вакуум екстракција пак, покажуваат скоро еднаков процент недоени како спонтано родените (4,0 према 4,7 %). Разликата нема никаква ст. значајност што е случај кај децата родени оперативно (S = ст. грешка = 4,4 ; T = 0,2 < 1,96 – P > 0,05 = NS) .

Таб. дои 31 (10-30) НАЧИН НА ИСХРАНА И РОДИЛНА МАСА

род. м. грама	до 1000		1001 - 1500		1501 - 2000		2001 - 2500		2501 - 3000	
	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
доени	1	25,0	38	64,4	175	86,2	850	90,1	4175	95,7
недоени	3	75,0	21	35,6	28	13,8	93	9,9	189	4,3
вкупно	4	100,0	59	100,0	203	100,0	943	100,0	4364	100,0

род. м. грама	3001 - 3500		3501 - 4000		4001 - 4500		4501 - 5000		> 5000	
	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
доени	7177	96,2	3852	96,2	768	95,2	85	94,4	8	88,9
недоени	286	3,8	151	3,8	39	4,8	5	5,6	1	11,1
вкупно	7463	100,0	4003	100,0	807	100,0	90	100,0	9	100,0

Податок за родилна маса имаме само за децата родени во установа, болница, породилиште. Според тоа, на горенаведената табела дои 31(10-30), поместени се 17.945 деца распределени по "категории" родилна маса. Сите се поделени на две групи, ДОЕНИ И НЕДОЕНИ. Во оваа прилика анализата се прави без обsир на должината на доењето.

Она што веднаш паѓа во очи, е фактот дека колку е ПОМАЛА РОДИЛНА МАСА (Р.М), толку е бројот односно процентот на недоени деца поголем. Така, во најмалата категорија деца со Р.М. до 1000 грама, во која спаѓаат само 4 деца со "завршено доење", ТРИ од четирите (75 %) се недоени.

Следната група, со Р.М. од 1001 до 1500 гр. брои 59 деца откои дури 21 или 35,6 % се недоени. Сé на сé, меѓу сите заедно со Р.М. до 2500 грама, односно со "мала родилна маса", а ги има вкупно 1209 во групата со " завршено доење", 145 или 12 % се НЕДОЕНИ. Во споредба со следната категорија деца со Р.М. од 2501 до 3000 гр. во која процентот на недоени изнесува само 4,3 %, ова значи без малу три и пол пати повеќе. Разликата има ст. сигнификантност. (12.0 према 4,3 % ; S – ст. грешка = 3,1 ; T = 2,5 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Понатаму, колку расте родилната маса, толку се намалува процентот на недоени деца. Овој тренд а во смисол на повторно зголемување го гледаме кај децата родени со поголема Р.М. која отстапува за повеќе од плус две стандардни девијации од просечната. Тоа се однесува на децата родени со маса поголема од 5000 грама. Така, значително се зголемува процентот на недоени деца (11 %) меѓу новороденчињата со оваа Р.М. Сепак, мора да се нагласи дека нивниот вкупен број е неспоредливо помал.

Посебно интересна група за секакво иследување несомнено се БЛИЗНАЦИТЕ. Во нашава серија, близнаци се 298 деца. Од нив, недоени биле 33, што изнесува 11,1 %. Споредено со општата застапеност на недоените, која изнесува 4,4 %, тоа значи ДВА И ПОЛ пати повеќе. Според тоа, меѓу близначињата има два и пол пати повеќе недоени отколку во општата маса. Разликата има сериозна статистичка сигнификантност.

Табела – начин на исхрана(доеност) **близнаци**

	ГРАД		СЕЛО		ВКУПНО	
	Н	%	Н	%	Н	%
ДОЕНИ	100	86,2	165	90,7	265	88,9
НЕДОЕНИ	16	13,8	17	9,3	33	11,1
ВКУПНО	116	100,0	182	100,0	298	100,0

Слична е констатацијата и при споредбата на недоените близначиња во зависност од тоа дали се од градот односно селата а во сооднос со истите од општата маса на серијава. Трендот на движење на застапеноста на недоени близнаци од година во година, е мошне незакономерен и нелогички. Имено, се движи од НУЛА проценти во дури осум години (без континуитет), за целиот иследуван период па до скоро 43 % во 1995 год.

Сепак, серијата од само 33 недоени близначиња е премала за посериозни анализи и заклучоци.

Ако се анализира застапеноста на недоени близначиња сред различните национални групи, се доаѓа до сознанието дека меѓу Македонците ги има во 15,4 %, меѓу Македонците Муслимани 13,2 % а Албанците само 6,7 %, или двојно помалку за разлика од близнаците Македонци. Сепак, "студентовиот" тест укажува на фактот дека оваа разлика нема статистичка сигнификантност (T=0,7<1,96=P>0,05=NS).

Така изгледа состојбата со начинот на исхраната а во однос на тоа дали новороденчињата **близнаци** биле на природна (доење) или вештачка, односно воопшто не добиле мајкино млеко. За влијанието на едниот односно другиот начин на исхрана врз растот, развојот и здравствениот капацитет на децата, станува збор во соответните поглавија на овој труд. Тоа се поглавијата во кои се анализираат некои податоци од антропометриски карактер, статуропондералните параметри и др.

ДОЛЖИНА НА ДОЕЊЕ

Со проблемот " недоени деца " некако паралелно се движи, честопати соеднакво значење и **раното одбивање** на доенчето. Тоа исто така резултира со рано преминување кон едновидна или мешана ВЕШТАЧКА исхрана.

Кога е во прашање должината на таканареченото ЗАДОЛЖИТЕЛНО доење на доенчињата, со годините, повеќепати се менуваа званичните педијатриски ставови и препораки, доктрини. Сепак, мора да се нагласи дека секогаш се работеше главно за финеси, нијанси. Она што беше и останува како " **conditio sine qua non** " , е препораката : " ДОЕЊЕ ШТО Е МОЖНО ПОДОЛГО ВРЕМЕ, ДУРИ ПОВЕЌЕ И ОД ЕДНА ГОДИНА, НО НИКАКО НЕ ПОМАЛКУ ОД 6 МЕСЕЦИ " !

Се даваа притоа на увид сите психолошки, ментални, хигиенски, имунолошки, нутриционистички, матерјални и уште многу други предности на природната наспроти сите опасности по здравјето, животот, растот и развојот на доенчето, од вештачката исхрана. Овде мора да се нагласи дека сето добива на значење ако ТАА биде уште и неуко одбрана и несоответно чувана, подготвена и давана на доенчето.

Проблемот се ублажува многу но не и исклучува сосема, ако се користат таканаречените "млечни адаптирани формули". Тој е поголем колку е доенчето помладо и помалку зрело и уште повеќе ако дошло на свет со помал капацитет или некакви хендикепи.

Посебно и особено значење се оддава на природниот и единствено СОСЕМА (сем во одредени, прилично ретки случаи на некаква интолеранција) КОМПАТИБИЛЕН И НАЈИЗБАЛАНСИРАН, белковинско липиден, јагленохидратен, енергетски, минерален, витамински, микроелементарен, хидричен и секаков друг состав на мајчиното млеко. Сите други млека и храни, вклучително и адаптираните млечни формули, се повеќе или помалку "СТРАНИ" , "ТУЃИ" за доенчето. Со ретки исклучоци, главно сé се сведува на поголемо или помало адаптирање на кравското млеко за потребите на доенчињата. А тоа пак, природно е наменето за младенчето на кравата – телето. Мора да се нагласи, пред сé, ИМУНОЛОШКИОТ КАПАЦИТЕТ НА МАЈЧИНОТО МЛЕКО ! Сето особено во првите 6 месеци.

Сé друго е сепак само адаптација (прилагодување).

Табела дои 12 – ДОЛЖИНА НА ДОЕЊЕ (завршено) потримесечија

месеци	до 3	4 - 6	7 – 9	10 – 12	13 – 15	16 - 18	19 – 24	> 24	вкупно
ГРАД									
Н	1033	828	569	547	335	257	152	24	3745
%	27,6	22,1	15,2	14,6	8,9	6,9	4,1	0,6	100,0
СЕЛО									
Н	2552	1694	1247	1334	948	1032	916	145	9868
%	25,9	17,2	12,6	13,5	9,6	10,5	9,3	1,5	100,0
ВКУПНО									
Н	3585	2522	1816	1881	1283	1289	1068	169	**13613**
%	26,3	18,5	13,3	13,8	9,4	9,5	7,8	1,2	100,0

Од 20.550 деца на серијава, ДОЕНИ се вкупно 19.654 или 95.6 %. **Во критичниот момент на студијава, мај 2006 година,** кога и се престана со внес на нови податоци во мојот компјутер, 13.613 односно 69,3 % од доените деца, завршиле со доење, биле одбиени, настанала АБЛАКТАЦИЈА. Останатите 6043 деца спаѓаат во групата што ја означувам како група која "продолжува" да се дои. Огромен процент од тие деца се на малодоенечка возраст но некои се или постари доенчиња или дури и со повеќе од 12 месеци. За тоа кога се овие деца одбиени, во моментот на прекинот на следењето не е можнода се даде одговор а со обѕир на проспективниот лонгитудинален карактер на оваа студија. За нив следењето секако продолжило и во базите на софтверот во советувалиштето секој месец се внесуваат нови податоци. По потреба може да се направи "BACKUP" од компјутерот во истото советувалиште. Колегите што ја продолжија мојата работа врз следењето на растот и развојот на децата од Струга и Струшко го користат истиот софтвер. Но за таа работа и резултати да се инкорпорираат во матерјалот со кој располагам и го анализирам јас, ќе треба тие да се потрудат во некое догледно време. Секако дека овој мој труд на тој начин би "останал во живот" а главната моја цел, да се проследат барем ДВЕ ЦЕЛИ генерации, ќе биде исполнета.

Како и да е, во следните редови ќе биде направена анализа на должината на доењето кај овие 13.613 деца со завршено доење.

Табела дои 11 (10-9) ДОЛЖИНА НА ДОЕЊЕ ПО МЕСЕЦИ

мес	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
н	752	1418	1415	947	790	785	621	600	595	600	314	967	354
%	5,5	10,4	10,4	7,0	5,8	5,8	4,6	4,4	4,4	4,4	2,3	7,1	2,6

мес	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	> 24	вк
н	356	573	287	238	764	159	238	129	87	52	403	169	13613
%	2,6	4,2	2,1	1,7	5,6	1,2	1,7	0,9	0,6	0,4	3,0	1,2	100,0

Изнесена е првата, основна табела од оваа серија. Прикажани се сите 13.613 деца со завршено доење.

752 деца (5,5 %) се доени САМО ЕДЕН МЕСЕЦ ; 1418 (10,4 %) се доени ДВА месеца, скоро ист број, 1415 (10,4 %) ТРИ месеци, 5,8 % ШЕСТ месеци, 4,4 % ДЕВЕТ месеци, а 7,1 % ДВАНАЕСЕТ и така на таму. 169 или 1,2 % од децата се доени дури ПОВЕЌЕ од 24 месеци.

Паѓа во очи дека на некој начин, ако доењето траело кратко, тогаш одбивањето најчесто се случува после вториот односно третиот месец. Така, првото тромесечие може да се нарече "критично" во лактацијата односно доењето. Податокот да најголем процент од одбиените деца припаѓаат на возраста од два односно три месеци, го потврдува фактот дека првите недели на лактацијата носат најголем број проблеми, како за доенчето исто така дури и можеби уште повеќе за мајката доилка. Затоа и толку голем број одбиени деца

токму во тој период. Овој заклучок станува мошне јасен ако се проучи понудената табела дои 12.

Од 13.613 доени деца со завршено доење, кај 3585 или 26,3 %, доењето траело ДО ТРИ МЕСЕЦИ, кај 2522 или 18,5 % од 4 до 6 месеци, кај 1816 односно 13,3 % од 7 до 9 месеци, а кај 1881 или 13,8 % од 10 до 12 месеци, и така на така. Паѓа во очи веќе наведениот факт дека е најголем бројот на деца одбиени до третиот месец. "Студентовиот " тест укажува на сериозна статистичка сигнификантност на разликата меѓу процентот на деца доени до три, спрема оние доени од 4 до 6 месеци и тоа на штета на овие од втората група ("T" за 3 према 4 до 6 месеци = 7,1 >1,96 – P < 0,05 = S). Разликата станува сé посериозна колку што расте бројот на месеци доење и се разбира секогаш на штета на подолго доените во споредба со групата доени до три месеци.

Од друга страна пак, сооднос правен меѓу групата доени од 7 до 9 месеци односно онаа од 10 до 12 месеци, се гледа дека скоро и да нема никаква разлика (13,3 према 13,8 %). Еднаква е состојбата и меѓу групите доени од 13 до 15 месеци и децата доени од 16 до 18 месеци (9,4 према 9,5 %). Разбирливо, значително опаѓа бројот на деца доени од 19 до 24 месеци (7,8 %). Бројот на деца доени ПОВЕЌЕ од 24 месеци, изнесува само 169 односно едвам 1,2 % од вкупниот број доени а со завршено доење.

Разликата во застапеноста на децата доени до три месеци во однос на втората група, доени од 4 до 6 месеци, а од аспект на место на живеење, град – село , (27,6 према 25,9 %) НЕМА статистичка сигнификантност (T = 1,6 < 1,96 – P > 0,05 = NS).

Но, веќе следните две групи, покажуваат статистички значителна разлика меѓу градските (22,1 %) и селските (17,2 %) деца доени од 4 до 6 месеци. Разликата е ст. сигнификантна (T = 2,9 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Групите деца доени повеќе од 9 месеци, покажуваат приближно иста застапеност како во градот исто така во селата. Состојбата повторно се менува кај децата доени подолго од 15 месеци. Со ст. сигнификантност меѓу селските деца има ПОГОЛЕМ број доени подолго од 15 месеци за разлика од оние од градот.

Со оглед на големите разлики во обичаите и навиките во пристапот кон исхраната меѓу различните етнички групи, како што повеќепати нагласив, беше интересно да се направи соответна анализа на податоците за должината на доењето на децата. Тоа е прикажаноно на следните табели.

На првата табела, дои 15 (10-13 -1), се прикажува времетраењето на доењето, лактацијата и тоа од 1 до повеќе од 24 месеци, во секоја етничка група посебно како и за сите заедно.

Сепак, чинам дека многу полесно може да се согледаат евентуалните разлики, во следната табела дои 15 (10 -13 – 2), на која должината на доењето е прикажана периодично, по тромесечија.

Во првата група деца, доени најкратко, само до третиот месец, практично и да нема разлика меѓу етничките групи. Процентот се движи од од 25,9 % меѓу Албанците, 26,4 % меѓу Македонците, 26,5 % меѓу Ромите, 27 % меѓу Исламизираните Македонци и тнт. Извесно поголемо отстапување, со поголеми проценти се издвојуваат Турците со 31,4 % и Србите со 42,9 %. Но со обзир да нивниот вкупен број (185 Турци и само 14 Срби), е незначителен во споредба со бројот на другите, тоа и разликата не покажува статистичка сигнификантност. " Студентовиот" тест, за разликата меѓу Македонците и Турците и Србите покажува дека таа нема ст. значајност (T = 0,8 < 1,96 -- P > 0,05 = NS).

За втората категорија деца, доени од 4 до 6 месеци, состојбата сепак се менува и тоа во "корист" на групата Македонци. Тие, со ст. сигнификантност, во поголем процент се доени од 4 до 6 месеци за разлика од групата Албанци (21,0 према 17,4 %.)(S – стандардна грешка = 1,7 : T = 2,1 > 1,96 – P < 0,05 = S) . Меѓу Србите, процентот е значително помал, само 7,1 % но во оваа категорија спаѓа само едно дете та заради тоа разликата нема никаква

ст. значајност.

Во овој смисол, разликата меѓу децата Македонци доени од 7 до 9 месеци (18,5 %) и децата Албанци (11,4 %), покажува сериозна ст. сигнификантност во "корист" на Македонците. (S – ст. грешка = 1,8 ; T = 3,9 > 1,96 -- P < 0,05 = S). Сосема е иста состојбата и во однос меѓу децата Македонци односно Македонци Муслимани, доени од 7 до 9 месеци (18,5 према 9,4 %) (S = ст. грешка = 2,4 ; T = 3,8 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Овој тренд во корист на децата Македонци се повторува и во категоријата доени од 10 до 12 месеци но веќе во следната, доени од 13 до 15 месеци, настанува изедначување . Тоа станува уште поубедливо кај категоријата доени од 16 до 18 месеци, така да процентот на деца меѓу Македонците е речиси двојно ПОМАЛ за разлика од истиот меѓу Албанците (5,5 према 10,7 %) а два и пол пати помал во споредба со истиот кај Македонците Муслимани (5,5 према 13,5 %) (S – ст. грешка = 1,9 ; T = 2,7 > 1,96 – P < 0,05 = S – разлика со ст. сигнификантност).

Во следните категории, деца доени од 19 до 21 односно 22 до 24 и повеќе месеци, рапидно се смалува застапеноста меѓу Македонците а во споредба со другите. Разликите имаат сериозна ст. сигнификантност. Ова особено во споредба со Албанците.

Ова ми дава за право да заклучам дека децата Македонци доминираат во категоријата што, условно речено имала ОПТИМАЛНА ДОЛЖИНА НА ДОЕЊЕ (од 6 до 12 месеци). Инаку, ако се изанализира понудената табела доји 15 – 10 – 13 – 2, а за секоја националност посебно, тогаш е видливо дека кај сите, најголем процент од децата се доени, би рекол КРАТКО, само до третиот месец.

Табела дои 15 (10-13)- 1 - ДОЛЖИНА НА ДОЕЊЕ СПОРЕД НАЦИОНАЛНОСТ ПО МЕСЕЦИ

	Македонци		Албанци		Македонци М		Турци		Роми		Срби		Вкупно	
мес	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
1	269	6,3	343	5,2	112	4,9	15	8,0	11	5,9	2	14,3	752	5,5
2	437	10,2	699	10,5	234	10,3	22	11,7	23	12,4	3	21,4	1418	10,4
3	430	10,0	680	10,2	267	11,7	22	11,7	15	8,1	1	7,7	1415	10,4
4	346	8,0	409	6,1	152	6,7	27	14,4	12	6,5	1	7,1	947	7,0
5	272	6,3	370	5,6	128	5,6	7	3,7	13	7,6	0	0,0	790	5,8
6	283	6,6	377	5,6	100	4,4	3	6,9	12	6,5	0	0,0	785	5,8
7	237	5,5	271	4,4	71	3,1	14	6,9	6	3,2	2	14,3	621	4,6
8	264	6,1	248	3,7	71	3,1	9	4,8	7	3,8	1	7,1	600	4,4
9	296	6,9	217	3,3	73	3,1	4	2,1	4	2,2	1	7,1	595	4,4
10	251	5,8	264	4,0	78	3,4	1	0,5	5	2,7	1	7,1	600	4,4
11	146	3,4	129	1,9	33	1,4	3	1,6	3	1,6	0	0,0	314	2,3
12	309	7,2	498	7,5	137	6,0	9	4,8	12	6,5	2	14,3	967	7,1
13	127	2,9	172	2,6	42	1,8	8	4,2	5	2,7	0	0,0	354	2,6
14	114	2,6	169	2,5	61	2,7	4	2,1	8	4,3	0	0,0	356	2,6
15	157	3,6	305	4,6	97	4,3	4	2,1	10	5,4	0	0,0	573	4,2
16	84	1,9	142	2,1	56	2,5	3	1,6	2	1,1	0	0,0	287	2,1
17	46	1,1	139	2,1	45	2,0	5	2,7	3	1,6	0	0,0	238	1,7
18	105	2,4	434	6,5	207	9,1	10	5,3	8	4,3	0	0,0	764	5,6
19	23	0,5	85	1,3	47	2,1	2	1,1	2	1,1	0	0,0	159	1,2
20	25	0,5	150	2,2	58	2,6	2	1,1	3	1,6	0	0,0	238	1,7
21	18	0,4	69	1,0	38	1,7	1	0,5	3	1,6	0	0,0	129	0,9
22	10	0,2	57	0,8	20	0,9	0	0	0	0	0	0,0	87	0,6
23	8	0,2	26	0,4	18	0,8	0	0	0	0	0	0,0	52	0,4
24	38	0,9	240	3,6	104	4,6	3	1,6	14	7,7	0	0,0	403	3,0
> 24	4	0,1	140	2,1	25	1,1	0	0	4	2,2	0	0,0	169	1,2
вк	4299	100,0	6653	100,0	2274	100,0	188	100,0	185	100,0	14	100,0	13613	100,0

Табела дои 15(10–13-2)–ДОЛЖИНА НА ДОЕЊЕ СПОРЕД НАЦИОНАЛНОСТ ПО ПЕРИОДИ – ТРОМЕСЕЧИЈА

месеци	1 – 3		4 – 6		7 – 9		10 – 12		13 - 15	
националност	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
Македонци	1136	26,4	901	21,0	797	18,5	706	16,4	398	9,3
Албанци	1722	25,9	1156	17,4	756	11,4	891	13,4	646	9,7
Македонци М.	613	27,0	380	16,7	215	9,4	248	10,9	200	8,8
Турци	59	31,4	47	25,0	27	14,4	13	6,9	16	8,5
Роми	49	26,5	37	20,0	17	9,2	20	10,8	23	12,4
Срби	6	42,9	1	7,1	4	28,6	3	21,4	0	0,0
вкупно	3585	26,3	2522	18,5	1816	13,7	1881	13,8	1283	9,4

Следната анализа на должината на доењето се прави во сооднос со ВРАБОТЕНОСТА НА МАЈКАТА, како еден од битните фактори. Во изминатите три децении настанаа огромни промени, како во бројот на вработени мајки, исто така и во нивната структура по повеќе основи.

Одамна веќе не функционира големата и прекрасно организирана детска градинка со јасли во, за наши услови текстилниот гигант, фабриката "Стружанка". Во јаслиците таа овозможуваше престој на голем број доенчиња веќе после шест месечна возраст. Овој податок е мошне важен со обзир да во тоа време продилното "боледување", одмор, траеше вкупно 105 дена а потоа, до крајот на првата година на детето, мајките работеа со таканареченото бенефицирано, скратено работно време кое траеше четири часа. Заради тоа беше неопходно трајно решение, особено за мајките доилки. Решението беше во детските јаслици и градинки каква што беше оваа во фабриката " Стружанка ". Мајката доаѓаше на работа а бебчето го оставаше во јаслиците во кругот на фабриката. Во нив, медицинските сестри, негувателките и целата екипа, ЦЕЛОСНО се грижеа за децата. Секојдневно доаѓаше еден од нас тројцата доктори од Медицинскиот центар и во убавата амбуланта со задолжителната тријажа во соответното одделение се пуштаа децата заедно со другите или во неколкуте креветчиња во посебните соби "изолатори" како ги викавме тогаш. Ова се случуваше во раните утрински часови, пред да ни започне редовната работа во центарот. Така се овозможуваше благовремено откривање на евентуални заболувања, се спречуваше поблизок контакт на болните со здравите, се праќаа во педијатриската скужба потешко болните а се следеше здравствената состојба на сите. Мајките пак, безгрижно, ако е тоа воопшто можно, си ги обавуваа сите работни задачи во тек на раб. време. Во одредени интервали добиваа можност да дојдат во јаслиците, градинката, да си ги надојат доенчињата.

Така тоа беше тогаш, се присеќам, со оправдано жалење сега.

Во градот функционираа уште две вакви установи, по закрила на "Општинскиот Советот за заштита на мајките и децата. Во селото Вевчани каде пак фабриката "Стружанка" имаше еден од неколкуте дисперзирани погони во околината на Струга, исто така функционираше детска градинка со јаслици.

Но, одамна ја нема оваа фабрика а со неа и сé она што таа овозможуваше. Во меѓувреме сериозно се зголеми бројот на НЕВРАБОТЕНИ мајки. Многу од вработените жени кои доаѓаа од околните села и ги згрижуваа децата во јаслите односно градинките, се вратија на земјоделието. Со заживувањето на новиот општествен систем замреа безмалу сите јавни претпријатија, фабрики.

Анализата на структурата на вработеноста на мајките веќе беше разработена во почетокот, во делот " општа структура " . Овде би се навратил на меѓузависноста на должината на доење и вработеноста на мајката. Трендот да најголем процент од децата се

дојат само до третиот месец, се потврдува и од аспект на вработеност на мајката, но со напомена дека во овој смисол, нема никаква разлика (26,0 према 26,4 %) меѓу доените деца на вработените односно невработените мајки.

Табела дои 18 (10-16) ДОЛЖИНА НА ДОЕЊЕ И ВРАБОТЕНОСТ НА МАЈКАТА ПО МЕСЕЦИ

	ВРАБОТЕНИ		НЕВРАБОТЕНИ		ВКУПНО	
	Н	%	Н	%	Н	%
ДО 3 МЕС.	824	26,0	2761	26,4	3585	26,3
4 – 6 МЕС.	676	21,3	1846	17,7	2522	18,5
7 – 9 МЕС.	608	19,2	1208	11,6	1816	13,3
10 – 12 М.	517	16,3	1364	13,1	1881	13,8
13 – 18 М.	445	14,0	2127	20,4	2572	18,9
19 – 24 М.	89	2,8	979	9,4	1068	7,8
> 24 МЕС.	11	0,3	158	1,5	169	1,2
ВКУПНО	3170	100,0	10443	100,0	13613	100,0

Но, веќе за следната категорија деца доени од 4 до 6 месеци, состојбата се менува и тоа во корист на децата на вработените мајки (21,3 према 17,7 %). Со ст. сигнификанатност, вработените мајки, во поголем број си ги дојат децата од 4 до 6 месеци (S – стандардна грешка = 1,8 ; T = 2 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Оваа разлика е уште позначителна во категоријата деца доени од 7 до 9 месеци и пак во корист на децата на вработени мајки. (19,2 према 11,6 %) (S – ст. грешка = 1,8 ; T = 4,2 > 1,96 – P < 0,05 = S) .

Состојбата драстично се менува во групите деца доени повеќе од една година. Со сериозна ст. сигнификантност, овој пат, **невработените мајки**во поголем процент, ги дојат децата и после првиот роденден. Така, за групата доени од 13 до 18 месеци, соодносот е 14,0 према 20,4 % (S – ст. грешка = 1,9 ; T = 3,7 > 1,96 – P < 0,05 = S)

За следните категории, доење подолго од 18 месеци, бројот на вработени мајки е неспоредливо помал за разлика од невработените.

Оваа состојба накратко може да се окарактеризира со заклучокот дека вработените мајки значително почесто ги дојат децата до дванаесеттиот месец за разлика од невработените но обратно, значително помалку кога станува збор за доење после 12 месеци.

Ако се проследи трендот за кој станува збор а на релација град – село, посериозна разлика гледаме во третото тромесечие (од 7 до 9 месеци). Вработените мајки што живеат на село, значително повеќе си ги дојат децата за разлика од оние од градот (21,0 према 17,9 %).Овој податок е во толку поубедлив, колку се однесува на подолготрајно доење.

Степенот на образование на мајката е еден од факторите со влијание врз севкупниот статус и начин на живеење на целото семејство, особено децата. Од таа причина чинам е важно да се види дали и какво влијание има врз должината на доењето (види таб дои 22-10-20).

Разликата во должината на доењето меѓу мајките НЕПИСМЕНИ и оние со завршено високо образование, неочекувано и зачудувачки, НЕМА статистичка сигнификантност.

1. За доење до 3 месеци – S –стандардна грешка = 6,3 ; T=0,8<1,96--P >0,05=NS,
2. За доење 7 до 9 мес. – S – ст. грешка = 6,8; T = 1,4 < 1,96 – P > 0,05 = NS.
3. За доес 10 до 12 мес. – S – ст. грешка = 6,7; T = 0,6 < 1,96 -- P > 0,05 = NS,
4. За доење 13 до 18 мес. – S – ст. грешка = 6,7; T = 0,8 < 1,96 – P > 0,05 = NS.

Соодносот неписмени мајки према оние со завршено средно образование е уште поубедлив дека разликата во траењето на лактацијата нема статистичка сигнификантност. Нешто посериозна разлика најдовме меѓу мајките со неоформено основно и тие со високо

образование но сепак само за категориите доење од 7 до 9 и од 13 до 18 месеци. (S – ст. грешка =5 ; T = 2,7 >1,96 –P < 0,05 = S), (S – ст. грешка = 2,5 ; T = 2,5 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Сé на сé, некои посериозни разлики во должината на доењето а во зависност од образованите на мајката, вонашава серија, не забележавме.

Табела дои 22 (10-20) ДОЛЖИНА НА ДОЕЊЕ и образование на мајката по периоди

	неписмени		до IV одд.		до VIII		средно		виши		високо		вкупно	
мес	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
до 3	98	27,7	425	23,4	2038	27,1	847	27,2	87	21,5	90	22,8	3585	26,3
4-6	70	19,8	222	12,2	1411	18,7	662	21,2	76	18,8	81	20,5	2522	18,5
7-9	43	12,1	146	8,0	931	12,4	539	17,3	71	97,6	86	21,7	1816	13,3
10-12	54	15,2	218	12,0	989	13,1	479	15,4	65	16,1	75	19,0	1881	13,8
13-18	63	17,8	458	25,2	1441	19,1	483	15,5	77	19,1	50	12,7	2572	18,9
19-24	24	6,8	296	16,3	615	8,2	96	3,1	24	5,9	13	3,3	1068	7,8
> 24	2	0,6	53	2,9	101	1,3	9	0,3	4	1,0	0	0,0	169	1,2
вк	354	100,0	1818	100,0	7526	100,0	3115	100,0	404	100,0	395	100,0	13613	100,0

Без сомнение најинтересна е групата деца доени КРАТКО, до третиот месец. Од вкупно 3585, ОСУМ имале мајки ПОМЛАДИ од 15 години а 303 биле на возраст од 16 до 18 години. Овие мајки доеле само ДО ТРЕТИОТ МЕСЕЦ. Тоа изнесува 32,6 %. Во оваа група, кратко доени, најмалу е застапена возраста од 26 до 30 години со 23,8 %, што ќе рече дека кога е краткото доење во прашање, мајките од таа возраст се во најголем број. Со други зборови, возраста од 26 до 30 години е најоптимална за доење, барем во нашава серија. Состојбата повторно се “ влошува “ кај постарите мајки, на возраст од 36 до 40 години. Разликата е статистички сигнификантна.

За следните категории должина на доење до 12 месеци, разликите меѓу возрастните групи немаат статистичка сигнификантност. Останува фактот дека најмладите и најстарите мајки, НАЈКРАТКО си ги дојат децата.

Табела дои 26 (10-25) ДОЛЖИНА НА ДОЕЊЕ и возраст на мајката по периоди

ГОД	до 15 години		16 – 18 год.		19 – 20 год.		21 – 25 год.	
мес.	н	%	н	%	н	%	н	%
до 3	8	32,0	303	32,6	606	28,5	1593	25,8
4 – 6	6	24,0	173	18,6	408	19,2	1162	18,8
7 – 9	3	12,0	98	10,5	264	12,4	872	14,1
10 – 12	3	12,0	110	11,8	282	13,2	848	13,7
13 – 18	3	12,0	162	17,4	403	18,9	1180	19,1
19 – 24	2	8,0	76	8,2	146	6,9	454	7,3
> 24	0	0.,0	7	0,7	19	0,9	67	1,1
вкупно	25	100,0	929	100,0	2128	100,0	6176	100,0

ГОД	26 – 30		31 – 35		36 – 40		> 40		вкупно	
мес.	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
до 3	737	23,8	259	25,9	73	31,9	6	18,2	3585	26,3
4 – 6	558	17,4	167	16,7	44	19,2	4	12,1	2522	18,5
7 – 9	408	13,2	132	13,2	36	15,7	3	9,1	1816	13,3
10 – 12	470	15,2	144	14,4	21	9,2	3	9,1	1881	13,8
13 – 18	594	19,2	190	19,0	31	13,5	9	27,3	2572	18,9
19 – 24	280	9,0	90	9,0	15	6,6	5	15,1	1068	7,8
> 24	47	1,5	17	1,7	9	3,9	3	9,1	169	1,2
вкупно	3098	100,0	999	100,0	229	100,0	33	100,0	13613	100,0

Табела дои 28 (10-27) ДОЛЖИНА НА ДОЕЊЕ И РЕДОСЛЕД НА РАЃАЊЕ

ред	прво		второ		трето		четврто		петто	
месеци	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
1 – 3	1655	30,2	1106	24,6	529	22,6	198	23,7	58	19,3
4 – 6	1033	18,9	929	20,7	387	16,5	119	14,3	33	11,0
7 – 9	756	13,8	658	14,7	288	12,3	76	9,1	22	7,3
10 – 12	772	14,1	612	13,6	328	14,0	113	13,5	25	11,6
13 – 18	932	17,0	836	18,6	507	21,6	178	21,3	83	27,6
19 – 24	293	5,3	303	6,8	267	11,4	126	15,1	55	18,3
> 24	39	0,7	44	1,0	37	1,6	25	3,0	15	5,0
вкупно	5480	100,0	4488	100,0	2343	100,0	835	100,0	301	100,0

ред	шесто		седмо		осмо		деветто		десетто		единаесетто	
	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
1 – 3	22	22,4	11	29,7	4	21,1	1	12,5	0	0,0	1	50,0
4 – 6	11	11,2	4	10,8	2	10,5	3	37,5	1	50,0	0	0,0
7 – 9	9	9,2	3	8,1	3	15,8	0	0,0	0	0,0	1	50,0
10 – 12	11	11,2	7	18,9	3	15,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13 – 18	25	25,5	5	13,5	4	21,1	2	25,0	0	0,0	0	0,0
19 – 24	15	15,3	5	13,5	2	10,5	1	12,5	1	50,0	0	0,0
> 24	5	5,1	2	5,4	1	5,3	1	12,5	0	0,0	0	0,0
вкупно	98	100,0	37	100,0	19	100,0	8	100,0	2	100,0	2	100,0

На приложената таб. дои 28 (10-27) е прикажана меѓузависноста на должината на доењето и редоследот на раѓање на децата. Се потврдува повторно констатацијата дека КРАТКОТО доење, до три месеци, кај сите деца е застапено со најмногу, 32, 2 % кај ПРВОРОДЕНИТЕ. Веќе кај ВТОРОРОДЕНИТЕ процентот опаѓа на 24,6 а кај третите по ред на раѓање деца, спаѓа на 22,6 %. За оваа категорија, најмал е процентот кај децата родени како ПЕТТИ по ред. и изнесува само 19,3 %.

Разликата на застапеноста на оваа категорија, кратко доени деца, меѓу ПРВОРОДЕНИТЕ И ВТОРОДЕНИТЕ (30,2 према 24,6 %) е статистички сигнификантна, што ќе рече дека во овој смисол "најзагрозени" се првородените (S =ст. грешка = 1,7 ; T = 3,3 . 1,96 – P < 0,05 = S).

Слична е состојбата и меѓу ПРВОРОДЕНИТЕ и ТРЕТОРОДЕНИТЕ деца (S = ст. грешка = 2,1 ; T = 3,6 > 1,96 – P < 0,05 = S). Овој тренд продолжува, та дури и ескалира до ПЕТТОРОДЕНИТЕ деца, со застапеност во категоријата кратко (до 3 м) доени од 19,3 %. Веќе од шестото раѓање, процентот има повторно нагорна линија, со напомена дека бројот на тие деца со "висок" редослед на раѓање е значително помал. Инаку, од вкупно 1655 ПРВИ деца од групата кратко доени, најголем процент (42,3 %) се доени САМО ДВА месеци, 37 % ТРИ месеци а 21,7 % САМО ЕДЕН МЕСЕЦ.

Состојбата со децата доени од 4 до 6 месеци, односно во минималниот оптимум а во зависност од редоследот на раѓање е значително поинаква. Застапеноста се движи од 18,8 % меѓу ПРВИТЕ, 16,5 % меѓу ТРЕТИТЕ, до 11,0 % меѓу ПЕТТИТЕ. Ако се направи "студентовиот" тест, сепак ќе се види дека вака прикажаните разлики немаат статистичка сигнификантност. Тоа значи дека кај оваа категорија деца доени од 4 до 6 месеци, редоследот на раѓање нема некое побитно влијание (S – ст. грешка = 1,8 ; T = 1,1 < 1,96 – P > 0,05 = NS – за разликата меѓу првите и вторите по ред на раѓање). Исти или слични вредности покажува тестот и за другите редоследи на раѓање. Разликите, барем во процентуалниот приказ стануваат сé поголеми колку расте редоследот на раѓање, но со обѕир на мошне малиот вкупен број на деца родени со повисок редослед, евентуалните разлики немаат ст. значајност.

Сосема е иста состојбата и со децата доени од 7 до 9 месеци. Имено, разликата меѓу првородените и вторите, првите и третите, првите и четвртите деца, и така на таму, нема

ст. сигнификантност.

1.за први према втори – S – ст. грешка = 1,9 ; T = 0,5 < 1,96 –P > 0,05 = NS ;

2. за први према трети – S – ст. грешка = 2,3 ; T = 0,4 < 1,96 – P > 0,05 = NS ;

3. за први према четврти – S – ст. грешка = 3,5 ; T = 1,3 < 1,96 – P > 0,05 = NS ;

Наспроти оваа категорија, кај децата доени од 13 до 18 месеци, во најнеповолна состојба, односно со најмал процент се застапени ПРВОРОДЕНИТЕ. Разликата има статистичка сигнификантност меѓу првородените и второродените, односно третородените. Веќе со децата родени како четврти по ред и сите следни, разликата се намалува и нема значајност.

1.За први према втори (17,0 према 21,6 % – S (ст. грешка) = 2,2 ; T = 2,1 > 1,96 –P < 0,05 = S ; Слична на оваа е и состојбата со децата доени подолго од 24 месеци . Разликите водолжината на доење меѓу децата со различен редослед на раѓање немаат ст. значајност.

Табела дои 30 (10-25) ДОЛЖИНА НА ДОЕЊЕ И НАЧИН НА РАЃАЊЕ

начин	спонтано		со вакуум екст.		со царски рез		вкупно	
месеци	н	%	н	%	н	%	н	%
до 3	3135	25,6	93	31,3	357	32,8	3585	27,3
4 – 6	2198	18,0	67	22,6	257	23,6	2522	18,5
7 – 9	1604	13,1	47	8,8	165	15,2	1816	13,3
10 – 12	1723	14,1	40	13,5	118	10,8	1881	13,8
13 – 15	1169	9,6	19	6,4	95	8,7	1283	9,4
16 – 18	1222	10,0	20	6,7	47	4,3	1289	9,5
19 – 21	500	4,1	4	1,3	22	2,0	526	5,0
22 - 24	517	4,2	6	2,0	19	1,7	542	5,1
> 24	161	1,3	1	0,3	7	0,6	169	1,4
вкупно	12229	100,0	297	100,0	297	1087	13913	100,0

Должината на доењето а по тромесечија, во корелација со начинот на раѓање на детето, е прикажана на понудената табела.Во најинтересната група, доени КРАТКО, до 3 месеци, доминираат децата родени со царски рез – 357 од 1087, односно 32,8 %. Од вкупно 297 деца родени со вакуум екстракција, 93 или 31,7 % се исто така доени само до 3 месеци.

Застапеноста во оваа категорија должина на доење, меѓу спонтано родените деца изнесува 25,6 %. За разлика од нив, со сериозна ст. сигнификантност е ПОГОЛЕМ процентот на **кратко доени** меѓу децата родени со царски рез (25,6 према 32,8 %). (S=ст. грешка = 2,5 ; T = 3,5 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Очигледно, оперативното завршување на актот на раѓањето, меѓу другото, има сериозно негативно влијание и врз должината на доењето – лактацијата кај родилките, мајките доилки. Оваа констатација директно корелира и во однос на параметарот НЕДОЕНИ ДЕЦА, за што стана збор претходно.

Ако пак се анализираат категориите деца доени ПОВЕЌЕ ОД ЕДНА ГОДИНА, ќе се види дека разликите, повторно во корист на спонтано родените, стануваат уште подрастични. Така, во групата доени од 16 до 18 месеци, меѓу спонтано родените има 1222 или 10 %, меѓу децата родени со вакуум екстракција има 20 од 297 (6,7 %), додека пак меѓу оние родени со царски рез, толку долго се доени само 47 од 1087 или само 4,3 %. Тоа е скоро два и пол пати помалу. Овој тренд се задржува и кај другите деца доени подолго од 18 месеци. Разликите се статистички сигнификантни.

ДОЛЖИНА НА ДОЕЊЕ И РОДИЛНА МАСА

Во овој дел ќе стане збор за 11454 **доени** деца кај кои доењето било завршено, а се родени во установа односно имаат податок за родилната маса. Анализата се прави во зависност од истата. Таа пак е распределена во неколку категории.

Во најмалата категорија Р.М. до 1500 гр. спаѓаат 27 доени деца а со завршено доење. Од нив, четири односно 14,8 % биле доени САМО ЕДЕН месец, две или 7,4 % два месеци, пет или 18,5 %, ТРИ месеци и така натаму.

Следната категорија доенчиња од ова група, имале родилна маса од 1501 до 2000 грама. Во неа припаѓаат 129 деца откои 16 односно 12,4 % се доени само еден месец, 13 или 10,1 % - два месеца, 17 или 13,2 % - три месеци и така натаму.

Во категоријата со р. маса од 2001 до 2500 гр. спаѓаат 658 деца. 56 односно 8,5 % биле доени само еден месец, 88 или 13,4 % - два месеци, 77 или 11,7 % - три месеци и така натаму.

Со еден збор, на децата со МАЛА род. маса, до 2500 грама (сите заедно како категорија), отпаѓаат 814, откои 76 или 9,3 % биле доени само еден месец, 103 или 12,6 % - два, 99 или 12,2 % - три месеци и така натаму.

Веќе следната категорија деца чија род. маса изнесува од 2501 до 3000 грама, бележи позначителен пад на бројот односно процентот на доени само еден месец. Тој изнесува 187 од 2948, или 6,3 %. Двојно е поголем процентот меѓу овие деца, што се доени два односно три месеци. Овој тренд продолжува за сите следни категории род. маса. Тоа значи дека, колку е ПОМАЛА родилната маса, толку е поголем процентот доени само еден месец.

Табела должина на доење 32 (10-32) и родилна маса – по месеци

грама	до 1500		1501 – 2000		2001 – 2500		сите до 2500		2501 – 3000		3001 - 3500	
месеци	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
1	4	14,8	16	12,4	56	8,5	76	9,3	187	6,3	266	5,6
2	2	7,4	13	10,1	88	13,4	103	12,6	336	11,4	531	11,1
3	5	18,5	17	13,2	77	11,7	99	12,2	352	11,9	483	10,1
4	2	7,4	7	5,4	46	7,0	55	6,8	232	7,9	360	7,5
5	2	7,4	13	10,1	42	6,4	57	7,0	192	6,5	303	6,3
6	2	7,4	5	3,9	45	6,8	12	6,4	163	5,5	306	6,4
7	0	0,0	6	4,7	38	5,8	44	5,4	151	5,1	219	4,6
8	0	0,0	9	7,0	20	3,0	29	3,6	137	4,6	219	4,6
9	1	3,7	3	2,3	24	3,6	28	3,4	137	4,6	227	4,8
10	2	7,4	5	3,9	24	3,6	31	3,8	154	5,2	234	4,9
11	0	0,0	4	3,1	6	0,9	10	1,2	61	2,1	120	2,5
12	3	11,1	6	4,7	35	5,3	44	5,4	189	6,4	321	6,7
13	1	3,7	3	2,3	9	1,4	13	1,6	69	2,3	137	2,9
14	1	3,7	3	2,3	16	2,4	20	2,5	67	2,3	126	2,6
15	0	0,0	2	1,6	29	4,4	31	3,8	115	3,9	176	3,7
16	0	0,0	3	2,3	10	1,5	13	1,6	51	1,7	92	1,9
17	0	0,0	0	0,0	14	2,1	14	1,6	44	1,5	81	1,7
18	0	0,0	5	3,9	32	4,9	37	4,5	126	4,3	226	4,7
19	1	3,7	2	1,6	8	1,2	11	1,3	21	0,7	45	0,5
20	0	0,0	5	3,9	8	1,2	13	1,6	35	1,2	76	1,6
21	0	0,0	1	0,8	5	0,8	6	0,7	22	0,7	34	0,7
22	0	0,0	0	0,0	2	0,3	2	0,2	16	0,5	24	0,5
23	0	0,0	0	0,0	4	0,6	4	0,4	6	0,2	17	0,4
24	1	3,7	0	0,0	15	2,3	16	2,0	66	2,2	106	2,2
> 24	0	0,0	1	0,8	5	0,8	6	0,7	19	0,6	48	1,0
вкупно	27	100,0	129	100,0	658	100,0	**814**	100,0	2948	100,0	4777	100,0

грама	3501 – 4000		4001 – 4500		4501 – 5000		> 5000		вкупно			
месеци	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
1	119	4,9	23	5,0	4	8,0	0	0,0	675	5,9		
2	222	9,2	50	11,0	8	16,0	0	0,0	1250	10,9		
3	267	11,1	43	9,4	5	10,0	1	25,0	1250	10,9		
4	184	7,7	29	6,4	1	2,0	0	0,0	861	7,5		
5	134	5,6	23	5,0	3	6,0	0	0,0	712	6,2		

6	155	6,4	28	6,1	2	4,0	0	0,0	706	6,2		
7	119	4,9	25	5,5	5	10,0	1	25,0	564	4,9		
8	125	5,2	34	7,5	5	10,0	0	0,0	549	4,8		
9	112	4,7	18	3,9	2	4,0	0	0,0	524	4,6		
10	98	4,1	18	3,9	2	4,0	0	0,0	537	4,7		
11	76	3,2	20	4,4	1	2,0	0	0,0	288	2,5		
12	189	7,9	30	6,6	2	4,0	0	0,0	775	6,8		
13	74	3,1	14	3,1	2	4,0	0	0,0	309	2,7		
14	59	2,5	12	2,6	0	0,0	0	0,0	284	2,5		
15	99	4,1	19	4,2	3	6,0	1	25,0	444	3,9		
16	52	2,2	9	2,0	1	2,0	0	0,0	218	1,9		
17	33	1,4	4	0,9	0	0,0	1	25,0	177	1,5		
18	114	4,7	25	5,5	0	0,0	0	0,0	528	4,6		
19	22	0,9	4	0,9	0	0,0	0	0,0	103	0,9		
20	43	1,8	3	0,7	3	6,0	0	0,0	173	1,5		
21	16	0,7	3	0,7	0	0,0	0	0,0	81	0,7		
22	12	0,5	2	0,4	0	0,0	0	0,0	56	0,5		
23	2	0,1	1	0,2	0	0,0	0	0,0	30	0,3		
24	54	2,2	9	2,0	0	0,0	0	0,0	251	2,2		
> 24	25	1,0	10	2,2	1	2,0	0	0,0	109	1,0		
вкупно	2405	100,0	456	100,0	50	100,0	4	100,0	11454	100,0		

Табела должина на доење 33 (10 – 33)
и родилна маса по периоди

грама	до 1500		1501 – 2000		2001 – 2500		сите до 2500		2501 - 3000	
месеци	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
до 3	11	40,7	46	35,7	221	33,6	278	34,1	875	29,7
4 – 6	6	22,2	25	19,4	133	20,2	164	20,1	587	19,9
7 – 9	1	3,7	18	13,9	82	12,5	101	12,4	425	14,4
10 – 12	5	18,5	15	11,6	65	9,9	85	10,4	404	13,7
13 – 15	2	7,4	8	6,2	54	8,2	64	7,9	251	8,5
16 – 18	/	/	8	6,2	56	8,5	64	7,9	221	7,5
19 – 21	1	3,7	8	6,2	21	3,2	30	3,7	78	2,6
22 – 24	1	3,7	/	/	21	3,2	22	2,7	88	3,0
> 24	/	/	1	0,8	5	0,8	6	0,7	19	0,6
вкупно	27	100,0	129	100,0	658	100,0	814	100,0	294	100,0

грама	3001 – 3500		3501 – 4000		4001 – 4500		4501 – 5000		> 5000		ВКУПНО	
мес.	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
до 3	1280	26,8	608	25,3	116	25,4	17	34,0	1	25,0	3175	27,7
4 – 6	969	20,3	173	7,2	80	17,5	6	12,0	/	/	2279	19,9
7 – 9	665	13,9	356	14,8	77	16,9	12	24,0	1	25,0	1637	14,3
10 – 12	675	14,1	363	15,1	68	14,9	5	10,0	/	/	1600	14,0
13 - 15	439	9,2	232	9,6	45	9,9	5	10,0	1	25,0	1037	9,1
16 – 18	399	8,3	199	8,3	38	8,3	1	2,0	1	25,0	923	8,1
19 – 21	155	3,2	81	3,4	10	2,2	3	6,0	/	/	357	3,1
22 – 24	147	3,1	68	2,8	12	2,6	/	/	/	/	337	2,9
> 24	48	1,0	25	1,0	10	2,2	1	2,0	/	/	109	0,9
вкуп.	4777	100,0	2405	100,0	456	100,0	50	100,0	4	100,0	**11454**	100,0

Можеби многу појасна слика се добива од следната табела на која се месеците на доење групирани периодично по тромесечија.

Како и во анализите на должината на доењето во сооднос со другите параметри, така и во овој случај, сакам да нагласам дека најинтересна група се доените КРАТКО, односно до три месеци. Останува констатацијата дека колку е помала родилната маса, толку е поголем процентот недоени деца.

Во првата категорија, р.м. до 1500 гр., спаѓаат 27 деца. Од нив, 40,7 % се доени до 3 месеци. Во споредба со сите други, овој процент е најголем. Овој тренд се појавува кај сите деца родени со мала р. маса. Така, од табелата може да се види дека од вкупно 814 деца со р. маса до 2500 гр., на групата со кратко доење, до 3 месеци, отпаѓаат 278 односно 34,1 %. Веќе во следната категорија деца со р. маса од 2501 до 3000 гр., тој процент се намалува на 29,7,

па 26,8 за да досстигне до најниската вредност од 25,3 % меѓу децата со р. маса од 3501 до 4500 гр.. Разликата во процентуалната застапеност има сериозна статистичка значајност (S= 3,3 ; T = 2,7 >1,96 – P < 0,05 = S).

Веќе во групата деца доени од 4 до 6 месеци, состојбата драстично се менува. Имено, иако во помалите категории р. маса, процентот кратко доени е поголем а кај поголемите помал, сепак разликите се значително помали.

Во групата деца доени повеќе од една година, на пример од 16 до 18 месеци, меѓу оние со р. маса до 1500 гр. нема ниту едно дете. Меѓу децата со р. маса од 1501 до 2000 гр., такви се 6,2 %. Ако се земат предвид пак сите со р. маса до 2500 гр., овој процент изнесува 7,9. За разлика од нив, меѓу децата со р. маса поголема од 3000 грама, процентот на доени повеќе од една година (16 до 18 месеци) изнесува 8,3. Сепак, овие разлики се мошне мали, незначителни.

На следната табела "задои 1" се прикажани сите 6043 деца кои во моментот "критичен", кога се престана со нов внес на податоци во "базите", се доеле. Прикажана е и нивната возраст. Колку траело доењето кај нив, односно на која возраст биле одбиени, во овој труд не е можно да се даде одговор.

Од вкупно 6043 деца од оваа група, на возраст до 3 месеци биле 2203 или 36,5 %, 1280 или 21,2 % на возраст од 4 до 6 месеци и така на таму (види табела задои 1).

Табела задои 1 – доени со завршено и деца што "продолжуваат" со доење

	вк. доени	со завршено доење		со продолжено до	
месеци	м	н	%	н н	%
до 3	2351	148	1,1	2203	36,5
4 – 6	1764	484	3,6	1280	21,2
7 – 9	1611	648	4,8	963	16,0
10 – 12	2639	1356	10,0	1283	21,2
13 – 15	670	514	3,8	156	2,6
16 – 18	780	716	5,3	64	1,1
19 – 21	360	354	2,6	6	0,1
22 – 24	664	650	4,8	14	0,2
> 24	8817	8743	64,2	74	1,2
вкупно	19656	13613	100,0	**6043**	100,0

Многу е интересно прашањето како се однесува должината на доење на децата, од година во година, во изминатиот период од 23 – 24 години. За таа цел се нудат табелите " должина на доење по години – во декади.".

Во првата декада, процентот на кратко доени (до 3 месеци) се движи од 10,5 % во 1983 , па до 25,5 % во 1992 година. Најголема застапеност среќаваме во 1989 година а изнесува 29,8 %. Просечно за целата декада, изнесува 21,7 %.

Во втората декада, од 1993 до 2002 година, значително се зголемува процентот на деца доени само до третиот месец. Се движи до 30,5 %, просечно за сите 10 години.

Повторен пад, со просечна застапеност од 20,8 % среќаваме во третата декада (последните 4 години – 2003 – 2006).

Интересен е и трендот на категоријата деца доени од 4 до 6 месеци. Имено, ако во првата декада овие деца се застапени просечно со 16,4 %, во втората тој процент се зголемува на 22,9 а во третата изнесува дури 26,4 %. Значи, од година во година се зголемувал процентот на децата доени од 4 до 6 месеци. Слична е состојбата и меѓу децата доени од 7 до 9 месеци. Просечната застепеност се движи од 12,3 % во првата декада, па преку 15,6 % во втората, до 25,1 % во третата декада.

Овие разлики скоро да се губат или се сосема незначителни кај децата доени од 10 до 12 месеци. Застепеноста се движи од 14,1 % во првата, 14,7 % втората до 15,7 % во третата декада. Посериозна разлика повторно среќаваме меѓу децата доени повеќе од една година.

Така, ако во првата декада, 12,2 % од децата биле доени од 16 до 18 месеци, тоа, во втората декада тој процент опаѓа на 5,2 % за да во третата спадне на само на само 2,0 %. Повеќе од 24 месеци биле доени 1,7 % во првата декада. Во втората, овие деца ги среќаваме само во 0,6 % а во третата нема ниту едно дете.

ДОЛЖИНА НА ДОЕЊЕ ПО ГОДИНИ – ПРВА ДЕКАДА 1983-1992 ГОД.

Табела должина на доење по години - 1

год	мес	до 3	4 - 6	7 - 9	10 - 12	13 - 15	16 - 18	19 - 21	22 - 24	> 24	вкупно
1983	н	13	12	14	23	14	31	5	10	4	124
	%	10,5	9,7	11,3	18,5	11,3	25,0	4,0	8,7	3,2	100,0
1984	н	91	86	83	140	76	126	38	56	22	718
	%	12,7	12,0	11,6	19,5	10,6	17,5	5,3	7,8	3,1	100,0
1985	н	156	140	112	181	128	165	58	64	24	1028
	%	15,2	13,6	10,9	17,8	12,4	16,0	5,6	6,2	2,3	100,0
1986	н	173	150	138	119	97	121	69	73	20	960
	%	18,0	15,6	14,4	12,4	10,1	12,6	7,2	7,6	2,1	100,0
1987	н	194	124	138	157	122	133	63	60	19	1010
	%	19,2	12,3	13,7	15,5	12,1	13,2	6,2	5,9	1,9	100,0
1988	н	261	192	131	143	125	155	65	59	14	1145
	%	22,8	16,8	11,4	12,5	10,9	13,5	5,7	5,1	1,2	100,0
1989	н	289	169	124	110	94	94	49	36	6	971
	%	29,8	17,4	12,8	11,3	9,7	9,7	5,0	3,7	0,6	100,0
1990	н	208	130	86	89	69	73	33	36	10	734
	%	28,3	17,7	11,7	12,1	9,4	9,9	4,5	4,9	1,4	100,0
1991	н	204	161	101	72	73	47	31	31	10	730
	%	27,9	22,1	13,8	9,9	10,0	6,4	4,2	4,2	1,4	100,0
1992	н	162	156	61	99	73	41	19	17	7	635
	%	25,5	24,6	9,6	15,6	11,5	6,5	3,0	2,7	1,1	100,0
вкупно	н	1751	1320	988	1133	871	986	430	442	136	8057
	%	21,7	16,4	12,3	14,1	10,8	12,2	5,3	5,5	1,7	100,0

ДОЛЖИНА НА ДОЕЊЕ ПО ГОДИНИ – втора декада 1993 – 2002 година

Табела должина на доење по години - 2

год	мес	до 3	4 - 6	7 - 9	10 - 12	13 - 15	16 - 18	19 - 21	22 - 24	> 24	вкупно
1993	н	195	102	56	90	46	26	8	4	4	531
	%	36,7	19,2	10,5	16,9	8,7	4,9	1,5	0,7	0,7	100,0
1994	н	180	109	88	69	37	30	16	8	3	540
	%	33,3	20,2	16,3	12,8	6,8	5,5	3,0	1,5	0,5	100,0
1995	н	156	95	65	67	26	23	5	10	1	448
	%	34,8	21,2	14,5	14,1	5,8	5,1	1,1	2,2	1,1	100,0
1996	н	140	86	48	48	23	17	2	11	1	376
	%	37,2	22,9	12,8	12,8	6,1	4,5	0,5	2,9	0,3	100,0
1997	н	90	59	41	22	11	9	1	2	3	238
	%	37,8	24,8	17,2	9,2	4,6	3,8	0,4	0,8	1,3	100,0
1998	н	82	75	53	44	22	14	5	5	2	302
	%	27,1	24,8	17,5	14,6	7,3	4,6	1,7	1,7	0,7	100,0
1999	н	81	97	66	35	14	15	4	6	4	322
	%	25,1	30,1	20,5	10,9	4,3	4,6	1,2	1,9	1,2	100,0
2000	н	72	78	61	48	13	21	2	1	0	301
	%	23,9	25,9	20,3	16,0	4,3	7,0	0,7	0,3	0,0	100,0
2001	н	74	76	45	54	31	18	7	8	2	315
	%	23,5	24,1	14,3	17,1	9,8	5,7	2,2	2,5	0,6	100,0
2002	н	39	56	45	57	35	17	7	6	1	263
	%	14,8	21,3	17,9	21,7	13,3	6,5	2,7	2,3	0,4	100,0
вкупно	н	1109	833	568	534	263	190	57	61	21	3636
	%	30,5	22,9	15,6	14,7	7,2	5,2	1,6	1,7	0,6	100,0

ДОЛЖИНА НА ДОЕЊЕ ПО ГОДИНИ – трета декада 2003- 2006 година

Табела должина на доење по години - 3

год	мес	до 3	4 - 6	7 - 9	10 - 12	13 - 15	16 - 18	19 - 21	22 - 24	> 24	вкупно
2003	н	36	71	73	54	31	6	3	0	0	274
	%	13,1	25,9	26,6	19,7	11,3	2,3	1,1	0,0	0,0	100,0
2004	н	60	60	60	35	24	7	3	0	0	249
	%	29,4	24,1	24,1	14,1	9,6	2,8	1,2	0,0	0,0	100,0
2005	н	36	40	30	13	3	0	0	0	0	122
	%	29,5	32,8	24,6	10,6	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
2006	н	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	%	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
вкупно	н	135	171	163	102	58	13	0	0	0	648
	%	20,8	26,4	25,1	15,7	8,9	2,0	0,0	0,0	0,0	100,0

ИСХРАНА БЛИЗНАЦИ

Каква е состојбата со исхраната на БЛИЗНАЦИТЕ ?

Веќе констатиравме дека од вкупно 298 близнаци, НЕДОЕНИ биле 33 односно 11,1 % а доени 265 или 88,9 %.

Од доените 265 близнаци, во критичниот момент со доење завршиле 219 или 82,6 % а 46 или 17,4 % продолжиле да се дојат.

Табела дои 11 (10-9) БЛИЗНАЦИ – должина на доење по месеци

мес	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
н	20	43	41	16	24	12	8	9	5	3	1	10	
%	9,1	19,6	18,7	7,3	11,0	5,5	3,7	4,1	2,3	1,4	0,5	4,6	

мес	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	> 24	вк
н	4	4	8	1	4	3	2	1	0	0	0	0	0	219
%	1,8	1,8	3,7	0,5	1,8	1,4	0,9	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0

Табела дои 12 БЛИЗНАЦИ - должина на доење по тромесечија

месеци	до 3	4 – 6	7 – 9	10 – 12	13 – 15	16 – 18	19 – 24	> 24	вкупно
н	104	52	22	14	16	8	3	0	219
%	47,5	23,9	10,0	6,4	7,3	3,7	1,4	0,0	100,0

Од првата табела (дои 11-10-9) може да се види дека од вкупно 219 близнаци со завршено доење, 20 или 9,1 % се доени само ЕДЕН месец ; 43 или 19,6 % биле доени ДВА месеца и тоа е воедно и најголемиот процент – што значи дека кај близнаците "најкритичен" е токму вториот месец. 41, односно 18,7 % се доеле само 3 месеци и така на таму.

Следната табела (дои 12) прави приказ на должината на доењето на близнаците по периоди, тромесечија, и тоа како за децата близнаци од градот исто така и за истите од селата, и конечно за сите заедно.

Така, 47,5 % се доени КРАТКО, само до третиот месец. Следната категорија, доени од 4 до 6 месеци е значително, двојно, ПОМАЛА и тој тренд се задржува кај сите категории според должината на доењето. Разликата има сериозна статистичка сигнификантност (S = ст. грешка = 9,4 ; T = 2,5 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Разликата пак меѓу близнаците кратко доени (до 3 месеци) кај градските односно селските (44,3 према 49,3 %), нема ст. сигнификантност. (S=ст. грешка = 10,3 ; T = 0,5 < 1,96 – P > 0,05 = NS). Слична е состојбата и со сите други категории близначиња а според

должината на доењето. Но ако се направи споредба со должината на доење меѓу близнаците и децата од другата, општата маса на серијава, тогаш се забележуваат навистина сериозни разлики.

Така, ако се анализира категоријата доени до 3 месеци, во општата маса се застапени со 26,3 % а меѓу близнаците со 47,5 %. Разликата има сериозна ст. сигнификантност. Иста е состојбата и со сите категории должина на доење. Според тоа, може да се заклучи дека БЛИЗНАЦИТЕ се значително ПОКРАТКО доени во споредба со другите деца.

Другите параметри за кои стана збор при анализата на должината на доењето во општата маса, се поставени во, безмалу слични корелации и кај близнаците (пол, нациналност, возраст, вработеност, редослед на раѓање на мајката и др.).

Спомнав дека од сите 265 доени близнаци, 46 продолжиле со доење во критичниот момент. Грото од нив (23) биле на возраст до 3 месеци. Девет имале од 4 до 6 месеци, три имале од 7 до 9 месеци, осум биле на возраст од 10 до 12 месеци. Две биле постари, имале од 16 до 18 месеци додека пак едно било постаро од 24 месеци а сепак сеуште се доело.

ИСХРАНА на (сите)недоени (те) деца

Мајките чија лактација била толку многу проблематична што била причина да неможат да си ја воспостават најглавната функција на мајчинството после зачнувањето, бременоста и породувањето, ДОЕЊЕТО, се навистина "несреќни". Причините за тоа се навистина многубројни и во оваа прилика нивно набројување и елаборирање би одзело премногу простор. Тие се предмет на една друга, веќе објавена моја студија.

Исхраната на овие деца, новороденчиња, ја викаме ВЕШТАЧКА, е навистина многу потешка и покомплицирана, поризична и сложена, скапа и бара значително поголем ангажман, знаење и умешност од страна на родителите.

Во ова поглавие сакам да изнесам што сé се користело во исхраната на овие деца од нашава серија, со намера, во делот во кој се анализираат некои аспекти од растот и развојот на децата, да направам увид во евентуалната корелација односно меѓузависност на тие параметри со исхраната. Ова особено за периодот наречен "НОВОРОДЕНЕЧКИ" што подразбира од раѓањето до крајот на првиот месец.

Во нашата "анкета" – картон, упитник, во софтверот внесена е комбинација од ДЕСЕТ видови храна која најчесто се користи кај нас за исхрана на новороденчињата, доенчињата, децата. Од комбинирањето на овие десет артикли се добиваат голем број разни видови оброци, по потреба и во зависност од возраста на детето.

Секако и разбирливо, на прво место е МЛЕКОТО.

Кога е во прашање новороденчето и младото доенче, млекото е БЕЗ ИСКЛУЧОК, единствената храна што може да биде приемчива за таа возраст а заради познатата анатомска и физиолошка карактеристика. Ова важи за детето, важи и за целокупниот свет на цицачите.

Се разбира, кога новороденото дете ја нема привилегијата што се вика доење, или ПРИРОДНА ИСХРАНА со МАЈЧИНО млеко, мора да биде хрането со некое друго млеко. Тоа значи со млеко наменето за некој друг вид цицач од животинското царство. Кај нас а и во светот насекаде, главно се користи кравското млеко. Се користат уште и козјо на пример, овчо, млеко од биволица, секако значително поретко. Во некои краишта на светов се користат и млека од други цицачи, но тоа се ретки случаи.

Емпиријата ги подучувала мајките, овие млека, колку толку да ги подготвуваат и прилагодуваат на потребите и можностите на своите деца. На различни страни на светот и во различни временски и цивилизациски услови, во зависност од матерјалните можности, обичаите и традициите, се користеле различни методи за тоа, но на крајот, сепак приодот

кон подготвувањето на млекото се сведувало само кон одредени финеси.

Во наши услови, млекото, најчесто кравско, помалку козјо а најретко овчо, главно покрај варењето (многу ретко се користело сирово, неварено) се подготвувало така што се додавала одредена количина вода и се заблажувало со малку шеќер. Многу често се користеле разни додатоци или производи кои се на база на јаглени хидрати . Се користело притоа најчесто ПРЕПЕЧЕНО пшенично брашно та се правела некаква млечно-брашнена кашичка. Ова било случај најчесто за најмладите доенчиња. Покасно, кога доенчето ќе пододрастело, се додавале различни други додатоци како што е лебот на пример, во поново време разни бисквити, па зеленчуци или овоштија, за да се подготви млечен оброк.

Со еден збор, во нашата компјутерска анкета, на прво место стои кравско млеко. Веднаш потоа е поместено млекото во мешавина со јаглени хидрати (секако, без тука да се прецизира кои јаглени хидрати).

Мошне е важно да напоменам дека после секоја од овие рубрики, стои рубриката во која се впишува терминот, месецот кога детето почнало да добива од секоја од наведените храни.

За разлика од кравското млеко, следи графата наречена " МЛЕКО ВО ПРАВ". Таа ги опфаќа сите адаптирани млека или млечни формули како што вообичаено ги нарекуваме индустриски подготвените млека за исхрана на доенчињата. Тие сепак се главно, сем во одредени посебни формули за посебни случаи и потреби, метаболни и други, подготвени од КРАВСКО МЛЕКО.

На посебна рубрика се нотира употребата на таканаречените кашички од различни јаглени хидрати со вода - чај. Во нашите услови, особено во веќе изминатиот период, се подготвуваше препечено пшенично брашно варено во некаков чај, а во вид на кашичка. Покасно почнаа да се користат разновидни вафелни производи, бисквити, кекси, пудинзи и слично. Покрај со млеко, тие доста често се подготвуваа со вода - чај. Во еден период, на пазарот се појави цела палета на фабрички производи наменета за исхрана на најмладите а на главна основа од јаглени хидрати. Беа тоа производи од типот на "фрутолино, медолино, чоколино" и др. во чиј состав покрај јаглените хидрати се наведуваа различни овошни и други додатоци како минерали и витамини. Се разбира, секогаш беа видно нагласувани разни маркетингшки финти а за слово на вистината, децата и навистина брзо ги прифаќаа и се навикнуваа на нив. Сега веќе нивниот асортиман е неверојатно зголемен и многу, многу богат и разновиден. Секако и квалитетот е неспоредливо подобрен и софистициран. Пакувањата, најавите и рекламирањето е мошне звучно и бомбесто. Сепак, главно се работи за комбинација на различни јаглено хидратни фабрикати. Ако истите се користат подготвени со млеко, се разбира ситуацијата е поинаква отколку, како што беше најчесто случај, ако се подготвуваат со вода, чај, компот или слично. Ова во смисол на влијанието врз растот, развојот и имунолошката и општа здравствена кондиција на кревкиот детски организам. Ако сите тие се употребуваат само како надополнување на веќе задоволените белковински, липидни, витамински, минерални и микроелементарни состојци на храната а есенцијални за организмот на детето, тогаш не би требало да се очекуваат лоши метаболички последици како што знаевме да среќаваме во минатото, кога место млеко се користеше само вода. Ова особено ако станува збор за период кога детскиот организам се наоѓа во највулнерабилниот стадиум, кога има и енормно жив и брз раст и развој во секој поглед, кога правилно изеквилибрираната градивна и енергетска компонента во исхраната се од особено значење.

Понатаму во упитникот се предвидени употребата на јајце и производи во чиј состав има јајце. Притоа секогаш се има пред вид исе инсистира на свежината, потеклото, подготовката икомбинацијата со другата храна која му се дава на детето. Возраста секогаш е императив. Алерголошките аспекти никогаш не се заборавваат во анкетирањето за

исхраната.

Посебен дел е рубриката наречена “МАНЏИЧКИ”. Под ова име подразбираме секакви варива од различни зеленчуци, толку важни и битни во исхраната на секоја единка. Подробно се распрашуваме за тоа од каков вид зеленчук се подготвуваат оброците, со каков квалитет е истиот, неговата свежина, начинот како се подготвува и понудува и сл. Бележиме кога се започнало со таков вид оброци, на која возраст на детето, како и колку го прифаќа и слично.

Веднаш потоа следи рубриката “БЕБИМИКС”. Тоа е името на една палета од повеќе фабрички производи, наменети за доенчиња и мали деца а се појавија на нашиот пазар носејќи декларација за детска храна. Тоа беше палета производи од врвни, овластени производители на ДЕТСКА ХРАНА . Се произведуваа со строги заштитни прописи и критериуми, зад кои најчесто стоеше Светската здравствена организација и разни комитети за исхрана и заштита на здравјето на децата ширум светот. Асортиманот беше голем и мошне шаренолик. Беше вклучен секаков зеленчук со и без месо, овоштие, збогатувано со витамини и други есенцијални додатоци како микроелементи и др. Беа тоа готови оброци во вид на пасирани кашички за помалите деца или вообичаени дробени оброци за постарите доенчиња и мали деца. Во нивните декларации секогаш се напомнуваше заштитеното име, еколошката и друга чистота, отсаството на штетни материи како конзервансите на пример и така на таму.

Следи рубриката “ ОВОШНИ СОКОВИ”. Таа подразбира употреба на секаков вид овоштие во било каква форма. Нашето поднебје изобилува со мошне квалитетно овоштие кое е присатно скоро през целата година во зависност од сезоната. Покрај тоа многу често, би рекол дури и повеќе отколку мора, се користи бананата и јужни овоштија.

Конечно, во упитникот (нашата анкетна листа) е поместена и рубриката наречена “ МЕСО, СИРЕЊЕ”. Тука припаѓаат сите видови млечни производи како што се сирењето, изварката, урдата, кашкавалот и др. Се разбира се вметнуваат и сите видови месо вклучително рибино.

Да повторам, после секоја од овие “рубрики” стои податок за месецот кога се започнало со вметнување на истиот во оброците на детето, до колку дотичниот вид храна бил користен.

Табела “дохсите” – ИСХРАНА НА 896 НЕДОЕНИ ДЕЦА ПО МЕСЕЦИ

хр.	крав. мл.		мл. форм.		ј.х.+ мл.		ј.х.+вода		јајце		манџи		бебимикс		овоштие		медолино		месо, сир	
мес	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
1	203	27,2	702	97,6	4	0,8	2	2,9	0	0,0	0	0,0	2	8,7	36	5,1	5	3,2	0	0,0
2	52	7,0	10	1,4	15	3,0	7	10,1	0	0,0	0	0,0	1	4,3	73	10,4	4	2,6	0	0,0
3	98	13,1	4	0,6	73	14,6	21	30,4	15	2,7	1	0,1	10	43,5	184	26,2	31	19,7	0	0,0
4	72	9,6	2	0,3	71	14,2	17	24,6	35	6,3	11	1,5	3	13,0	217	30,9	45	28,7	4	0,7
5	92	12,3	0	0,0	96	19,2	11	15,9	49	8,8	64	8,9	4	17,4	113	16,1	35	22,3	13	2,3
6	98	13,1	0	0,0	111	22,2	6	8,7	10	18,8	261	36,5	2	8,7	41	5,8	23	14,6	36	6,6
7	59	7,9	1	0,1	62	12,4	2	2,9	13	23,8	107	15,0	0	0,0	15	2,1	6	3,8	60	11,0
8	30	4,0	0	0,0	27	5,4	2	2,9	81	14,5	111	15,5	0	0,0	5	0,7	3	1,9	86	15,8
9	17	2,3	0	0,0	13	2,6	0	0,0	26	4,6	30	4,2	0	0,0	4	0,6	4	2,6	65	11,9
10	18	2,4	0	0,0	19	3,8	1	1,4	47	8,4	69	9,6	1	4,3	4	0,6	1	0,6	112	20,6
11	2	0,3	0	0,0	6	1,2	0	0,0	9	1,6	10	1,4	0	0,0	1	0,1	0	0,0	30	5,5
12	3	0,4	0	0,0	1	0,2	0	0,0	16	2,9	29	4,1	0	0,0	3	0,4	0	0,0	55	10,1
> 12	2	0,3	0	0,0	1	0,2	0	0,0	43	7,7	22	3,1	0	0,0	7	1,0	0	0,0	83	15,3
вк	746	100,0	719	100,0	499	100	69	100	55	100	715	100	23	100,0	703	100,0	157	100,0	544	100,0

За групата недоени деца од битно значење е самиот почеток на исхраната, веднаш после раѓањето. Некои од нив направиле први обиди да бидат подоени од нивните мајки непосредно после раѓањето или и ден два потоа, но заради некои причини, било од страна на мајката било од страна на детето, доењето било прекинато и се започнало со вештачка исхрана, со цуцла и шише, а најчесто лактацијата дури не била ни целосно воспоставена, а можеби била на пат. Други пак со првиот оброк, биле хранети со цуцла од шише, така да

воопшто не го добиле ниту толку многу важниот колострум од својата мајка.

Зошто се случувало сето тоа ?

За да се одговори на ова прашање, како што нешто напомнав на почетокот, треба да се напише цела една монографија. Причините се главно кај мајката и детето но има и повеќе странични фактори кои влијаеле за аблактацијата.

Причините кај мајката, главно се сведуваат на разни патолошки проблеми со дојките кои се мошне чести, потешкотиите околу актот на породувањето, психолошката подготвеност за доење, поддршката од фамилијата, ставот на медицинскиот персонал, условите во кои се родило детето и уште многу други. Новороденчето си има се разбира исто така голем број причини за да може или не, успешно да цица од својата мајка. Текот и завршувањето на раѓањето има огромно влијание. Општиот статус на новороденчето, доносеноста, зрелоста и способноста за цицање кое изискува сериозен напор од страна на детето, одредени патолошки состојби и породилни односно постпородилни компликации се мошне често причина детето да неможе да цица. Разните патолошки состојби кои бараат медицински третман, некогаш од типот на интензивна нега, чување во инкубатор и уште многу, многу други причини, делуваат детето да не е во можност да се дои од својата мајка.

Анализата на овој проблем би не одвела многу далеку од нашата намера со овој труд. Како и да е, оваа група деца морала на некој, рековме вештачки начин да бидат хранети. Од приложената табела "дохсите" може да се види со која храна биле опскрбувани уште од самиот почеток па натаму од месец во месец.

Најинтересен е секако почетниот, прв месец. Притоа мора да се има предвид дека за таа возраст млекото е единствената храна приемчива за новороденчето.

Најголем број, 702 од 896 недоени деца (преку 78 %) започнале со некаква млечна формула. Останатите 194 новороденчиња добивале или само кравско млеко или во комбинација со некое млеко од млечните формули. Комбинациите се многубројни но во тие случаи секогаш доминира кравското млеко. Некогаш се започнувало со едно а се продолжувало со друго млеко, друг пат во тек на истиот ден се правеле комбинации меѓу оброците, и така на таму. Честопати се користеле таканаречените "диетални" млечни формули како што е на пример "Лактацид" (обезмастено закиселено кравско млеко), "Хумана 9" и покасно уште многу други кои се користеа на пример при дијареални синдроми. Колку што одминуваше времето а производството на млечни формули и друг вид детска храна рапидно и незапирливо напредуваше, добивме и специјални млека за посебни патолошки случаи. Така на пример се здобивме со хиперпротеински млека, со млека без глутен и уште многу други. Се произведуваа во фармацевтските куќи во нашата земја (тогаш СФРЈ) а и странство, но ги имаше на нашиот пазар. Едно време дури можеше да се препишуваат на терет на фондот за здравство.

Единаесет деца добивале само кравско млеко.

За две новороденчиња бележиме податок дека уште од самиот почеток добивале некаква брашнена кашичка подготвена со вода.

Овде морам да нагласам дека ова не се однесува на огромното мнозинство новороденчиња што уште од самиот почеток, практично од првиот ден, додека уште не биле ставени на мајчините гради, добивале "зашеќерена вода".

Во седумдесеттите години на минатиот век затекнав ПРАКСА, дури се осмелувам да кажам "СТАВ", на новороденчето најпрвин да му се понуди зашеќерена водичка во самото породилиште. Траеше тоа ден два додека да се "опоравела мајката та да добиела млеко". Мачно успевавме лека по лека да се ослободиме од таа пракса и да ги **исфрлиме** ЦУЦЛИТЕ и шишенцата од детските боксови на акушерското одделение. Со жалење морам да укажам дека не помалу проблеми имавме и со колегите, постари акушери за тоа дека новото време носи нови доктрини кои во светот веќе од поодамна беа секојдневие. Како и да е, успеавме и набрзо и кај нас сé беше поинаку. Нашето акушерско одделение а

во неговите рамки и отсекот за неонатологија станаа дел од поголемото "семејство" "Болница пријателка на децата". Новороденчето и мајката повеќе не ги двоевме, свесни дека тие си припаѓаат и дека така треба. Но, тоа е друга тема се разбира.

Четири деца веќе од првиот месец добивале некаква јагленохидратна кашичка со млеко (немаме податок дали било кравско или "формула"). Други ПЕТ новороденчиња исто така од првиот месец добивале млечна кашичка со фабрикатите од типот на "фрутолино". Две дечиња добивале дури и од готовите кашички од типот на тогаш првопојавените а беа под заштитеното име "бебимикс".

За зашеќерената водичка веќе кажав дека беше општоприфатена пракса за секое новороденче. Од понудената табела може да се види дека дури 36 новороденчиња добивале овошен сок. Сакам да нагласам дека многу често во спомнатата водичка се додаваше по некој капка исцеден лимонов сок. Оттаму податокот за "овошен сок" во исхраната иако сме свесни дека тие минимални количини никако не значат тоа што би требало да бидат. Оваа пракса потраја доста време додека не се осознаа многу работи околу алерголошките и други евентуалности на прераното внесување на разни додатоци во исхраната на доенчињата. Но, брзо стигнуваа и кај нас новите токови на педијатријата вклучително и званичните доктрини за негата и исхраната на најмладите.

Три проценти од недоените деца добивале млечна кашичка и тоа 499 (56%) млеко со некаков брашнен додаток а 157 (18 %) со еден од јагленохидратните фабрикати од типот на фрутолино, чоколино, медолино, разни пудинзи и сл. Има поединечни случаи уште од првиот месец, но овие оброци доминираат во периодот од третиот до шестиот месец. Потоа нивната употреба се намалува се разбира на сметка на другите видови храна прикладни за возраста на децата.

Овоштието е користено од страна на 703 (78 %) деца. За 36 деца сме добиле податок дека добивале лимонов сок уште од првиот месец но рековме тоа е во незначителни количини. Употребата на овоштие се зголемува од месец во месец за почнувањето да достигне максимум во четвртиот месец.

Фабрикатите од готова детска храна со или без месо "БЕБИМИКС", се користени главно од мал број недоени деца (23 односно само 2,6 %). Нивната употреба ја забележуваме најрано уште во првиот месец, се разбира само како проба да се даде на доенчето (кај 2 деца), едно почнало во вториот месец, десет почнале во третиот месец и така на таму. Како и да е, нивниот број е незначителен.

Јајцето, скоро без исклучок кокошкино, главно жолчката, е важна ставка во исхраната изопшто, на децата посебно а на доенчињата особено. Повторно морам да нагласам дека и за овој вид храна, званичните ставови и препораки на педијатрите, многупати се менуваа во изминатиот период, така да полека но сигурно сé повеќе се одложуваше терминот на неговото внесување во "менито" на доенчето за подоцнежните месеци. Во седумдесеттите па и добар дел од осумдесеттите години на минатиот век, јајцето мошне рано се внесуваше во оброците на најмладите доенчиња. Подготвувањето беше различно но главно се сведуваше на варење. Честопати се судрувавме со лошата и опасна навика да се употребува сурово, " ЖИВО ", како што некои го викаа. Во нашава серија негова употреба за првпат се јавува кај 15 доенчиња на возраст од 3 месеци. После тоа, неговата употреба нагло зачестува за конечно да добиеме бројка од 559 деца (62 %) кои добивале јајце во својата исхрана. Најмногу од децата започнале со негова употреба во седмиот месец.

Зеленчукот е секако есенциелен дел од исхраната. На приложената табела е именуван со заедничко име " МАНЏИЧКИ". Притоа се мисли на секаков вид зеленчук во вид на варива а без да се прецизира за кој вид зеленчук станува збор. Подготвувањето на овој вид оброк и изборот на зеленчукот зависи од многу фактори што го чинат матерјалниот, интелектуалниот односно општиот семен статус во кој живее и расте детето.

Секако дека видот на зеленчукот има и сезонски предзнак.

Како и да е, до крајот на првата година, 715 односно 80 % од недоените доенчиња, добивале зеленчук (манџички). Во третиот и.четвртиот месец нивното внесување е само симболичко за во шестиот месец да биде веќе помасовно присатно. Во првите месеци се работи најчесто за супи, чорбички и кашички од зеленчук за покасно од петтиот и шестиот месец да се започне со пасирани оброци. Со појавата на првите забчиња, се внесуваат дробени па и цели обични оброци од зеленчук, со кои детето научувало да џвака.

Паралелно со зеленчукот започнува употребата на оброци подготвени со месо, риба а и млечните производи од типот на изварка, урда, сирење и сл. Овие производи се користеле главно заедно со зеленчукот. Најрано ги среќаваме кај четири дечиња и тоа уште во четвртиот месец. Во следните месеци нивната употреба разбирливо зачестува за веќе во осмиот месец нагло да се зголеми. Максимален број деца, со месо и млечни производи започнале да се хранат во ДЕСЕТТИОТ месец (112 од вкупно 544 кои изопшто добивале месо и млечни производи).

Овде сакам да нагласам една општа појава. Имено, најголем број од децата со неповолна односно неправилна шема на исхрана, добивале во периодот ПРЕД да започнат со редовно посетување на советувалиштето односно демонстрациоиите кујни. Со вклучувањето во редовните месечни систематски прегледи, и добивањето на нашите интензивни советувања, подучувања, демонстрирања подготвување оброци, користењето на многубројните пригодни едукативни печатени матерјали, состојбите во исхраната на најмладите, нагло, брзо се подобруваа. Ова особено се однесува на РАНОТО ОДБИВАЊЕ, користењето на едноличната, претежно ЈАГЛЕНОХИДРАТНА храна, која предизвикуваше најлоши последици и доведуваше до дистрофии од различен степен како и други патолошки состојби. Нашите чести и масовно посетувани курсеви, радио и телевизиски, наменски, контактни емисии, имаа голема позитивна улога во подобрувањето на исхраната на децата. Секако, најбитен фактор беше растежот на општествениот, економскиот, образовно просветниот и едукативен стандард на населението воопшто. Економскиот фактор се разбира завзема можеби прво место притоа. Плимата од технолошкиот и информативен систем што со брзо темпо секојдневно навлегуваше во домовите и семејствата, направија многу во позитивна насока. Со секоја нова генерација новороденчиња, мајките пред сé, а и семејствата во целина, стануваа сé поспособени за сé поквалитетна, посоответна исхрана на сите а на децата посебно, особено доенчињата.

Така од прилика изгледа исхраната на недоените деца од нашата серија. Следната анализа прави обид да се прикаже исхраната на ДОЕНИТЕ ДЕЦА. Оваа анализа е значително покомплицирана поради фактот да овие деца се различно долго време доени – од најмалу еден месец, до повеќе од 24 месеци. Дел од нив, извесен период биле исклучително на природна исхрана, односно само на доење, само со мајчино млеко, други биле дополнително ПРИХРАНУВАНИ со додатна храна, некои дури и од самиот почеток. Одреден број од овие деца започнале со мешана исхрана во некој од наредните месеци на доенечкиот период и така на таму. Оттаму и сложеноста на овој вид исхрана особено за табеларен приказ.

ТАБЕЛА “дохсите” Б – ДОХРАНУВАЊЕ НА 19.654 ДОЕНИ ДЕЦА

	краавско млеко		мл. формула		Ј.Х. со млеко		Ј.Х. со вода, чај		јајце	
месеци	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
1	254	1,2	1592	38,9	13	0,1	26	1,1	5	0,04
2	821	5,6	1115	27,2	169	1,5	168	7,0	15	0,1
3	1953	13,4	713	17,4	1157	10,2	653	27,2	432	3,5
4	1991	13,7	339	8,3	1614	14,2	607	25,3	842	6,8
5	1885	12,9	163	4,0	1760	15,5	406	19,2	1006	8,1
6	2256	15,5	67	1,6	2173	19,1	258	10,8	1643	13,2
7	1818	12,5	40	1,0	1765	15,5	120	5,0	2917	23,5
8	1146	7,9	32	0,8	1009	8,9	52	2,2	1644	13,2
9	626	4,3	12	0,3	527	4,6	20	0,8	842	6,8
10	768	5,3	8	0,2	598	5,3	13	0,5	1093	8,8
11	200	1,4	0	0,0	141	1,2	3	0,1	183	1,5
12	226	1,5	1	0,02	152	1,3	8	0,3	450	3,6
> 12	611	4,2	9	0,2	283	2,5	10	0,4	1353	10,9
вкупно	14555	100,0	4091	100,0	11361	100,0	2344	100,0	12425	100,0
вк. %	74,1		20,8		57,8		11,9		63,2	

храна	мандички, зеленчук		бебимикс-готова х.		сокови – овоштие		медолино		сирење-месо	
месеци	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
1	8	0,1	26	5,8	966	6,3	21	0,6	0	0
2	11	0,1	40	8,9	1268	8,3	125	3,5	0	0
3	43	0,3	119	26,5	3389	22,1	774	21,6	48	0,4
4	275	1,8	116	25,8	4419	28,8	1065	29,7	128	1,1
5	1287	8,3	42	9,3	2851	18,6	786	21,9	421	3,6
6	5057	32,5	44	9,8	941	6,1	458	12,8	817	6,9
7	2711	17,4	21	4,7	397	2,6	198	5,5	1059	9,0
8	1994	12,8	18	4,0	256	1,7	71	2,0	1708	14,5
9	934	6,0	7	1,6	161	1,0	33	0,9	1482	12,6
10	1801	11,6	3	0,7	178	1,2	27	0,7	1884	16,0
11	186	1,2	2	0,4	30	0,2	6	0,2	572	4,9
12	331	3,4	3	0,7	131	0,8	8	0,2	1043	8,9
> 12	736	4,7	8	1,8	362	2,4	13	0,4	2602	22,1
вкупно	5574		449	100,0	15349	100,0	3585	100,0	11764	100,0
вк. %	72,2		2,3		79,6		18,2		60,0	

На понудената табела “дохсите Б ” се прикажани сите доени деца, без разлика на тоа дали во “критичниот” момент веќе биле одбиени или сеуште се дојат, односно без разлика на должината на доењето. Се прикажува бројот на деца за кои од месец во месец, покрај доењето, во исхраната им била внесувана и некоја друга храна.

Така, од вкупно 19.654, КРАВЈО МЛЕКО, во било каква форма, добивале 14.555 деца, односно 74,1 %. Од ова млеко, уште во првиот месец почнале да добиваат 254 доенчиња, што чини 1,2 % од сите на кои покрај мајчиното, им било давано и вакво млеко како дохрана. 821 дете, или 5,6 % , почнале во вториот месец, 1953 или 13,4 % во третиот, 2256 односно 15,5 % во шестиот и така на таму.

Практично, најголем број од доенчињата почнале да добиваат КРАВЈО МЛЕКО како дохрана, токму во првите шест месеци од доењето. Потоа, процентот на децата што започнуваат со дохрана со ова млеко во подоцнежните месеци опаѓа, така да во дванаесеттиот месец се сведува само на 1,5 %. Тоа ќе каже дека до првиот роденден, скоро сите деца на кои им било давано кравско млеко како додатна храна покрај доењето, веќе го примале.

За разлика од кравјото, “ МЛЕКОТО ВО ПРАВ “ за кое реков дека е заеднички синоним за сите фабрикати адаптирани млека, **млечни формули за доенчиња**, го добивале значително ПОМАЛ број– вкупно 4091 дете, односно само 20,8 % од сите доени. Паѓа во очи дека спротивно на внесувањето на кравјо, овие млека, во најголем процент (скоро 39 %), се додавани најрано, односно уште во првиот месец. Во вториот месец почнале да ги добиваат 27,2 %, во третиот 17,4 % за во шестиот месец, од млечните формули да почнат да добиваат само 1,6 % од децата што ја добивале оваа храна. Понатаму, колку е возраста на

доенчето поголема, започнувањето со користење на млечна формула во исхраната станува незначително.

Изопшто зедено, користењето на овие млека после шестиот месец е реткост меѓу децата од нашава серија.

Под името ЈАГЛЕНИ ХИДРАТИ подразбираме огромен број разновидни хранителни продукти кои, за наши услови, може да се каже дека се најчесто користени, како кај возрастните исто така и кај децата, особено после доенечкиот период, но дури и од најраната возраст.

Како и да е, во овој мој труд најинтересна е групата деца – доенчиња, односно на возраст до 12 месеци. Јаглените хидрати се користени на огромен број различни начини како дел, често и најголем, на оброците. Овде ќе стане збор за нив како додаток во некое млеко, значи во вид на млечна кашичка.

Колку е возраста на доенчето помала, толку почесто се користени некакви бисквити, гризеви, брашнени производи, вклучително спомнатото препечено брашно и секако лебот, и др. За производите од типот на фабрикатите " фрутолино, чоколино, медолино", разни пудинзи и др. како додаток во некое млеко за подготвување млечна кашичка, ќе стане посебно збор. Во поново време доста често се користат фабрички производи што во мошне привлечни, шарени пакувања ги има во огромен број и избор на полиците дури и во најмалите маркети и дуќанчиња. Тие стануваат некаква широко прифатена мода.

ЈАГЛЕНИТЕ ХИДРАТИ во сите видови и форми, секако ДЕКА се користат не само во вид на млечна кашичка но во овој дел станува збор токму за овој вид јадење за најмладите.

Го добивале 11.361 дете односно скоро 58 % од дохрануваните доени деца. Најголем процент од нив, 19,1 % започнале во шестиот месец. Во првиот и вториот месец бројот на деца што добивале ваква млечна кашичка е симболичен, само 0,1 % односно 1,5 %. Во третиот месец почнале 10,2 % и така на таму. Така, во периодот до шестиот, седмиот месец, грото од оваа група деца веќе започнале да се дохрануваат со таква храна. Потоа, во подоцнежните месеци станува се помал бројот на децата што тогаш започнуваат со дохрана со млечна јаглено хидратна кашичка. Тоа пак станува разбирливо поради фактот да децата почнуваат со користење на значително поголем избор на различни јадења а не само вакви млечни кашички.

Една, посебно нагласувана група деца, со најчесто негативни "коментари", се оние што добивале јаглени хидрати подготвени како кашичка но со вода или чај, најчесто "заблажени", односно пак со додаток од јаглени хидрати. За среќа, нивниот број низ годините значително се намалува и на некој начин се сведува само на ретки примери. Но, во почетните години ова беше навистина педијатриски проблем. Така, од табелата може да се види дека вакви оброци добивале дури 2344, односно 12 % од дохрануваните деца. Во првиот месец, нивниот број е разбирливо минимален – 26 односно 1,1 %, во вториот се зголемува на 7 % за во третиот да достигне максимум од 27,2 %. Потоа постепено но значително опаѓа. Ова најверојатно од причина што со растење на возраста на доенчето, јаглените хидрати можат да се користат во безброј многу други комбинации.

Нагласувањето на овој вид храна имаше големо значење во минатото и тоа од причина што јагленохидратните кашички со вода знаеја да бидат и единствен вид дохрана па и единствена исхрана (кај недоените или веќе одбиените деца), со сите негативни нутриционистички, метаболни, имунолошки и други последици по растот, развојот и здравјето на децата. Во глобала гледано, иако со тек на времето битно разретчија овие случаи, безмалу 12 % од децата вака дохранувани, не е занемарлив број, а би рекол со право и ПРОБЛЕМ.

Според составот, некако природно во овој дел, припаѓаат оброците подготвувани со

јаглени хидрати во вид на фабрикатите кои во нашиот софтвер се одбележани како "фрутолино". Сакам да укажам дека иако имаат ист хемиско-биохемиски основен состав – јаглени хидрати, сепак, барем според заштитеното име и декларациите, содржат доста вредни и корисни додатоци од овоштие, зеленчук, витамини, минерали, микроелементи и др. На тој начин и уште ако се подготвени со МЛЕКО а не со вода или чај, или како додаток на некој друг вид оброк, стануваат мошне корисен дел од менито. Се разбира притоа дека не смее да бидат единствен, доминантен и едноличен секојдневен оброк за детето, особено доенчето.

3385 од сите доени деца биле дохранувани со некој од овие фабрикати, што изнесува 18 %. Пак се повторува случајот да во првиот и вториот месец бројот на доенчиња што започнале да добиваат вакви оброци е симболичен – 0,6 %, односно 3,5 %. Веќе во третиот месец нараснува на 21,6 %, за во четвртиот да го достигне максимумот од безмалу 30 %. Потоа постепено опаѓа до шестиот месец за во подоцнежните да има само симболичен број деца кои тогаш започнале со вакво јадење.

ЈАЈЦЕТО, во било каква форма подготвено, како чист оброк или како додаток во некоја храна, солена или блага, е еден од најкористените воопшто, кај возрасните и можеби особено кај децата. Може да се каже дека во детството, покрај млечните, јајцето е еден од најесенциелните белковински извори. Во исхраната на децата кај нас завзема можеби највисоко место после млекото, а претставува како градежен исто така и енергетски белковински високо квалитетен извор . Тука секако мора да се нагласат и другите есенциелни липидни, минерални и микроелементарни состојци на јајцето.

За промените во званичните педијатриски и нутриционистички ставови по однос на терминот кога е најоптимална возраст на доенчето за дохранување со јајце, веќе стана збор. Како и да е, почетокот сé повеќе се одложува за второто полугодие . Причините се многубројни, главно метаболичко – алерголошки.

Во нашава серија од 19.654 доени деца, дохранувани со ЈАЈЦЕ биле вкупно 12.425 деца односно 63,2 % . Во првиот и вториот месец бројот на децата што започнале да добиваат јајце како дохрана, изнесува само ПЕТ (00,4 %) односно ПЕТНАЕСЕТ (0,1). До петтиот месец, употребата на јајцето постепено се зголемува за во шестиот да достигне 13,2 %. Нагло зголемување, воедно и најголема застапеност, среќаваме во седмиот месец на доенчињата – 23,5 %. Потоа среќаваме постојан, благ пад на бројот на деца што во постарата доенечка возраст започнале да добиваат јајце во исхраната. Тоа значи дека грото од доенчињата што се дохранувале со јајце покрај другото, тоа го направиле главно во периодот до осмиот месец. Сепак скоро 11 % од децата што го користеле јајцето, во својата исхрана почнале да го внесуваат после првиот роденден.

Честопати јајцето, секако главно жолчката (вонредно ретко како цело), се користело како додаток во млечна кашичка заедно со некој вид јаглени хидрати, но уште почесто во разни супи и манџички, било месни било само зеленчукови. Многу често е користено и во најразлични благи јадења.

Паралелно со внесувањето на јајцето во исхраната на доенчињата се движат оброците што ги викаме манџички. Во оваа група ги вброивме јадењата зготвени од секаков вид ЗЕЛЕНЧУЦИ, компирести односно секаков вид земјоделски, градинарски производи.Биле тие подготвувани како пасирани кашички особено за помладите доенчиња, но и како голем број цели манџички, особено откако доенчето ќе научи да џвака односно откако ќе започне посеризно неговата дентиција.

Овој вид јадење е втор по застапеност како дохрана за доените деца и тоа кај 72 % од доенчињата (на прво место со 79,6 % се овошните сокови – овоштието). Разбирливо, во првите четири месеци, внесувањето на ова јадење е од страна на симболично мал број деца и тоа главно, можеби единствено, во вид на некакви супи, чорбички. Посериозно ги среќаваме во петтиот месец кога 1287 доенчиња (8,3 % од 19.654) почнале да добиваат,

веројатно пасирана или изгмечена манџичка од некаков зеленчук. Но веќе во шестиот месец, една третина од сите доени доенчиња, започнале да се дохрануваат со некаква манџичка. Овој пат веќе не станува збор само за некакво вариво ами сосема вообичаено зготвено јадење. Дали оброците биле специјално спремени за доенчето или биле некако издвојувани од јадењето што домаќинката, мајката го зготвила за целото семејство, тоа е сосема посебна тема за разговор. Сакам да верувам дека од ден на ден растел бројот на мајки што готвеле посебно за своите доенчиња, мали деца. Но…

Како и да е, 95,5 % од децата што биле дохранувани со манџички, започнале до својот прв роденден. После тоа, започнале само малиот, останатиот дел од децата, во табелата внесени во рубриката > 12 месеци.

Некои манџички биле готвени со месо или месни подготовки како бујон на пример, некои без. Понекогаш, иако поретко, била користена риба која за жал во нашата исхрана таа ја нема неопходната застапеност.

Во нашава серија, овој дел од анкетата ги опфаќа додатоците кои вклучуваат месо, риба, и млечни производи од типот на изварка, урда, сирење и сл. Еден, или како што е најчесто случај, мешавина, комбинација од овие видови производи, користени се во јадењата на 11.764 деца, што изнесува 60 % од сите доени – дохранувани.

Најрано ги среќаваме, симболично, во вид на бујони, супи, чорби, изварка во млеко или слично, од третиот месец и тоа кај 0,4 %, од четвртиот месец кај 1,1 %, од петтиот кај 3,6 % и така на таму. Максимално голем број деца, 14,5 % започнале да јадат некој од овие продукти во осмиот месец. Сепак, скоро двојно се зголемува бројот на децата што започнале да јадат ваква храна како додаток на доењето, дури после првиот роденден (22,1 %).

Еден мал број деца, вкупно 449 или 2,3 % добивале “БЕБИМИКС”. Со ова име ги нареков сите готови оброци, фабрички производи кои во почетокот ги произведуваа само некои фармацевтски, овластени фирми. Беа тоа од типот на “ХИП”, “НЕСТЛЕ” , ФРУКТАЛ” и други, но денес ги има во огромен број и избор од различни домашни и особено странски производители и за најразлични возрасти. Сите се со декларација за “ детска храна “. Ги има со или без месо, ги има готвени со риба и други различни производи, пакувани најчесто во теглички. Носат гаранции и декларации и за потеклото, еколошката и секаква друга вредност… Но, за жал сите се доста поскапи па оттаму и така малиот процент на доенчиња дохранувани со овој вид вредни јадења. Најрано ги среќаваме уште од првиот месец кај 5,8 % од нашава серија, па 8,9 % во вториот месец, за да нарасне на 26,5 % во третиот. Впрочем, најголем процент од доенчињата дохранувани со овие готови фабрички производи, започнале токму тогаш, во третиот и четвртиот месец, но после тоа, нивното внесување го започнуваат значително помал број доенчиња. Така, со ваков вид јадење, после првиот роденден започнале само осум деца.

Конечно, ќе стане збор за внесот на ОВОШТИЕТО во дохраната на доенчињата. Во раните месеци на доенечкиот период, се внесува во вид на разни исцедоци и сокови а покасно и како пасирани па и цели толчени или дробени парченца. Откако ќе се развие дентицијата, веќе сами децата користат сирови необработувани овошни плодови.

Секако дека во овој вид јадење се вбројуваат и огромен број фабрички сокови специјално произведени за најмладите а ги има и многу други со кои вообичаено се богато снабдени сите маркети, дуќанчиња, пазари… Асортиманот на производите декларирани како “детска храна” со сите неопходни сертификати и лиценции е голем и се однесува како на сокови од најразлично овоштие исто така и на кашички.

Најчесто, особено во раната доенечка возраст, се користи лимонов сок за што веќе нешто напомнав. Со растењето на доенчето расте процентот на децата што започнуваат да добиваат овоштие во вид на сокови, најчесто од јаболко и други овоштија карактеристични за нашево поднебје. Многу често се користи бананата и тоа во најразлични комбинации и

видови јадења а не само како чист едноличен оброк.

Од сите дохранувани деца, најголем процент, дури 79,6 % добивале овошни сокови, овоштие. Со тоа, овој вид храна е најчесто користената при дохранувањето на доенчињата. 966 или 6,3 % од нив, сок од лимон, секако во минимални количини и во раствор од зашеќерена вода, уште во тек на првите денови после раѓањето. Ова беше обичај во раните седумдесетти и осумдесетти години на минатиот век за потоа да се одложува за покасно. Слична е состојбата и во вториот месец но веќе во третиот, 22,1 % од доенчињата започнале да примаат пообилно и поредовно овошни сокови, не само како мал незначителен додаток ами како цели оброци. На оваа возраст веќе се збогатува и асортиманот и начинот на готвење. Во четвртиот месец веќе безмалу 29 % од децата почнале со сокови а добар дел од нив и овошни кашички подготвени од свежо, наше сезонско, или од богатиот избор јужно овоштие.Бананата е мошне често иобилно користена. Така, завршно со шестиот месец, ПРЕКУ 90 % од децата веќе добивале некаков овошен оброк.

ИСХРАНА НА БЛИЗНАЦИТЕ

Каква е состојбата со исхраната на БЛИЗНАЦИТЕ ?

Веќе констатиравме дека од вкупно 298 близнаци, НЕДОЕНИ биле 33 односно 11,1 % а доени 265 или 88,9 %.

Од доените 265 близнаци, во критичниот момент со доење завршиле 219 или 82,6 % а 46 или 17,4 % продолжиле да се дојат.

Табела дои 11 (10-9) БЛИЗНАЦИ – должина на доење по месеци

мес	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
н	20	43	41	16	24	12	8	9	5	3	1	10	
%	9,1	19,6	18,7	7,3	11,0	5,5	3,7	4,1	2,3	1,4	0,5	4,6	

мес	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	> 24	вк
н	4	4	8	1	4	3	2	1	0	0	0	0	0	219
%	1,8	1,8	3,7	0,5	1,8	1,4	0,9	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0

Табела дои 12 БЛИЗНАЦИ - должина на доење по тромесечија

месеци	до 3	4 – 6	7 – 9	10 – 12	13 – 15	16 – 18	19 – 24	> 24	вкупно
н	104	52	22	14	16	8	3	0	219
%	47,5	23,9	10,0	6,4	7,3	3,7	1,4	0,0	100,0

Од првата табела (дои 11-10-9) може да се види дека од вкупно 219 близнаци со завршено доење, 20 или 9,1 % се доени само ЕДЕН месец ; 43 или 19,6 % биле доени ДВА месеца и тоа е воедно и најголемиот процент – што значи дека кај близнаците "најкритичен" е токму вториот месец. 41, односно 18,7 % се доеле само 3 месеци и така на таму.

Следната табела (дои 12) прави приказ на должината на доењето на близнаците по периоди, тромесечија, и тоа како за децата близнаци од градот исто така и за истите од селата, и конечно за сите заедно.

Така, 47,5 % се доени КРАТКО, само до третиот месец. Следната категорија, доени од 4 до 6 месеци е значително, двојно, ПОМАЛА и тој тренд се задржува кај сите категории според должината на доењето. Разликата има сериозна статистичка сигнификантност (S = ст. грешка = 9,4 ; T = 2,5 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Разликата пак меѓу близнаците кратко доени (до 3 месеци) кај градските односно селските (44,3 према 49,3 %), нема ст. сигнификантност. (S=ст. грешка = 10,3 ; T = 0,5 < 1,96 – P > 0,05 = NS). Слична е состојбата и со сите други категории близначиња а според должината на доењето. Но ако се направи споредба со должината на доење меѓу близнаците и децата од другата, општата маса на серијава, тогаш се забележуваат навистина сериозни разлики.

Така, ако се анализира категоријата доени до 3 месеци, во општата маса се застапени со 26,3 % а меѓу близнаците со 47,5 %. Разликата има сериозна ст. сигнификантност. Иста е состојбата и со сите категории должина на доење. Според тоа, може да се заклучи дека БЛИЗНАЦИТЕ се значително ПОКРАТКО доени во споредба со другите деца.

Другите параметри за кои стана збор при анализата на должината на доењето во општата маса, се поставени во, безмалу слични корелации и кај близнаците (пол, нациналност, возраст, вработеност, редослед на раѓање на мајката и др.).

Спомнав дека од сите 265 доени близнаци, 46 продолжиле со доење во критичниот момент. Грото од нив (23) биле на возраст до 3 месеци. Девет имале од 4 до 6 месеци, три имале од 7 до 9 месеци, осум биле на возраст од 10 до 12 месеци. Две биле постари, имале од 16 до 18 месеци додека пак едно било постаро од 24 месеци а сепак сеуште се доело.

ДВОВИДНА ИСХРАНА – БЛИЗНАЦИ

Од понудената табела се гледа дека и во исхраната на близнаците, осем мајчиното млеко се зедени предвид истите артикли, јадења, за кои веќе стана збор при обработката на општата статистичка маса од нашава серија. Беше напомнато дека од вкупно 298 близнаци, 33 или 11,1 % биле НЕДОЕНИ а останатите 265 различно долго доени.

Во ова поглавие најпрвин ќе се обидам да укажам на тоа како биле хранети НЕДОЕНИТЕ БЛИЗНАЦИ

Табела "дохсите близнаци" – НЕДОЕНИ (33 од 298)

хр	крав. мл		мл. форм.		ЈХ со мл.		ЈХ со вода		јајце		манџа		бебимикс		овоштие		медолино		месо-сирење	
мес	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
1	3	13,6	32	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	2	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	16,1	0	0,0	0	0,0
3	1	4,5	0	0,0	7	35,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	32,3	5	50,0	0	0,0
4	3	13,6	0	0,0	0	0,0	2	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	25,8	0	0,0	0	0,0
5	5	22,7	0	0,0	7	35,0	0	0,0	2	9,1	1	4,0	0	0,0	5	16,1	4	40,0	2	7,7
6	4	18,2	0	0,0	1	5,0	0	0,0	5	22,7	8	32,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8
7	2	9,1	0	0,0	3	15,0	0	0,0	7	31,8	7	28,0	0	0,0	2	6,4	1	10,0	7	26,9
8	2	9,1	0	0,0	2	10,0	0	0,0	5	22,7	5	20,0	0	0,0	1	3,2	0	0,0	2	7,7
9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,7
11	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
>12	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,1	2	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	46,1
вк	22	100	32	100	20	100	2	100	22	100,0	25	100	0	0,0	31	100	10	100,0	26	100,0
%	66,7		97,0		66,6		6,5		66,7		75,8		0,0		94,0		30,3		78,8	

Разбирливо, најголем интерес а и значење има самиот почеток после раѓањето на детето. Повторувам и во оваа прилика дека кај добар дел од овие деца се правени некогаш повеќе некогаш помалу сериозни обиди за воспоставување на лактацијата и доењето веднаш после раѓањето. За жал, тие од причини од страна на мајката или детето, како што веќе стана збор, останале без успех. Тоа резуртирало со брзо преоѓање на ВЕШТАЧКА исхрана бидејќи лактацијата кај мајката била сериозно компромитирана или дури кај некои воопшто не се ни воспоставила. Тоа скоро без исклучок било проследено со потешки или полесни последици. Скоро секогаш следеле макотрпни процедури за санирање на проблемите што настанале со дојките а тие се многубројни. Најчесто се случуваше млечна

стаза со голем број општи симптоми. Ништо помалубројни не беа инфламациите, рагадите, болните и оштетени мамили, гнојните колекции, болките, фебрилните состојби и уште многу други проблеми. Следеа голем број превземања за воспоставување на лактацијата. Се набавуваа голем број честопати не многу ефтини помагала и козметика. Понекогаш сите напори завршуваа дури и со некакви хируршки интервенции.

За решавање на проблемите на овој план се вклучуваше сета можна мрежа на помагатели – од домашните и родните, преку медицинаските патронажни сестри, советувалиштето, лекарите, педијатрите, хирурзите, гинеколозите…

Сепак, за жал 33 кај близнаци, ништо не помогнало та се вбројуваат во групата НЕДОЕНИ.

Така од 33 недоени близнаци, првите оброци после раѓањето, дури на 32 им биле со некоја од постоечките млечни адаптирани формули. Само едно близначе започнало да се храни со кравјо млеко. Две близначиња добивале и од едното и од другото млеко.

Како одминувало времето, така зачестува внесувањето и на кравјото млеко во исхраната на овие деца. Максимален внес на ова млеко бележиме во петтиот месец.

Јагленохидратна кашичка со млеко (кравјо или формула) примале 7 а со некој од фабрикатите (фрутолино) 5 деца. Брашнена кашичка со ВОДА добивале две братчиња и тоа во четвртиот месец а за среќа мошне кратко, само неколку дена.

Јајце за првпат кај оваа група деца се внесува од четвртиот месец и тоа само кај две. Најголем број деца, седум, почнале да добиваат јајце во исхраната во седмиот, а две дури после првиот роденден. Вкупно 22 од 33 недоени близнаци во исхраната имаат јајце (67 %).

Манџичките со зеленчук се јавуваат најрано во петтиот месец заедно со јајцето и тоа кај едно дете. Но веќе во наредните три месеци, овој вид јадење се внесува кај најголемиот број од децата. До крајот на првата година, 25 од 33 недоени близначиња, веќе јаделе различни манџички.

Некако паралелно со манџичките се внесуваат и млечните производи, сирењето, изварката но и месото и рибата. Најрано се започнало кај две близначиња во петтиот месец а максимален внес бележиме во седмиот. Четиринаесет од 33 деца добивале вакво јадење до крајот на првата година а 12 дури после првиот роденден.

Конечно соковите, овоштието кое впрочем е воедно и најчесто користената храна покрај млекото, се застапени кај 31 од 33 деца. Најрано започнале пет дечиња уште во вториот месец. Во третиот месец веќе половина од децата добивале овошни сокови, а некои дури и кашички. Со осмиот месец, безмалу СИТЕ деца во своето "мени" имаат овоштие. Паѓа во очи дека ниедно од овие 33 деца не добивало храна од типот на фабричките готови оброци што ги нарековме со заедничко име "БЕБИМИКС".

Табела "дохсите" ДОХРАНУВАЊЕ НА ДОЕНИТЕ БЛИЗНАЦИ (265 од 298)

храна	краавско млеко		мл. формула		Ј.Х. со млеко		Ј.Х. со вода, чај		јајце	
месеци	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
1	24	10,8	103	61,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	23	10,3	42	21,0	4	2,7	0	0,0	0	0,0
3	28	12,6	14	8,3	11	7,3	11	52,4	8	4,5
4	32	14,3	7	4,2	32	21,3	0	0,0	16	9,1
5	21	9,4	2	1,2	18	12,0	0	0,0	18	10,2
6	44	19,7	0	0,0	40	26,7	6	28,6	28	15,9
7	13	5,8	0	0,0	22	14,7	2	9,5	35	19,9
8	12	5,4	0	0,0	9	6,0	2	9,5	22	12,5
9	6	2,7	0	0,0	5	3,3	0	0,0	18	10,2
10	9	4,0	0	0,0	5	3,3	0	0,0	18	10,2
11	2	0,9	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,6
12	6	2,7	0	0,0	2	1,3	0	0,0	2	1,1
> 12	3	1,3	0	0,0	1	0,7	0	0,0	10	5,7
вкупно	223	100	168	100,0	150	100,0	21	100,0	176	100,0
вк. %	74,8		63,4		56,6		7,9		66,4	

храна	мандички, зеленчук		бебимикс-готова х.		сокови – овоштие		медолино		сирење-месо	
месеци	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
1	0	0,0	1	12,5	12	5,6	0	0,0	0	0,0
2	0	0,0	2	25,0	23	10,7	1	1,9	0	0,0
3	0	0,0	4	50,0	35	16,3	17	32,1	1	0,6
4	7	3,3	1	12,5	78	36,3	14	26,4	3	1,9
5	20	9,5	0	0,0	38	17,7	6	11,3	7	4,4
6	77	36,7	0	0,0	12	5,6	5	9,4	7	4,4
7	32	15,2	0	0,0	4	1,9	6	11,3	17	10,8
8	24	11,4	0	0,0	0	0,0	4	7,5	19	12,0
9	8	3,8	0	0,0	4	1,9	0	0,0	32	20,2
10	20	9,5	0	0,0	3	1,4	0	0,0	28	17,7
11	6	2,9	0	0,0	1	0,5	0	0,0	3	1,9
12	5	2,4	0	0,0	5	2,3	0	0,0	11	7,0
> 12	11	5,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	30	19,0
вкупно	210	100,0	8	100,0	215	100,0	53	100,0	158	100,0
вк. %	79,2		3,0		81,1		20,0		59,6	

Исхраната на доените 265 близнаци во време на доењето, односно ДОХРАНУВАЊЕТО, сем во однос на изборот на млекото што им се додавало покрај мајчиното, НЕ СЕ РАЗЛИКУВА многу од истата кај недоените. Така, ако кравјо млеко (за целото време, до и после дванаесеттиот месец), од страна на недоените близнаци е користено кај 66,7 %, кај доените е од 74,8 %. Разликата нема статистичка значајност.

Но во однос на некоја од млечните формули, разликата е мошне значајна. Имено, соодносот е 97 % кај недоените а 63 % кај доените, што има статистичка сигнификантност. Во смисол на времето (месецот) кога е внесувано некој вид јадење како дохрана на доените близнаци, одредени нешто позначителни разлики гледаме во најраните месеци. Од 33 недоени, дури 32 добивале млечна формула и тоа се случило уште со првите оброци после раѓањто. За разлика од нив, кај доените, од овие млека им е давано на 64 %, откои ск

оро во 95 % тоа се случило во првите три месеци. Кравјото млеко кај недоените најмногу се јавува во петтиот (23 %) додека кај доените значително почесто се внесувало уште од првиот месец за максимум да достигне во шестиот.

Значителна разлика среќаваме во употребата на млечните производи и месото односно рибата. Соодносот е 78,8 % кај недоените близнаци према 59,6 % кај доените.

ОПШТА ЗДРАВСТВЕНА СОСТОЈБА

Во ова поглавие ќе стане збор за некои прибелешки во врска со општата здравствена состојба на децата од нашата серија, стекнувани во тек на изминатиот три деценски период на следење. Низ сите тие години, при редовните систематски прегледи, секојдневно среќававме деца со некакви патолошки состојби. Најчесто тоа беа оние кои се најбројни и во рамките на детскиот и школскиот диспанзер. Главно се однесуваат на заболувања на горните односно долните дишни патишта. Потоа,заболувањата од типот на фебрилни состојби типични за таканаречените "вирози", состојбите кои вообичаено ги викаме "настинки" и др.Во овој склоп, многу често кај нашите деца среќававме "ушеболка" – воспаленија на слушниот орган на различно ниво, најчесто на средното уво. Најголем број од нив се однесуваат на серозно, катарално или неретко супуративно воспаление. Сите тие беа секојдневна работа. За болката на грлото, за "крајниците", веќе знаат и најмалите деца.

Исто толку често среќававме и заболувања на гастроинтестиналниот тракт. Таканаречените "диспептични" пореметувања се мошне присатни. Дијареалните заболувања, често до вистински невротоксични синдроми, во времињата минати, беа едни од главните причини за големиот морбидитет а понекогаш за жал и морталитет на нашата детска популација. Етиолошките фактори за тоа се многубројни но дел од нив спаѓаат во дијапазонотна веќе обработените параметри од растот и развојот а се предмет на анализа во овој труд. Храната и исхранетоста во својот најширок смисол на зборот, особено многубројните грешки во таа насока, секако, играат огромна улога.

Многу често се среќававме со проблеми од страна на кожата. Овој скромен труд опфаќа период кога негата, хигиената на децата, беше на толку ниско ниво во споредба со истото сега, што дебатирањето на "таа" тема би ги збунило до вчудовиденост денешните мои колеги и здравстсвени работници. Тие би помислиле дека станува збор за некои "непознати и далечни епохи и (не)цивилизации" !Како и да е, тоа беше наша стварност и секојдневие.На оваа тема во воведниот дел веќе укажав како се одржуваше хигиената на бебињата и малите децаво времето кога за "шведски пелени" а уште помалу "памперс" пелените, никој ниту знаевме. Да не зборувам за повеќекратното секојдневно туширање, одмивање или капење во топли купки со додатоци на огромен избор козметики, што се присатни безмалу во најголем број од нашите домови денес.

Оттаму во дневните, месечните и други медицински извештаи, толку многу често беа присатни дијагнозите од типот на " Раш од пелени", "Dermatitis amoniacalis", "Dermatitis impetiginosa", "Furunculosis, Carbunculosis", " Pyodermio"и др. Беше тоа време и на страотни епидемии од "Scabies" со сите можни пропратни последици. Беше тоа времеи на огромно присатна "Pediculosis". Беше време и на редовни сезонски епидемии од "Morbille", "Varicelle", "Rubeola", "Erizipelas"…

Беше време минато. Но еве ера на секаков вид "атописко–алергиски" проблеми. Системски, респираторни, дерматолошки и др. Габично предизвиканите проблеми, особено од типот на "monilliasis albicans oriss" кај најмладите доенчиња, се и сега секојдневие. Затоа тоалетата на усничките, јазичето, "букалната" образина, устето во целост, на бебињата, со Suspensio borax glyceroli3 – 10 % или со Susp. Nistatin или некој сличен фармацевтски препарат, ни беше секојдневна пракса во моето советувалиште. "Мамилите, ареолата на дојките на мајките доилки, исто така…

Почитуван млад колега. Си имал ли прилика да користиш "LAPIS" за третирање на грануломи на бебешкиот "Umbilicus" ? . Ех, колку ли беше "безболна" а сепак мошне ефикасна "карминификацијата", карбонификацијата" на тие чести умбиликални

грануломи. Правевме се разбира и "киретажа", на истите, понекогаш… Ги решававме овие проблеми секојдневно, чиниш за миг, покрај редовните систематски прегледи.

Но, да не набројувам повеќе. Се расприкажав. Имавме патологија од најширок тип и дијапазон, спектар.

Сепак, во мојата истражувачка работа, некои состојби кај децата ми беа од првостепен интерес и значење. Тоа, од една страна заради епидемиолошките карактеристики, циклусната појава, трајноста на состојбата и евентуалните последици и друго, како и можноста за превентивно дејствување.

МАЛНУТРИЦИИТЕ на пример, како и сите "дефицитарни, каренциелни" патолошки состојби, претставуваа сериозен медицински и општесвен проблем во времето на кое главно се однесува овој труд. Тие пак се многу меѓузависни со сите параметри опфатени во оваа студија, особено начинот на исхрана во доенечкиот период и раното детство. Таа меѓузависност најмногу се одразува на севкупниот имунитет а со тоа на општата здравствена состојба, последично општиот раст и развој на детето. Слабокрвноста од секаков вид, АНЕМИИТЕ беа а чинам сеуште се толку честа појава што дијагнозата : "Anaemia secundaria feripriva" им беше позната дури на родителите. Направивме илјадници крвни слики. Во рамките на редовните систематски прегледи, многу години тие беа законски задолжителни и тоа на одредени возрасти на сите деца. Во таа насока беа носени доктринерни нормативи со вредности за концентрација на хемоглобинот, за бројот на црвените, белите крвни зрнца, серумското железо и така натаму.

На оваа тема објавив и презентирав повеќе трудови. Мошне интересни заклучоци произлегоа од компаративните, напоредни студии на состојбите кај здравите деца следени во советувалиштето од една и децата хоспитализирани на нашето детско одделение, од друга страна. Во "тоа" време, бројот на крвните зрнца се добиваше со веќе одамна заборавената "фотометриска" метода, со броење под микроскоп а на специјалникомори. Диференцијалната крвна слика за белите крвни зрнца ја работевме со истата метода на периферна размаска, а ја гледавме под имерзија на микроскоп. Грото анализи се работеа во хематолошката лабораторија, но неретко израборувавме и сами, ги боевме препаратите, ги броевме елементите… Често се јавуваше потреба од преглед на "густа капка крв", заради климатаско-геогравските карактеристики на мојот регион. Користев стар но квалитетен "оптички" микроскоп кој е сеуште присатен во витрината во советувалиштето. Мирисот на "кедровото масло и крезолот" кои се неопходни за тие методи, чинам се чувствуваат сеуште во советувалиштето иако овие анализи одамна се изработуваат за миг со само една капка крв, благодарение на високо софистицираните "аналајзери" во хематолошко – биохемискта лабораторија. А за другите параметри како што се "MCV, MCH, MCHC и така натаму кои ги добивавме по пат на не така едноставни "математики" и формули, сами, рачно, со припомош на познатите "дигитрони", и да не зборувам.

Мина тоа време, за среќа !

Во еден од моите рецензирани трудови, објавен во " Acta medica medianae" во Ниш, ќе заклучам : " Анамиите остануваат како сериозен проблем кај детската популација. Главно се работи за "ферипривен", поликаренциелен тип, како последица на различни дефицитарни состојби. Оттаму и задолжителното превентивно или терапевтско додавање на железните препарати на децата а и на мајките во тек на бременоста и лактацијата, се разбира покрај другите мерки од доменот на исхраната и негата. Кога станува збор за "дефицитарно" условените патолошки состојби кај детската популација, секако мислиме и на ВИТАМИН ДЕ НЕДОСТАТОЧЕН РАХИТИС. Оваа сотојба ми беше една од главните стручни и научно истражувачки преокупации во тек на целокупниот мој работен век. На оваа тема во 1995 година ја одбранив својата докторска дисертација. Во оваа прилика сакам да направам сосема мал увид во таа состојба бидејќи има блиска поврзаност со проблематиката што ја третира овој труд.

Во делот во кој го образложувам мотивот за изработка на дисертацијата, нагласувам дека според географско-климатските карактеристики, може да се каже дека Охридската котлина во која е комотно "распослана" Струга со своите триесетина села, има едни од најблагопријатните услови за здраво живеење. Маглата е реткост а смог практично и да нема, со обѕир на отсаството на поголеми индустриски загадувачи. Во оваа насока многу помага и саматаприрода со постојаноста на благите ветрови од една и инсолација од повеќе од 2200 часови годишно од друга страна. Просечната температура на воздухот е околу 20 – 21 целзиусови степени. Во август, во Струга сонцето грее од 280 до 300 а во декември, повеќе од 52 часа. Облачноста изнесува од 1,5 часа во август, 7 – 8 во декември. Врнежливи денови има има околу 95 во тек на годината (Докторска дисертација – Др. Гиго Милев – Скопје).

Овие карактеристики како и фактот да во "топлите" месеци условите за интензивно "сончање", изложеност на кожата, телото, на директно влијание на сонцето, се максимално поволни, за очекување е да витамин ДЕ недостаточен рахитис нема или има во незначителна мера.

Сепак, моето долгогодишно искуство на овој план, укажува на тоа дека овие природни благопријатности не се доволни за да биде сам од себе решен проблемот со рахитисот кај децата. Тој е застапен доста често, особено во доенечкиот период на детството. Тоа е причина за мојот долгогодишен ангажман врз решавањето на проблемот наречен рахитис. Круна на тој ангажман е цитираната дисертација. (Скопје, 1995 година).

Во периодот од 1983 до 1992 година, во Струга и 30 села во околината, рахитис најдовме кај 16,4 % од следената детска популација(вкупно 10.891 дете). Меѓу 5684 машки деца, рахитични биле 1004 односно 17,7 %, додека меѓу 5207 женски, со рахитис биле 788 односно 16, 1 %. Возраста на овие деца е главно доенечка но рахитис среќаваме и кај деца постари од 24 месеци. Понатамошната детална анализа на децата со рахитис се одвива според сите параметри што се опфатени со овој труд а се однесува на растот и развојот.

Еве неколку кратки извадоци од дисертацијата.

Рахитисот се среќава почесто меѓу селските деца, како машките исто така и женските. Од вкупно 2735 деца од градот, рахитис имале 396 или 14,5 %, додека од вкупно 8156 селски деца, рахитични биле 1396 или 17,1 %.

Застапеноста на рахитисот од година во година покажува битни разлики. Тие во одредени периоди како да имаат некаква закономерност но во други имаат неочекувано големи осцилации, падови односно скокови. Особено е евидентен скокот во периодот поскле 1990 година. Оваа констатација важи за сите деца, како за сета статистичка маса исто така и за сите категории, според нациналната припадност, различните полови, местото на живеење и др. Така, ако се анализира целата ст. маса, најмала е застапеноста во 1989 година а изнесува само 6,2 % а најголема во 1991 година кога изнесува скоро 30 %. (види табели рахитис 1 и 2).

Табела "рахитис 1"

	град			село			вкупно		
пол	м	н	%	м	н	%	м	н	%
машки	1430	228	15,9	4254	776	18,2	5684	1004	17,7
женски	1305	168	12,9	3902	620	15,8	5207	788	15,1
вкупно	2735	396	14,5	8156	1396	17,1	10891	1782	16,4

(Т= 3,7 > 1,96 – П < 0,05 = С) – ст. сигнификантност

Табела “рахитис 2”

година	вкупно де	деца со ра	%со рахит
1983	780	52	6,7
1984	1084	187	17,2
1985	1269	295	23,2
1986	1318	219	16,6
1987	1441	240	16,6
1988	1417	192	13,5
1989	1165	72	6,2
1990	873	105	12,0
1991	890	266	29,9
1992	654	164	25,1
вкупно	10891	1792	16,4

Застапеноста на рахитисот кај децата родени дома е за скоро 2 % поголема од истата меѓу децата родени во установа. Оваа појава е најдрастично изразена кај децата означени како “други” според нациналната припадност (Турци, Роми и Срби). Разликата е скоро за 15 %. Следат Македонците кај кои ова разлика изнесува 4 %, па Мекедонците Муслимани со разлика нешто помала од 2 %. Кај Албанците таа е најмала а изнесува околу 1 %.

Табела “рахитис 3”

место на раѓа	родени во болница			родени дома		
место- живее	м – вкупно	н – со рахити	%	м – вкупно	н – со рахити	%
град	2685	386	14,4	50	9	18,0
село	5856	984	16,3	2300	412	17,9
вкупно	8541	1370	16,0	2350	421	18,0

(Т = 2,2 > 1,96 = П < 0,05 = С) - ст. сигнификантност

Бројот на рахитични деца родени во зимската сезона е з 2% поголем од оној на децата родени во “топлите” месеци. Од 5448 деца родени во летната сезона, од рахитис се разболеле 842 или 15,4 %, додека од 5443 родени зиме, рахитис имале 950, односно 17,4 %.

Табела “рахитис 4”

лето			зима			вкупно			разлика
м - вкупн	н – со ра	%	м – вкуп	н – со ра	%	м – вкуп	н – со ра	%	%
5448	842	15,4	5443	950	17,4	10891	1792	16,4	2,0

Застапеноста на рахитисот бележи обратнопропорционална закономерност со степенот на образование на родителите – мајката. Со други зборови, колку е степенот на образование на мајката повисок, толку е помала застапеноста на рахитисот кај децата.

Табела “рахитис 5”

образование	м – вкупно деца	н – со рахитис	%
неписмени	136	31	22,8
до ИВ одд.	1926	333	17,3
до ВИИИ одд	5966	1081	18,1
средно обр.	2276	281	12,3
виш о	337	40	11,9
високо	230	25	16,4
без податок	20	1	/
вкупно	10891	1792	16,4

Процентот на рахитични деца покажува видливо растечки тренд со зголемувањето на редоследот на раѓање. Кај првородените тој е застепен во 16%. Слична е состојбата до третородените но веќе кај децата родени како четврти по ред, тој нараснува дури на 20,6%. Кај малубројните седми или осми по ред овој процент се покачува на 27,7 односно 28,5 %.

Табела "рахитис 6"

дете по ред	м - вкупно	н – со рахи	%
1	3927	629	16,0
2	3594	574	15,9
3	1945	320	16,4
4	757	156	20,6
5	296	53	18,0
6	96	20	20,8
7	36	10	27,7
8	21	6	28,5
9	17	4	23,5
вкупно	10686	1792	16,4

Исхраната има битно влијание во севкупниот раст, развој и општа здравствена состојба на децата. Ова особено во доенечкиот период та според тоа и во однос на појавата на рахитис бележиме сериозно влијание во зависност од тоа дали детето било доено или не и колку долго било доено. Исто така сериозно влијание има и од тоа дали и како односно со што било прихранувано. Големо влијание иако нешто помалку отколку во смисол на доеност, има и исхраната кај децата после 12 односно 24 месеци.

Меѓу недоените деца рахитични биле 36,4 додека меѓу доените само 15,6 %. Разликата има сериозна ст. значаајност.

Во оваа насока откривме иедна чудна појава. Имено, меѓу градските недоени деца рахитични биле 19,1 а меѓу селските дури 45,5 %. Изанализирана сериозно оваа состојба, не доведе до сознанието дека градските деца иако недоени, сепак уште во најраниот доенечки период имале значително поисправна, поправилна вештачка исхрана за разлика од врсниците што доаѓаат од селска средина (користење индустриска формула кравско млеко, јајце, риба, сирење, месо, зеленчуци, овоштие и тнт.) Овде секако главна улога одиграла навремената антирахитична профилакса со витамин ДЕ, сончањето и сл.

Од приложената табела "рахитис 7" може веднаш да се види дека неспоредливо поголем процент рахитични меѓу недоените деца има токму кај групата хранета со најлошиот вид храна, јагленохидратни кашички подготвени со вода, чај сл.(56,0%). Меѓу децата што добивале вакви кашички но подготвени со некакво млеко, тој процент е значително помал, изнесува 40,8 . Но затоа пак меѓу децата хранети со некоја од индустриски подготвените млечни формули, процентот рахитични е преполовен – 22,6 %. (види табела рахитис 7).

Табела "рахитис 7" - исхрана на недоените деца

вид храна	м–вк.	н– р	%
Ј.хидрати+вода	25	14	56,0
Ј.хидрати+млеко	201	82	40,8
кравско м. без дод.	352	148	42,0
инд. Мл. формула	301	68	22,6
јајце	162	39	24,1
зеленчук-манца	159	49	30,8
готова инд. храна	17	4	23,5
овоштие, сок, каша	312	95	30,4
медолино и слично	89	30	33,7
сирење, месо, риба	63	17	27,0

Рахитичните деца имаат значително позабавен статуропондерален раст и развој. Покасно си ја подигаат главата, покасно почнуваат да седат и стојат, покасно проодуваат, покасно прозборуваат. Дентицијата им касни а имаат значително порано и повеќе кариес. Најчесто се и анемични и значително повеќе и почесто се разболуваат од вообичаените детски респираторни и особено дијареални заболувања.

Детални прикази на оваа тема се наоѓаат во докторската дисертација.

Друга моја мошне сериозна преокупација во истражувачката работакоја е веќе цитирана погоре,беа **вродените аномалии** кај децата.

На оваа тема, на десеттиот конгрес на лекарите од Македонија, во соработка со колегите Др.Ј.Ковачерски, Др М. Коскоски и Др. Ѓ. Милошоски, презентиравме труд, во кој ги изнесовме вродените аномалии кај нашите новороденчиња во неонатолошкиот оддел на акушерското одделение. Еве дел од нашите наоди кои се однесуваат на десет годишен период а се обработени 4800 новороденчиња. Во оваа група деца со вродени аномалии се изземени децата со аномалии на колковите, аномалии на кардиоваскуларниот систем, неспуштени или мобилни тестиси, некои понезначителни аномалии од типот на синдактилиа, полидактилија, и други кои пак се тема на разработка во оваа моја монографија.

Кај спомнатите новороденчиња откриени се (со физикален преглед) 61 дете со некаква вродена аномалија. Тоа изнесува 1,3 % во однос на сите. Така, откриени се 7 деца со дефект на усна - непце, четири со Hydrocephaluscongenitus, 3 со Omphalocelle cong., 2 деца со Eventratio abdominis cong., две со Atresio ani cong., 6 со Haemangioma, 6 со varrus-equinovarus на стапалата, 5 со Hypospadio, 5 со Hallasiooesophagei, 2 со Fistulaoesophageotrachealis, едно дете со Craniorachischisis, едно со Microcranium cong., две со Ichtiozis cong., едно со Arthrogriposis cong. Кај четири деца веднаш е дијагностициран Syndroma Down, едносо вроден Hypothireosis, едно со vroden Glaucoma oculi sinistriи така натаму.

На денот на моето заминување во пензија, 11. 06. 2005 година, во Хотел Бисер во Струга, ја промовирав мојата монографија насловена како : ” Вродени луксантни состојби на колковите кај децата од Струга и Струшко, во периодот 1975 – 2005 година - 30 години потоа”.

Монографијата претставува своевидна евалуација на сопствените искуства. Овде цитирам дел од матерјалот само заради вклопување во темата вродени аномалии, а во контекст на растот, развојот и општата здравствена состојба на нашите деца.

Во делот во кој станува збор за целта на трудот, нагласувам некои премиси кои сакам во оваа прилика делумно да ги цитирам во следните редови.

Нашата екипа за жал сéуште нема свој ортопед, за сите новороденчиња и доенчиња да бидат прегледувани и од негова страна. Моите тридецениски заложби за тоа, завршија само со зголемување на мојот личен ангажман, како и делумно од страна на другите колеги педијатри. Имено, она што требаше со сета своја острученост да го прави ортопед, го работевме ние, повеќе од 30 години во рамките на новороденечкиот оддел на акушерското одделениа а особено и посебно во рамките на систематските прегледи во советувалиштето и повремено при прегледите заради некое актуелно заболување, во детскиот диспанзер.Екипата се состоеше само од (луѓе), човек со огромна желба да се бори, покрај другото и со проблемот што се вика вродени мани на колковите кај децата. Сите години со сериозен пристап и ангажман околу дијагностицирањето ми помагаше радиолошката служба во нашиот центар односно колегата Др. Ѓуро Милошоски а по него идругите радиолози. Потоа, откако нешто ќе ни беше сомнително или можеби веќе била донесена

дијагнозата, се вклучуваа колегите ортопеди од блница Св. Еразмо од Охрид. Повремено баравме помош од Ортопедската Клиника од Скопје, болницата "Бањица" од Белград и така натаму. Дури тогаш станувавме "екипа" а "борбата" ја водевме заедно, односно ние, децата, родителите, времето неопходно…

Ако се има предвид прилично долгиот период на студијата а таа трае и продолжува со истиот ентузијазан и интензитет (повеќе од 30 години), збогатен со огромното искуство, бројот на следените деца (повеќе од 20.000), бројот на извршени систематски прегледи во "лонгитуда" (околу 145.000), тогаш сакам да верувам дека нашата пионерска работа вредеше и дека сите како тим сме ја постигнале саканата цел. Таа пак беше рано, најрано поставување на првиот сомнеж, носење првична односно конечна дијагноза, запознавање на родителите со состојбата и препуштање на децата на грижата на надлежните за оваа проблематика, колегите ортопеди. Ние од наша страна се трудевме ниту едно дете да не остане само на грижата од страна на родителите. Цел ни беше секогаш, во одредени интервали да ги потсетиме, да ги повикаме и да ги упатиме, со нивното дете на неопходната ехосонографска односно радиолошка и ортопедска контрола. Нам тоа ни беше мошне лесно со обsир на софтверските можности што издашно ги користиме. Низ раното откривање ("скрининг") и евентуално "лекување", настојувавме секоја нова генерација новороденчиња да има сé помалку деца што ќе имаат последична инвалидност заради оваа вродена аномалија.Воведувањето на ехосонографијата во дијагностиката, значеше сериозен крај на тешкото и неретко закаснето откривање на оваа вродена аномалија кај децата, со сите последици.

На Табела "LCC – 1" се прави согледување за состојбата со оваа мана кај нашата детска популација а во периодот (10 год) од 1973 до 1982 год.

Табела LCC – 1 – приод 1973 – 1982 год.

				пол на децата			
	живородени	со LCC	на 1000 ж р	машки со LCC		женски со LCC	
година	м	н	н	н	%	н	%
1973	1473	16	10,9	7	43,7	9	56,3
1974	1369	15	11,0	3	20,0	12	80,0
1975	1393	4	2,9	3	75,0	1	25,0
1976	1334	23	16,0	9	39,1	14	60,9
1977	1335	52	39,0	15	28,8	37	71,2
1978	1370	30	21,9	5	16,7	25	83,3
1979	1386	15	10,8	2	13,3	13	86,7
1980	1448	10	6,9	1	10,0	9	90,0
1981	1557	10	6,4	2	20,0	8	80,0
1982	1264	4	3,2	1	25,0	3	75,0
вкупно	14.029	179	12,8	48	26,8	131	73,2

Оваа серија изнесува вкупно 14.029 деца. Меѓу нив, со LCC се откриени 179. Инциденцата на 1000 живородени изнесува 12,8 (промиле). Поголемото мнозинство деца со оваа аномалија биле девојчиња. Меѓу нив има два и пол пати поголем процент отколку меѓу машките деца.Од овие 179 деца, 42 % биле Албанчиња, 28,5 % Македончиња со Исламска вероисповест, 25,1 Македончиња. Најмалу е застапена во групата "други нац." во која доминираат Роми, или "Еѓупци" како се нарекуваат во нашиот крај. Меѓу нив се откриени 8 деца со ваква аномалија а тоа изнесува 4,5 %. Според местото на живеење, повеќе од 4 пати аномалијата е застапена во селско-руралните средини отколку во градот (73 % према 27 %).

Табела LCC – 2 – приод 1983 – 2004 год

пол	машки			женски			вкупно		
год.	м	н	%	м	н	%	м	н	%
1983	65	/	0,0	81	3	3,70	146	3	2,05
1984	528	5	0,95	434	25	5,76	962	30	3,12
1985	623	21	3,37	658	53	8,05	1281	74	5,78
1986	610	23	3,77	586	65	11,1	1196	88	7,36
1987	639	29	4,54	644	44	6,83	1283	73	5,69
1988	765	14	1,83	693	42	6,06	1458	56	3,84
1989	1026	18	1,75	971	39	4,02	1997	57	2,85
1990	500	9	1,80	393	13	3,31	893	22	2,46
1991	507	6	1,18	454	12	2,64	961	18	1,87
1992	486	2	0,41	439	23	5,24	925	25	2,70
1993	433	3	0,69	366	8	2,19	799	11	1,38
1994	436	5	1,15	444	7	1,58	880	12	1,36
1995	446	5	1,12	431	19	4,41	877	24	2,74
1996	461	3	0,65	405	15	3,70	866	18	2,08
1997	332	3	0,90	303	11	3,63	635	14	2,20
1998	362	7	1,93	386	12	3,11	748	19	2,54
1999	357	/	0,0	354	14	3,95	711	14	1,97
2000	342	4	1,17	335	13	3,88	677	17	2,51
2001	350	9	2,57	314	11	3,50	664	20	3,01
2002	361	18	4,99	273	15	5,49	634	23	5,21
2003	324	9	2,78	300	13	4,33	624	22	3,53
2004	240	8	3,33	205	9	4,39	445	17	3,82
вкуп	10.193	201	1,97	9469	466	4,92	19.662	667	3,39

Од понудената табела а за периодот од 1983 до 2004 год. се гледа дека од вкупно 19.662 следени деца во советувалиштето, 667 имале некаков вид вродена луксантна состојба на колк – колкови, што изнесува 3,39 %. Оваа зачестеност споредена со онаа за периодот 1973 – 1982 година, е скоро за два и пол пати поголема. Со обѕир на сé она што е познато за оваа аномалија, никако неможе да се објасни ваквото зголемување на инциденцата. Нашето објаснение се состои во фактот што со систематското, активно трагање, со севкупната наша ангажираност, со зголеменото искуство во дијагностицирањето, од година во година тоа стануваше сé поефикасно.

Инциденцата има неправилно движење од година во година, без некоја закономерност. Имено, во 1984 година откривме само кај 30 од вкупно 962 следени деца што изнесува 2,5 %. Инциденцата пак, на ниво на општината, изнесува 25 на 1000 живородени деца.

Во тек на 1986 год. овој број е 3 пати поголем. Со процентуалната застапеност на децата со оваа мана во однос на вкупно следените, таа 1986 год. има своевиден рекорд – 7,36 %. Во годините што следат, сé до 2004 год. застапеноста значително опаѓа и се движи помеѓу 2,7% и 1,1 %. Зачудува што во 2002 год. се јавува уштееден "пик" од 5,2 % а да за тоа немаме задоволувачко објаснение.

Во останатиот дел на монографијата подробно и детално се разработува состојбата со оваа вродена аномалија и тоа од сите аспекти според кои се следи и растот и развојот на децата, според сите веќе изнесени параметри.

Следна вродена аномалија која со исто така посебен интерес ја следев во моето советувалиште и беше тема на неколку мои трудови, тоа е пореметувањето во "десцензусот", спуштањето на тестисите во скротумот. (**Criptorchismus cong**.).Во оваа прилика сакам да проследам некои факти во врска со таканаречените " RETENTIO TESTIS " и " TESTIS MOBILIS ", едно или обострано. Во базите на нашиот материјал пронајдовме 604 деца со дијагноза "Testis mobilis (uni или billateralis)" и уште 281 дете со "Retentio testis". Тоа од вкупната маса машки деца (10.631) изнесува 2,6 % за неспуштен (и) а 5,7 % за мобилни тестис-тестиси. Во тек на следењето на овие деца, за некои (особено за случаите со мобилни тестиси ординирамве хормоналнатерапија, а ја комбинирамве и со одредени

мануелни “масажи). Сепак најчесто се применуваше оперативно “враќање – внесување” и фиксирање на истите во скротумот. На следната табела (R.T - 1) се прикажани овие деца и тоа според населбата од која доаѓаат.

Тебела “RT ” - 1

место	RETENTIO	T. MOB.		место	RETENTIO	T. MOB.
Струга	80	200		Ложани	6	14
Радолишта	20	62		Враништа	18	22
Франгово	7	20		Мороишта	4	12
Корошишта	12	22		Мислешево	9	16
Делогожда	12	16		Шум	8	6
Ливада	4	12		Заграчани	4	20
Ново Село	2	7		Велешта	8	22
Мислодежда	4	8		Октиси	3	28
Пискупштина	3	0		Вевчани	12	30
Луково	4	7		Јабланица	2	0
Нерези	3	0		Боровец	1	0
Радожда	6	11		Татеши	3	6
Калишта	6	10		Подгорци	6	2
Долна Белица	6	8		Лабуништа	22	33
Драслајца	6	10		вкупно	281	604

Една од почестите вродени аномалии на урогениталниот систем е **хипоспадијата-еписпадијата** кај машките деца. Во нашата серија од 10.631 машки деца, со оваа аномалија најдовме 94 или 0,9 %. Најголем број се од градот (34), десет се од Лабуништа, осум од Радолишта, по четири од Корошишта, Драслајца и Велешта. По три деца потекнуваат од Делогожда, Ливада и Вевчани. По две деца со оваа аномалија биле од селата Луково, Долна Белица, Враништа, Мороишта, Мислешево, Шум, и Октиси а по едно од Биџево, Мислодежда, Радожда, Калишта, Ложани, Јабламица и Татеши.

За сите нив како и за сите други патолошки состојби, изработивме посебни листи со сите неопходни генералии како и матичен компјутерски број, така да по потреба мошне лесно може да се пријде во базата на податоци. Од деталниот увид во “картонот” на секое дете се добиваат детални податоци со дијагнозата, превземените медициски, терапевтски и други мерки како и исходот од истите. Нивниот детален приказ во овој матерјал би одзел премногу простор та се нудат само нумерички показатели.

Поголема група деца сретнавме со **недефинирана срцева мана**, наречена како “**Vitium cordis congenitalis**”. Оваа состојба е прикажана на следната табела.

Табела VCC congenitalis(неедефинирано)

место	машки	женски	вкупно	место	машки	женски	вкупно
	н	н	н		н	н	н
Струга	12	11	23	Драслајца	1	0	1
Радолишта	1	3	4	Враништа	1	1	2
Франгово		1	1	Мороишта	2	0	2
Корошишта	1	3	4	Мислешево	1	0	1
Делогожда	5	1	6	Заграчани	1	2	3
Ливада	1	1	2	Велешта	6	3	9
Ново Село	2	0	2	Октиси	4	4	8
Мислодежда	1	0	1	Вевчани	0	2	2
Луково		1	1	Боровец	0	1	1
Радожда		1	1	Татеши	3	3	6
Калишта	1	1	2	Лабуништа	6	11	17
ДолнаБелица	2	3	5	вкупно	51	53	104

До доаѓањето на нашиот педијатар – диференциран кардиолог Др. Л.Лазареска која веднаш организира педијатриски ехосонографски кабинет, дел од овие деца ги испраќавме на третман и дијагностика на Детската Клиника во Скопје, некои во Белград но најчесто ни

се губеа од понатамошна контрола кај нас во советувалиштето. Сето се измена на неспоредливо подобра организираност со отворањето на овој наш кабинет. Ние од наша страна сите вакви и слични случаи ги препуштивме на понатамошно следење на спомнатата колешка. Така во рамките на тој кабинет се оформи нова, огромна датотека со база на податоци за секое дете и тоа не само од Струга и Струшко ами од целиот регион. Во соработка со Др. Лазареска сме во подготовка на детална студија за сите кардиоваскуларни, вродени и стекнати, заболувања кај нашата детска популација. Во припрема е и нејзина докторска дисертација од оваа област. Со тоа, проблематиката ќе биде целосно детално разработена.

Сепак колку за пример, сакам за 2 – 3 деца да назначам со која дијагноза сме ги регистрирале (принципиелно).;

Дете К.К. со мат. Бр. 95927 / 18, од Струга, женско, родено како второ, на 06 06 2002 год, од мајка на 28 год. Поставена дијагноза : "Morbus Rogeer". Детееото е оперирано Белград и е во добра сотојба. ;

Дете Ј.О. со мат. Бр. 35733 / 18, од Струга женско, родено на 25 08 1989 год. со дијагноза " Defectus septi atriorum et ventricilorum". Контроли во Љубљана, Детска Клиника Скопје и кај нас;

Дете М.А. со мат. Бр. 22541 / 83, од село Новосело, со дијагноза " Defectus septi ventriculorum" Контроли – Детска клиника Скопје.

Дете Ѓ.Н. со мат. Бр. 3001 / 190, од село Враништа, со дијагноза "Defectus septi ventriculorum" :

Дете Х.Х. со мат. Бр . 19133 / 18, од Струга, родено на 18 06 1986 година, со дијагноза " Insufitientio valvulae mitralis congenitalis" ;

Дете П.Ј. машко, со мат. Бр. 13821 / 18, од Струга, родено на 30 05 1985 година, со Д.Г. "Stenozis tricuspidalis congenitalis";

Бројот на овие случаи е поприличен но укажав дека детална студија се подготвува.

Посебно е издвоена поголема група од 540 деца кај кои е регистриран некаков СРЦЕВ ШУМ, најчесто систолен. Во внесот на податоци е означен како "SISTOLICUS" а ги опфаќа сите шумови. Дел од нив се во склоп на симптоматологијата на некое основно кардио-васкуларно заболување, најчесто вродено. Друг дел се недефинирани (од повеќе причини), а дел се водат како "НЕВИН СРЦЕВ ШУМ". За најголемиот дел од овие деца се правени основни иследувања како што се на пример хематолошки анализи, електрокардиографски, радиолошкии конечно ехосонографскипрегледи и др.За оваа прилика се нуди одредено кратко објаснение само за децата од градот а со обсир на преголемата обемност на списокот. Инаку, и оваа група деца се следат во нашиот педијатриско-кардиолошки кабинет и се предмет на спомнатата студија од оваа тема, а секако во контекст на растот, развојот и општата здр. состојба. Сите деца од оваа група се прикажуваат табеларно (види теб. "sistolicus" 1) според местото на живеење.

Табела “sistolicus” - 1

место	машки	женски	вкупно	место	машки	женски	вкупно
Струга	93	49	142	Ложани	3	0	3
Радолишта	18	14	32	Враништа	8	10	18
Франгово	14	8	22	Мороишта	3	0	3
Корошишта	13	8	21	Мислешево	6	4	10
Делогожда	20	16	36	Шум	3	3	6
Ливада	5	6	11	Заграчани	4	3	7
Бидево	3	4	7	Велешта	4	7	11
Ново Село	2	3	5	Октиси	11	1	12
Мислодежда	5	1	6	Вевчани	4	8	12
Луково	4	2	6	Ташмаруништа	1	2	3
Пискупштина	2	1	3	Јабланица	2	4	6
Нерези	1	1	2	Боровец	1	3	4
Радожда	2	2	4	Татеши	2	2	4
Калишта	8	5	13	Подгорци	14	16	30
Долна Белица	6	6	12	Лабуништа	38	39	77
Драслајца	9	3	12	вкупно	309	231	540

Дете Ј.А, машко, со м.б. 02127 / 18, од Струга, последен преглед бр. 11 на 18 месеци. Недефиниран с. шум. Даден упат за екг и ехосонографија ;

Дете С.М. машко, со м.б. 02150 / 18, од Струга, 11 прегледи, 12 месеци. Дг. Sistolicus, cyanosis perioralis. “ехо” на срце – невин шум;

Дете Л.М., женско, со м.б. 02205 / 18, од Струга. 11 прегледи, последен на 15 месеци. Дг. ехо – невин шум;

Дете С.М. машко, со м.б. 02349 / 18, од Струга. 6 прегледи, последен на 11 месеци. Дг. Ехо – невин шум;

Дете Д.Б. машко, со м.б. 02772 / 18, од Струга. 13 прегледи, последен на 18 месеци. Дг. ехо – невин шум;

Дете Б.Д. женско, со м.б. 03450 / 18, од Струга. 15 прегледи, последен на 24 месеци. Д.Г. ехо – невин шум, exema infantum, alergodermitis inflamata.

Дете Ц.Д. машко, со м.б. 03550 / 18, од Струга. 21 преглед, последен на 5 години. Д.Г. – недефиниран систолен шум, Phymosis.

Дете Х.Б., машко, со м.б. 03660 / 18, од Струга. 10 прегледи, последен на 12 месеци. Дг. ехо – невин шум;

Дете Ц.Х. машко, со м.б. 03948 / 18, од Струга. 11 прегледи, последен на 24 месеци. Д.Г. ехо – невин шум, Hypospadio cong.;

Дете Н.М. машко, со м.б. 05425 / 18, од Струга. 5 прегледи, последен на 9 месеци. Д.Г. ехо, екг, ртг – Vitium cordis congenital cyanogenes, Mucoviscidozis (cisti~na fibroza), pedes rquinovarres, Malnutritio … ;

Дете С.С. женско, со м.б. 25510 / 18, од Струга. 26 прегледи, последен на 13 години. Д.Г. (комплетно иследување кај нас ина Д. Клиника во Скопје) Prolapssus valvullae mitralis;

Дете И.А. со м.б. 22186 / 18, од Струга. 18 прегледи, последен на 5 години. Дг. Vitium cordis congenitalis (недефиниран). Даван на повеќе наврати упат за кардиолошко иследување на Д. Клиника, но бидејќи таткото бил (?) во странство, детето не е однесено. Конечно не се јавува на нашите покани.

Вака од прилика би изгледал целиот список на оваа група деца. Поради обемност а заради повторување, истиот останува кај афторот.

Следната група деца која сакам во оваа прилика да ја цитирам, се децата со **Syndroma Down**. Ја чинат 11 женски а 12 машки деца.

Од градот се следните : Б.Б. женско, со м.б. 38083/18, родено на 13 02 1989 година ; Ж.А. женско со м.б. 54999/18, родено на 22 12 1993 година ; Д.Н. машко со м.б. 73924/18, родено на 21 07 1989 година ; М.А. машко со м.б. 98716/18, родено на 09 10 1987 година ;

Од село Радолишта : О.В. женско со м.б. 20172/26, родено на 01 11 1993 г. ;

Од село Корошишта : М.Е. женско со м.б. 15560/42, родено на 21 05 1986 г. ; Д.Л. машко со м.б. 25579/42, родено на 16 11 1999 г. ;

Од село Делогожда : З.А. машко со м.б. 11726/59, родено на 05 11 1988 г. ; З.П. машко со м.б. 13060/59, родено на 28 04 1992 г.; Д.А. машко со м.б. 14282/59, родено на 25 03 1994 г. ;

Од село Радожда : Ш.И. машко со м.б. 07831/133, родено на 12 09 1988 година ;

Од село Враништа : З.А. машко со м.б. 05116/190, родено на 17 11 1983 г. ; Л.Е. женско со м.б. 41210/190, родено на 11 09 1990 г.; Д.Л. машко со м.б. 68114/190, родено на 17 10 1997 г. ; Г.Х. машко со м.б. 93071/190, родено на 04 11 2001 г. ;

Од село Велешта : Х.В. машко со м.б. 00351/240 – родено на 31 03 1986 година ; П.З. машко со м.б. 27656/240, родено на 12 12 1986 година ;

Од село Октиси : А.Р. женско, со м.б. 07401/259, родено на 15 05 1983 година ; М.Н. машко со м.б. 10007/259, родено на 10 10 1992 г. ; Б.Х. женско со м.б. 12997/259, родено на 19 02 1988 г.;

Од село Татеши : Е.С. женско со м.б. 29835/307, родено на 15 10 1984 г. М.М. женско со м.б. 30734/307, родено на 20 09 1986 г. ; Т.З. женско со матичен број 31484/307, родено на 10 10 1997 година.

Поголемиот дел од овие деца имаат и пропратна срцева мана. Нивниот раст иразвој се следи еднакво како за сите деца но за сето време имавме сериозни проблеми со родителите околу редовноста на систематските прегледи.

FIBROZIS CYSTICA - MUCOVISCIDOZIS

Следевме две деца со ова тешко заболување. Тие беа и често присатни на Детска Клиника во Скопје. Нивниот раст и развој беа значително попречени заради основното заболување.

Дете Н.М. со м.б. 05425 / 18, машко, од Струга, родено на 12 08 2004 година ; Дете О.Р. со м.б. 09167 / 26, женско, од село Радолишта, родено на 02 02 1988 година;

PARALISIS CEREBRALIS

Дете П.А. со м.б. 00110/18, од Струга, машко, родено на 30 09 1989 година;

Б.Лј. со м.б. 00210/18, од Струга, машко, родено на 06 07 1987 год.;

П.К. со м.б. 24570/18, од Струга, машко, родено на 03 06 1987 год.;

Г.З. со м.б. 28548/18, од Струга, машко, родено на 26 02 1988 год. ;

Л.П. со м.б 33134/18, од Струга, машко, родено на 12 02 1989 год, ;

М.Ј. со м.б. 99822/26 од с. Радолишта, машко, родено на 01 10 1983 г. ;

Џ.Ф. со м.б. 08540/91 од с. Мислодежда, женско, родено 02 09 1995 г.;

К.Н. со м.б. 01735/125 од с. Нерези, женско, родено на 03 09 1990 год.;

Б.М. со м.б. 63446/166/ од с. Д. Белица, женско, родено 01 05 1996 г. ;

К.А. со м.б. 06221/224 од с. Шум, женско, родено на 08 05 1986 год.;

И.Ш. со м.б. 24075/315 од с. Подгорци, женско, родено 15 11 1984 г. ;

И.Б. со м.б.м 24778/315 од с. Подгорци, женско, родено 30 01 1986 г. ;

Ј.А. со м.б. 00165/323 од с. Лабуништа, машко, родено на 09 10 1991 г

Овие деца се подробно опишувани во делот кога се разработува статуропондералниот раст и развој на децата од оваа наша серија.

DYSRITHMIO CEREBRI (grand mal, Epilepssio major)
Дете Ш.А. со м.б. 00076/18 од Струга, машко, родено на 04 01 1984 година;
П.А. со. М.б. 00110/18 од Струга, машко, родено на 30 09 1989 год.;
К.С. со м.б. 00861/18 од Струга, машко, родено на 01 03 1987 год.;
З.Е. со м.б. 11163/18 од Струга, машко, родено на 19 11 1984 год.;
П.К. со м.б. 14811/18 од Струга, машко, родено на 22 10 1985 год.;
Г.К. со м.б. 28548/18 од Струга, машко, родено на 26 02 1986 год.;
А.Р. со м.б. 33399/18 од Струга, женско, родено на 09 03 1989 год.;
С.М. со м.б. 34181/18 од Струга, машко, родено на 26 04 1989 год.;
С.Ш. со м.б. 37408/18 од Струга, машко, родено на 02 01 1990 год.;
А.П. со м.б. 39339/18 од Струга, машко, родено на 13 03 1990 год.;
А.В. со м.б. 48595/18 од Струга, машко, родено на 30 04 1992 год.;
М.Б. со м.б. 50203/18 од Струга, машко, родено на 27 08 2992 год.;
К.А. со м.б. 67823/18 од Струга, машко, родено на 19 01 1987 год.;
Д.Д. со м.б. 99205/18 од Струга, машко, родено на 11 03 1983 год.;
С.Ф. со м.б. 99838/18 од Струга, машко, родено на 22 08 1991 год.;
Ш.Н. со м.б. 02139/26 од с. Радолишта, женско, род. 12 08 1984 г.;
К.Ф. со м.б. 20362/34 од с. Франгово, женско, род. 11 01 1995 год.;
А.И. со м.б. 13565/42 од с. Корошишта, машко, род. 19 10 1984 г.;
Ж.Н. со м.б. 12427/59 од с. Делогожда, женско, род. 30 15 1991 г.;
К.Б. со м.б. 15081/59 од с. Делогожда, машко, род. 16 09 1995 г.;
А.К. со м.б. 99238/59 од с. Делогожда, машко, род. 27 03 1987 г.;
Ц.З. со м.б. 98883/83 од с. НовоСело, машко, род. 15 05 1983 г.;
И.Б. со м.б. 00331/91 од с. Татеши, машко, род. 21 05 1984 год.;
М.З. со м.б. 99927/133 од с. Радожда, женско, род. 14 07 1983 год.;
Р.Б. со м.б. 39701/166 од с. Долна Белица, женско, род. 09 06 1990 г;
А.Л. со м.б. 67447/166 од с. Д. Белица, женско, род. 04 02 1995 год.;
К.П. со м.б. 19927/174 од с. Драслајца, машко, род. 11 06 1986 год.;
М.Н. со м.б. 05835/190 од с. Враништа, машко, род. на 13 12 1983 г.;
М.К. со м.б. 28480/240 од с. Велешта, машко, род. на 18 04 1993 год.;
И.А. со м.б. 09076/259 од с. Октиси, женско, родено на 15 09 1984 г.;
А.Е. со м.б. 12682/2559од с. Октиси, женско, родено на 04 09 1987 г.;
А.Д. со м.б. 08532/265 од с. Вевчани, машко, родено на 29 03 1984 г.;
Л.Б. со м.б. 99894/265 од с. Вевчани, женско, род. 07 10 1976 година;
Б.М. со м.б. 31161/307 од с. Татеши, женско, род. на 25 09 1987 год.;
М.М. со м.б. 23341/315 од с. Подгорци, женско, род. на 03 09 1983 г.;
С.С. со м.б. 06841/323 од с. Лабуништа, женско, род. 27 11 1985 год.;
О.А. со м.б. 10165/323 од с. Лабуништа, женско, род. 18 03 1988 год.;
Р.Д. со м.б. 11791/323 од с. Лабунита, машко, род. на 13 04 1989 год.;
С.К. со м.б. 97671/323 од с. Лабуништа, женско, род. на 02 09 2002 г.;
В.Р. со м.б. 98938/323 од с. Лабуништа, машко, род. на 24 05 1984 г.

CONVULZIONES FEBRILES

За разлика од конвулзивните атаки регистрирани заради посебна патологија што е карактеристична за мозочната "дизритмија", фебрилните се јавуваат во склоп на друга, исто така мошне сложена биохемиско – електрична патологија. Се јавуваат обично при посериозни фебрилни состојби при разни инфективни заболувања, најчесто акутни. Многу често ги среќававме при многубројните дијареално – фебрилни заболувања кои знаеја да бидат пропратени со сериозни дехидрации. Не помалу и поретки беа и воспалителните болести на респираторниот тракт, како на горните исто така и на долните дишни патишта.

Во изминатиот период, ваквите состојби беа енормно честа појава а со драматично сериозна загрозеност на здравјето и животот на децата особено оние најмладите, доенчињата, Во оваа прилика сакам само да ги нумерички прикажам децата кои сме ги следеле вонашето советувалиште заради редовни систематски прегледи, а во документацијата сме наидувале на податок за единечни, понекогаш рецидивирачки конвулзивни напади.Некои од нив биле хоспитално третирани а значително помал број и амбулантски, кога атаката била кратка а понекогаш дури и помината додека детето било носено на преглед.

Во еден мој поранешен труд, овие состојби ги обработив подетално, така да е обработен огромен болнички матерјал. Во него се изанализирани повеќе илјади "истории на болеста" од детското одделение во Струга. Матерјалот опфаќа и голем број лабораториски и посебно за одредени рецидивантни напади, електроенцефалографски иследувања. На голем број од тие деца им е правена лумбална пункција а ликворот испратен во биохемиско-хематолошката лабораторија за хемиско-биохемиска анализа, како и во микробиолошката лабораторија. Сите резултати се во тој труд уредно прикажани.

Табела "convulziones febriles"

место	машки	женски	вкупно	место	машки	женски	вкупно
Струга	34	25	59	Мороишта	2	2	4
Радолишта	12	5	17	Мислешево	1	3	4
Франгово	5	1	6	Заграчани	2	6	8
Корошишта	9	4	13	Велешта	9	10	19
Делогожда	7	1	8	Октиси	5	7	12
Ливада	6	4	10	Ввевчани	4	0	4
Бицево	0	1	1	Ташмаруништа	0	1	1
Ново Село	2	1	3	Јабланица	0	2	2
Мислодежда	5	1	6	Боровец	2	2	4
Калишта	5	2	7	Татеши	3	4	7
Dolna Belica	2	3	5	Подгорци	4	4	8
Драслајца	1	1	2	Лабуништа	8	15	23
Враништа	2	2	4	ВКУПНО	130	107	237

MICROCEPHALIA – CRANIOSTENOSIS

Четири деца од нашава серија се дијагностицирани како деца со енормно мал череп, со предвремено затворени "шевови", односно "фонтанели". Тоа се следните деца :

Ј.С. со м.б. 08672/133 од с. Радожда, женско, родено на 13 07 1997 год, во болница, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3100 грама а должина од 50 см., како прво од мајка на 19 годишна возраст. Регистрирани дијагнози : "Malnutritio, Retardatyo psichomothorica gradus levis, Vitium cordis congenitalis (неозначена), Мицроцепхалус " На 11 месеци – последен преглед, држи глава но не седи, не стои. Се смее и гуга од 5 месеци, од 6 ја познава мајката. Понатамошен контакт прекинат и покрај неколкукратно повторрените покани.

С.Н. со м.б. 42770/166 од с. Долна Белица, женско, родено на 17 01 1991 година, во болница, спонтано, со главична презентација, со родилна маса од 3250 гр. а должина од 50 см., како трето од мајка на 39 годишна возраст. Извршен само еден систематски преглед на возраст од 1 месец а потоа не се јавува на контроли и покрај многукратните покани. Дијагноза "Microcephlus".

А.В. со м.б. 11643/265 од с. Вевчани, машко, родено на 18 11 1986 година, во болница, спонатно со главична презентација, со род. маса од 3100 грама, должина 50 см., како второ, од мајка на 27 години. Регистрирани дијагнози : "Retardatio psichomothorica, Microcephalus, Dysplasio coxae congenita, Dysphasio".

Б.М. со м.б. 24612//315 од с. Подгорци, машко, родено дома на 24 10 1985 година, како второ од мајка на 21 годишна возраст. Извршен еден преглед на 3,5 годишна возраст. Обемот на главата изнесува 47,3 см. и отстапува со повеќе од МИНУС 4 стандардни девијации од просечната вредност за машките деца на оваа возраст. За жал не се вршени систематски прегледи пред овој единствен и немаме податоци за обемот на главата на претходните возрасти. Немаме податок ниту за времето на затварање на фонтанелите. Според исказот на мајката, детето гуга и се смее од 4, ја познава мајката од 6, проодело на 14 а први зборови кажува од 18 месеци. При прегледот, ова се потврдува, можен е контакт со детето. Побарана е понатамошна соработка со екипата но тое не е остварено.

NANOSOMIA PITUITARIA

Дете Ф.А. со м.б. 05462/323 од с. Лабуништа, машко, родено дома на 19 11 1984 година, како четврто по ред од мајка на 29 годишна возраст. Доено е 12 месеци. Гуга и се смее од 3, мајката ја познава од 5, проодело на 15 а први зборови кажува од 21 месеци. На петтиот систематски преглед извршен на возраст од 4,5 години, детето има телесна маса од 11.500 грама а должина 94 см. Според перцентилните вредности по Tanner за должина, се наоѓа на позиција пониска од "П -3" а отстапува со повеќе од МИНУС 4 стандардни девијации. Редовно се контролира на Детска Клиника во Скопје (Др. Кочова).

CHEILO - PALATOSCHYSIS

Дете Д.Е. со м.б. 20669/18 од Струга, женско, родено на 29 05 1986 година ;
А.У. со м.б. 36111/18 од Струга, машко, родено на 21 09 1989 година;
С.Б. со м.б. 48777/18 од Струга, женско, родено на 22 05 1992 година;
М.Д. со м.б. 49916/18 од Струга, машко, родено на 08 09 1992 година;
Т.Ј. со м.б. 71555/18 од Струга, женско, родено на 21 11 1999 година;
К.Ф. со м.б. 02477/26 од с. Радолишта, женско, родено 11 01 1984 год.;
С.З. со м.б. 00141/109 од с. Луково, машко,родено на 05 10 1988 год.;
Р.Е. со м.б. 12344/158 од с. Калишта, машко,родено на 03 04 1985 год. ;
Т.Ѓ. со м.б. 18499/182 од с.Ложани, машко, родено на 09 05 1986 год. :
К.Ц. со м.б. 07526/323 од с. Лабуништа, машко, родено на 27 07 1987 г.;
Д.С. со м.б. 09894/323 од с. Лабуништа, машко, род. на 08 10 1988 год.;
М.Ф. со м.б. 11445/323 од с. Лабунита, женско, род. на 30 01 1989 год.;
Ј.Н. со м.б. 18697/323 од с. Лабуништа, машко, род. на 26 09 1996 год.

CHEILOPALATO-GNATOSCHISIS

Дете Ц.А. со м.б. 10090/91 од с. Мислодежда, женско, родено на 13 03 2001 година, во болница, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 2200 грама а должина 45 см., како прво од мајка на 25 години. Не е доено. Извршени 17 а последен систематски преглед на 18 месеци. Оперирано на неколку фази на Клиника за оро-фацијална и

корективна хирургија во Скопје. Третманот продолжува. На 18 месечна возраст има маса 7250 грама а должина 74,5 см. Отстапува за повеќе од минус 4 СД.

Дете Ш.З. со м.б. 00141/109 од с. Луково, машко, родено во болница на 05 10 1988 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса 3250 грама, должина 50 см, како прво од мајка на 19 годишна возраст, не е доено. Извршени 6 систематски прегледи, последен на 5 годишна возраст. Оперирано во неколку фази. Има и вродена срцева мана. На 5 год. возраст има маса од 16.500 грама а висина од 101,5 см. Се контролира на Детска Клиника како и на Клиниката за орофацијална хирургија во Скопје.

Дете М.Р. со м.б. 46557/158 од с. Калишта, машко, родено на 08 08 1991 година, во болница, спонтано со главична презентација, со р.м. од 2750 грама а должина од 47 см., како второ од мајка на 21 годишна возраст, не доено. Извршени само 2 систематски прегледи, вториот на 5 месеци кога имало маса од 5350 грама а должина 57 см. На понатамошните контроли не се јавува, наводно отпатувало во Швајцарија.

Дете Р.Ц. со м.б. 29934/307 од с. Татеши, машко, родено во болница, спонтано со главична презентација, со родилна маса 3700 грама а должина 51,4 сантиметри, како прво од мајка на 20 годишна возраст. Последен преглед на 5 години кога има маса од 15.800 гр. а висина 105 см., Не е доено. Опреирано во 3 фази. Оди редовно на контрола во Скопје.

Дете Ч.Р. со м.б. 09425/323 од с. Лабуништа, машко, родено на 02 10 1987 година, во болница со царски рез, со родилна маса 3200 грама, должина 50 см., како прво од мајка на 18 години. Не е доено. Последен преглед на 24 месеци, кога има маса од 10.700 гр. а должина од 85 см. Не се превземани никакви терапевтски мерки – родителот одлучно одбива. Не се јавува на понатамошни контроли.

HAEMOPHILIA

Како посебна група се водат децата кои имаат вродено пореметување во коагулационите фактори во крвта. Овде би ги назначил децата со дефицит на овој план а со заедничкото име – хемофилија, без да се навлегува во детали за тоа кој фактор недостасува односно за кој тип на ова вродено заболување станува збор. Наведените деца не го пополнуваат комплетно списокот на лицата со хемофилија во нашата "општина", туку само оние кои се дел од ст. маса опфатени со оваа студија. Еден мој поранешен труд на оваа тема прави комплетен увид во тоа, како и во родословието на фамилиите зафатени со "болеста".

ДетеС.Т. со м.б. 56432/18 од Струга, родено на 17 05 1994 година;
Дете Д.Р. со м.б. 65391/18 од Струга, родено на 11 11 1996 година;
Дете К.Ц. со м.б. 13672/42 од с. Корошишта, родено на 13 10 1983 година;
Дете Д.Ш. со м.б. 25320/42 од с. Корошишта, родено на 09 08 1999 год.;
Дете К.Б. со м.б. 01388/240 од с. Велешта, родено на 11 01 1987 година;
Дете Ќ.Г. со м.б. 01396/240 од с. Велешта, родено на 23 01 1987 година;
Дете В.Р. со м.б. 01438/240 од с. Велешта, родено на 06 02 1987 година;
Дете В.Д, со м.б. 02759/240 од с. Велешта, родено на 07 12 1987 година;
Дете С.Н. со м.б. 00043/323 од с. Лабуништа, род. на 28 09 1969 година;

Деца кои доаѓале повремено на наш повик за следење на состојбата заради хемофилија но не биле дел од ст. маса обработена во оваа монографија :

Ш.С. од с. Делогожда, родено на 15 03 1969 година;
П.Д. од с. Делогожда, родено 27 07 1992 година;
К.Р. од с. Цепин, родено на 13 10 1983 година;
С.А. од с. Лабуништа, родено на - - 1969 година;
С.Р. од с. Лабуништа , родено на 15 09 1970 година;
К.Ф. од с. Лабуништа, родено на 26 10 1991 година;

В.И. од с. Лабуништа, родено – 1974 година;
М.М. од с. Лабуништа, родено на – 1984 година;
Б.Ѓ. од Охрид, родено на 04 07 1979 година;
В.А. од с. Велешта, родено на 13 12 1981 година;
В.А. од с. Велешта (брат на претходното дете) род. на 06 02 1987 г.;
Е.Р. од с. Долна Белица, родено – 1976 година;
Ш.Н. од с. Калишта, родено 14 06 1987 година;
У.Е. од с. Октиси, родено на – 1983 година.

ДЕЦА СО ПРЕЧКИ ВО ПСИХОМОТОРНИОТ РАЗВОЈ

RETARDATYO PSICHOMOTHORICA – НЕОДРЕДЕН СТЕПЕН
П.Б. со м.б. 07401/67 од с. Ливада,машко, род. на 31 05 1985 година;
М.Е. со м.б. 18879//75 од с. Бицево, женско, род. на 28 10 1987 година;
О.В. со м.б. 01883/83 од Ново Село, машко, родено 07 11 1984 год.;
Б.В. со м.б. 12252/216 од с, Мислешево, машко, род. на 12 03 1985 год.;
Р.М. со м.б. 10485/259 од с. Октиси, женско, родено на 21 01 1986 год.;
М.А. со м.б. 24349/315 од с. Подгорци, женско, род. на 23 05 1985 год.;
С.Е. со м.б. 06122/323 од с. Лабуништа, женско, род. 07 06 1985 год.

RETARDATYO PSICHOMOTHORICA GRADUS LAEVIS ET MEDIA
Ф.Ф. со м.б. 08334/313 од с. Лабуништа,родено на 08 12 1986 година;
К.Б. со м.б. 98805/18 од Струга, машко, родено на 11 06 1987 година;
К.С. со м.б. 00861/18 од Струга, машко, (брат на претходното дете), родено на 01 03 1989 година;
К.А. со м.б. 46441/18 од Струга, женско, родено на 31 10 1991 година;
Ќ.К. со м.б. 00729/34 од с. Франгово, женско, родено на 09 03 1986 г.;
М.Е. со м.б. 15560/42 од с. Корошишта, женско, род. на 21 05 1986 г.;
П.Б. со м.б. 07401/67 од с. Ливада, машко, родено на 31 05 1985 год.;
Т.М. со м.б. 76851/182 од с. Ложани, женско, родено на 24 10 1999 год.;
Л.Ц. со м.б. 08953/259 од с. Октиси, женско, родено на 15 10 1984 год.;
В.А. со м.б. 17640/273 од с. Т.Маруништа, женско, род. 16 07 1986 год.;
Ф.А. со м.б. 30874/307 од с. Татеши, женско, родено на 28 12 1986 г.;
И.С. со м.б. 24075/315 од с. Подгорци, женско, род. на 15 11 1984 г.;
С.Б. со м.б. 04390/323 од с. Лабуништа, машко, род. на 04 03 1984 г.

RETARDATYO PSICHOMOTHORICA – GRAVIS
П.А. СО м.б. 00110/18 од Струга, машко родено на 30 09 1989 година;
С.М. со м.б. 06981/18 од Струга, машко, родено на 03 03 1984 година;
С.Н. со м.б. 08607/18 од Струга, машко, роденона 04 07 1984 година;
Ј.А. со м.б. 14563/18 од Струга, машко, родено на 13 07 1985 година;
Д.М. со м.б. 15404/1/ од Струга, машко, родено на 26 08 1985 година;
Д.Е. со м.б. 15511/18 од Струга, женко, родено на 16 10 1985 година;
Б.Ј. со м.б. 16394/18 од Струга, женско, родено на 22 01 1986 година;
Н.В. со м.б. 20388/18 од Струга, женско, родено на 07 09 1986 година;
Ќ.И. со м.б. 21170/18 од Струга, машко, родено на 22 09 1986 година;
Л.Х. со м.б. 22806/18 од Струга, женско, родено на 08 01 1987 година;
Ј.А. со м.б. 23614/18 од Струга, машко, родено на 30 03 1987 година;
Г.З. со м.б. 28548/18 од Струга, машко, родено на 26 02 1988 година;
М.С. со м.б. 29512/18 од Струга, машко, родено на 09 10 1987 година;

Л.П. со м.б. 33134/18 од Струга, машко, родено на 12 02 1989 година;
Б.Б. со м.б. 30883/18 од Струга, женско, родено на 13 02 1989 година;
И.Б. со м.б. 43000/18 од Струга, машко, родено на 01 02 1991 година;
К.Ј. со м.б. 46441/18 од Струга, женско, родено на 31 10 1991 година;
Н.М. со м.б. 51730/18 од Струга, женско, родено на 20 06 1994 година;
М.Д. со м.б. 56879/18 од Струга, машко, родено на 20 06 1994 година;
Ш.В. со м.б. 66509/18 од Струга, женско, родено на 19 01 1997 година;
Д.Д. со м.б. 99205/18 од Струга, машко, родено на 11 03 1983 година;
О.М. со м.б. 22681/26 од с. Радолишта, машко, родено на 20 11 1984 г.;
А.А. со м.б. 06411/34 од с. Франгово, машко, родено на 12 07 1986 г.;
М.В. со м.б. 25783/42 од с. Корошишта, машко, родено на 23 03 1999 г.;
Б.Ф. со м.б. 26569/59 од с. Делогожда, женско, родено 11 08 1987 год.;
Б.Б. со м.б. 09134/59 од с. Делогожда, машко, родено на 24 08 1984 г.;
А.Л. со м.б. 09183/59 од с. Делогожда, машко, родено на 25 09 1986 г.;
Ж.Н. со м.б. 15420/59 од с. Делогожда, машко, родено на 22 07 1991 г.;
К.Н. со м.б. 17921/59 од с. Делогожда, машко, родено на 18 06 2001 г.;
Х.Д. со м.б. 20693/67 од с. Ливада, машко, родено на 18 07 1990 год.;
С.Л. со м.б. 22459/67 од с. Ливада, женско, родено на 29 08 1993 г.;
Џ.А. со м.б. 03574/91 од с. Мислодежда, машко, родено на 06 06 1984 г.;
Ј.В. со м.б. 01677/109 од с. Луково, машко, родено на 09 11 1985 год.;
Ј.С. со м.б. 08672/133 од с. Радожда, женско, родено на 07 04 1987 год.;
А.А. со м.б. 67447/166 од с. Д. Белица, машко, родено на 04 02 1995 г.;
М.Н. со м.б. 05835/190 од с. Враништа, машко, родено на 13 12 1983 г.;
С.К. со м.б. 14985/208 од с. Мороишта, машко, родено на 06 09 1985 г.;
Р.Б. со м.б. 28779/216 од с. Мислешево, машко, родено на 28 08 1987 г.;
Р.Д. со м.б. 64097/216 од с. Мислешево, женско, родено 23 04 1996 год.;
К.А. со м.б. 03221/224 од с. Шум, женско, родено на 08 05 1986 год.;
Ж.С. со м.б. 39420/240 од с. Велешта, машко, родено на 05 11 1984 г.;
Ќ.А. со м.б. 99338/240 од с. Велешта,женско, родено на 26 10 1999 г.;
Л.Џ. со м.б. 08953/259 од с. Октиси, женско, родено на 15 10 1984 год.;
Ц.А. со м.б. 09019/259 од с. Октиси, машко, родено на 26 09 1984 г.;
К.В. со м.б. 01416/265 од с. Вевчани, машко, родено на 18 05 2003 г.;
А.Д. со м.б. 08532/265 од с. Вевчани, машко, родено на 29 03 1984 г.;
А.В. со м.б. 11643/265 од с. Вевчани, машко, родено на 18 11 1986 г.;
Ф.Ѓ. со м.б. 29553/307 од с. Татеши, женско, родено на 16 12 1983 г.;
Ј.Р. со м.б. 99750/307 од с. Татеши, машко, родено на 12 09 1983 г.;
А.С. со м.б. 23382/315 од с. Подгорци, машко, родено на 17 08 1983 г.;
А.Ѓ. со м.б. 24059/315 од с. Подгорци, женско, родено на 01 11 1984 г.;
Ј.А. со м.б. 00165/323 од с. Лабуништа, машко, родено 09 10 1991 год.;
Ф.Ј. со м.б. 03186/323 од с. Лабуништа, машко, род. на 08 03 1983 год.;
С.Е. со м.б. 06122/323 од с. Лабуништа, женско, родено 07 06 1985 г.;
А.И. со м.б. 06684/323 од с. Лабуништа, женско, родено 26 09 1985 г.;
К.С. со м.б. 11015/323 од с. Лабуништа, женско, родено на 15 10 1988 г.;
З.А. со м.б. 72843/323 од с. Лабуништа, женско, родено на 12 05 1999 г.

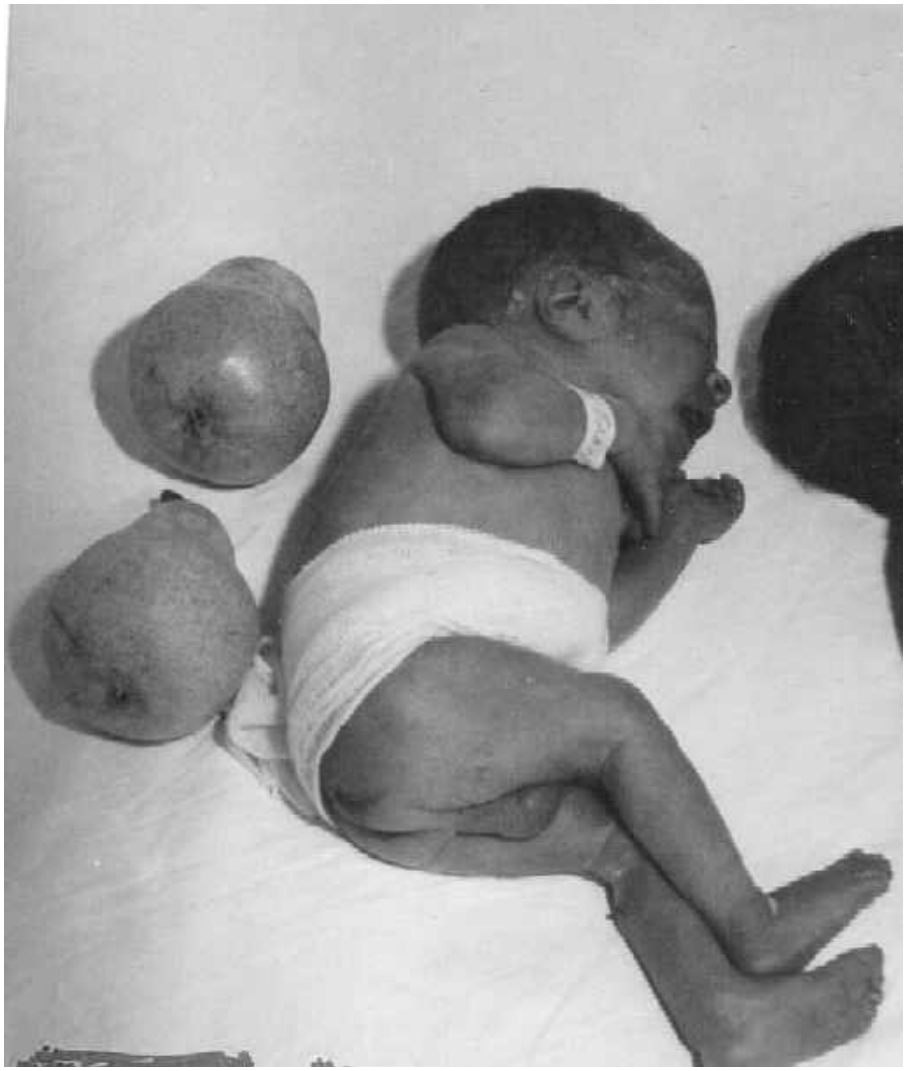
ДЕЦА СО ПРЕЧКИ ВО ГОВОРОТ

М.Л. со м.б. 19588/18 од Струга, женско, родено на 05 07 1986 год.;
М.Д. со м.б. 49916/18 од Струга, машко, родено на 08 09 1992 год.;
М.С. со м.б. 23309/26 од с. Радолишта, женско, родено на 02 05 1999 г.;
Ф.Л. со м.б. 30015/307 од с. Татеши, женско, родено на 20 01 1985 г.;

Ф.А. со м.б. 30874/307 од с. Татеши, женско, родено на 28 12 1986 г.;
С.Б. со м.б. 04390/323 од с. Лабуништа, машко родено на 04 03 1984год.

Овие списоци се само мал дел од матерјалот во нашата база на податоци. Со повикување на одредени програми, "егзиња" се добиваат на мониторот или "принтаат" сите болести-состојби, откриени кај децата од нашата серија.

1. "Exe" -1 – "Lina" 1 = список на болести распоредени "абецедно" според презимето на децата. Себара за година –период, или за сите години вкупно. Списокот ги прикажува сите случаи по населени места;
2. "Exe" –2 – "Lina" 2 = список според матичен број и населено место;
3. "Exe" – 3 – "Lina" 3 = список според шифра на заболување за одредено населено место;
4. "Exe" – 4 – "Lina" 4 = список според шифра на болеста (растечки) за секое населено место;
5. "Exe" – 5 – "Lina" 5 = список за одредена, барана болест според нејзината шифра (меѓународна класификација на болести), за барана година, период или за сите години.
6. На овој начин, многу лесно од базата се добиваат барани податоци за сите регистрирани болести кај децата од нашата серија



23 XII 85 15 I 86
1000 гр 1200 гр
МАЛА РОД. МАСА

БЛИЗНАЦИ

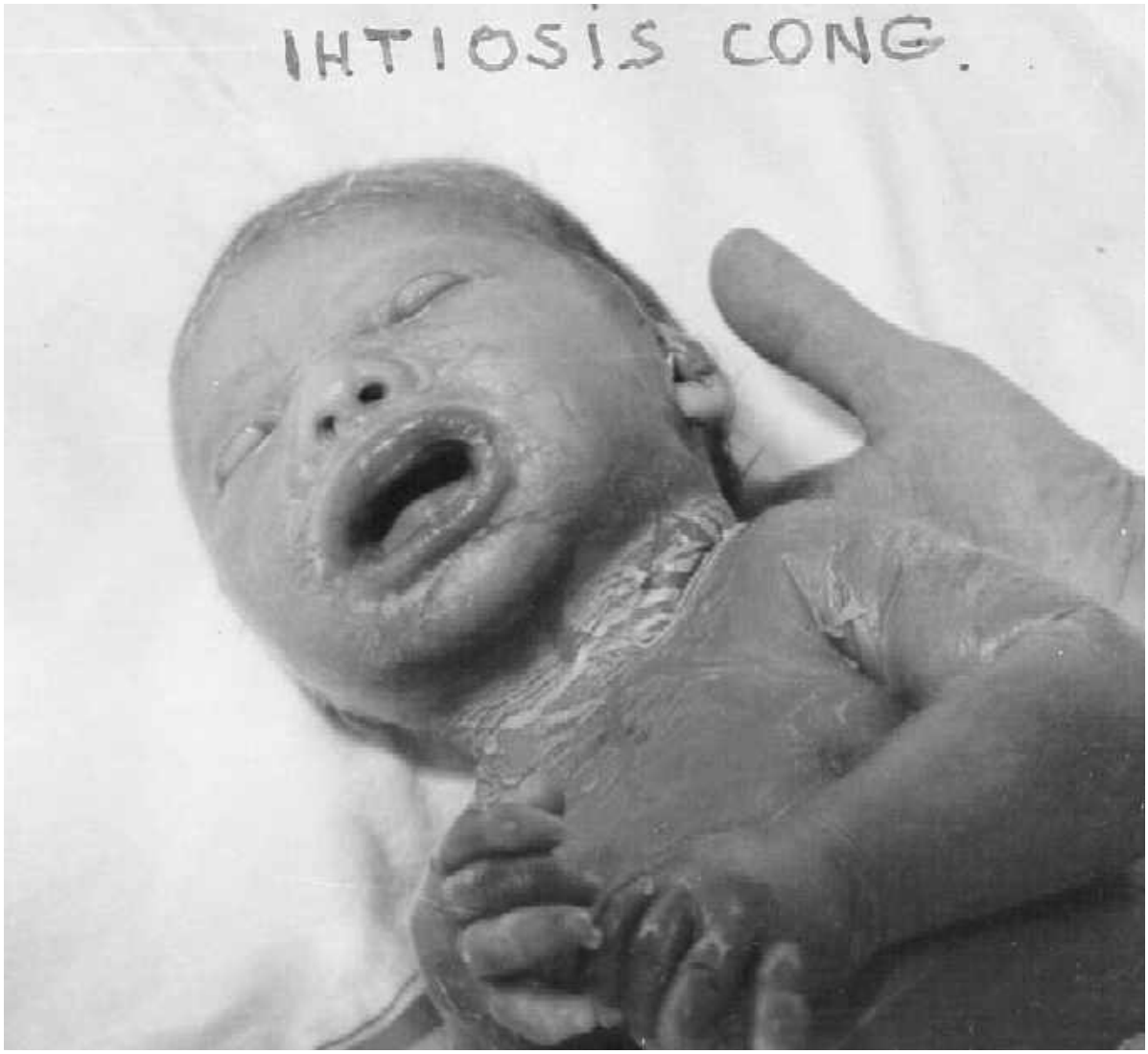
MALNUTRITIO
ДЕТЕ НА 12 МЕСЕЦИ

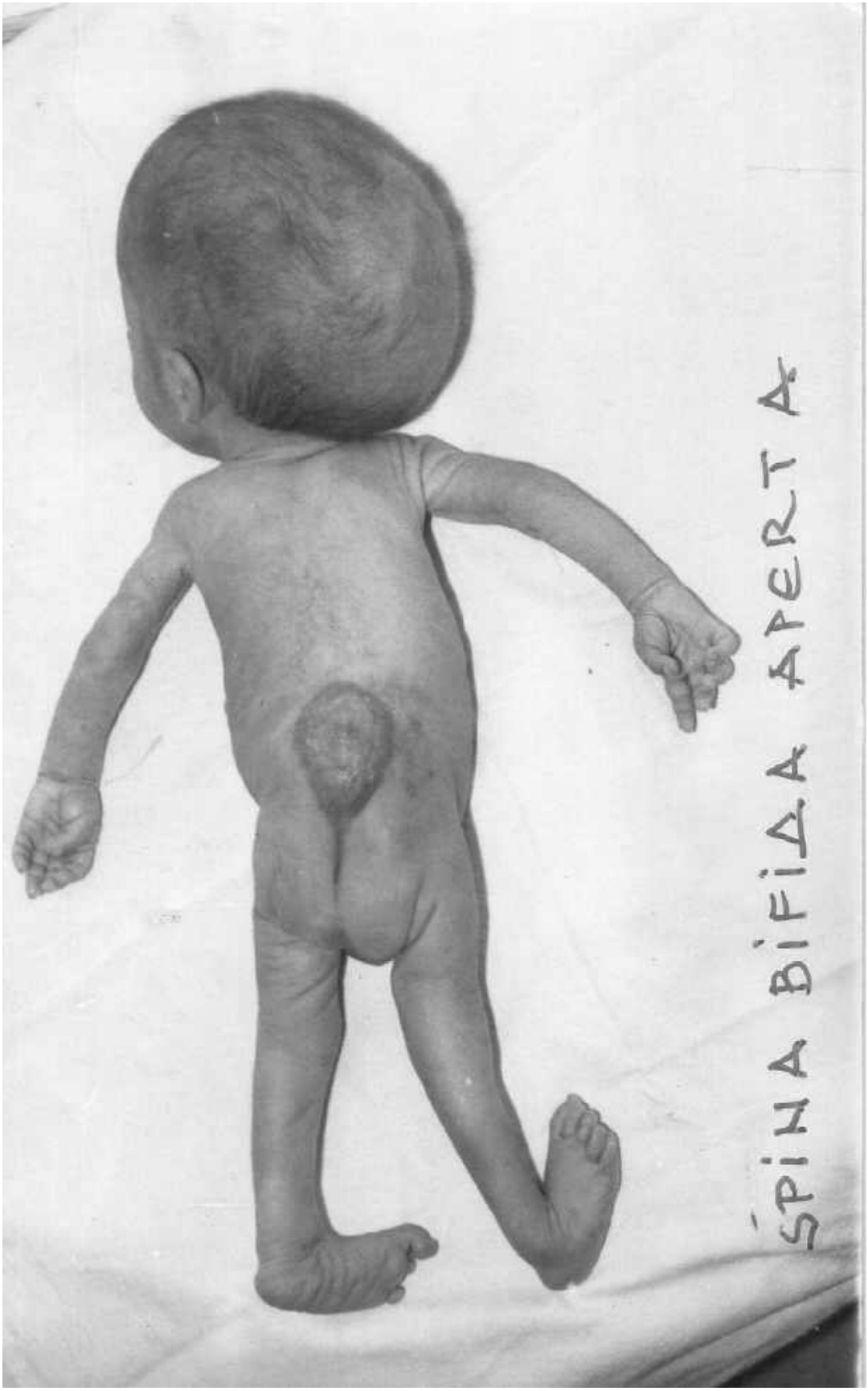
MALNUTRITIO

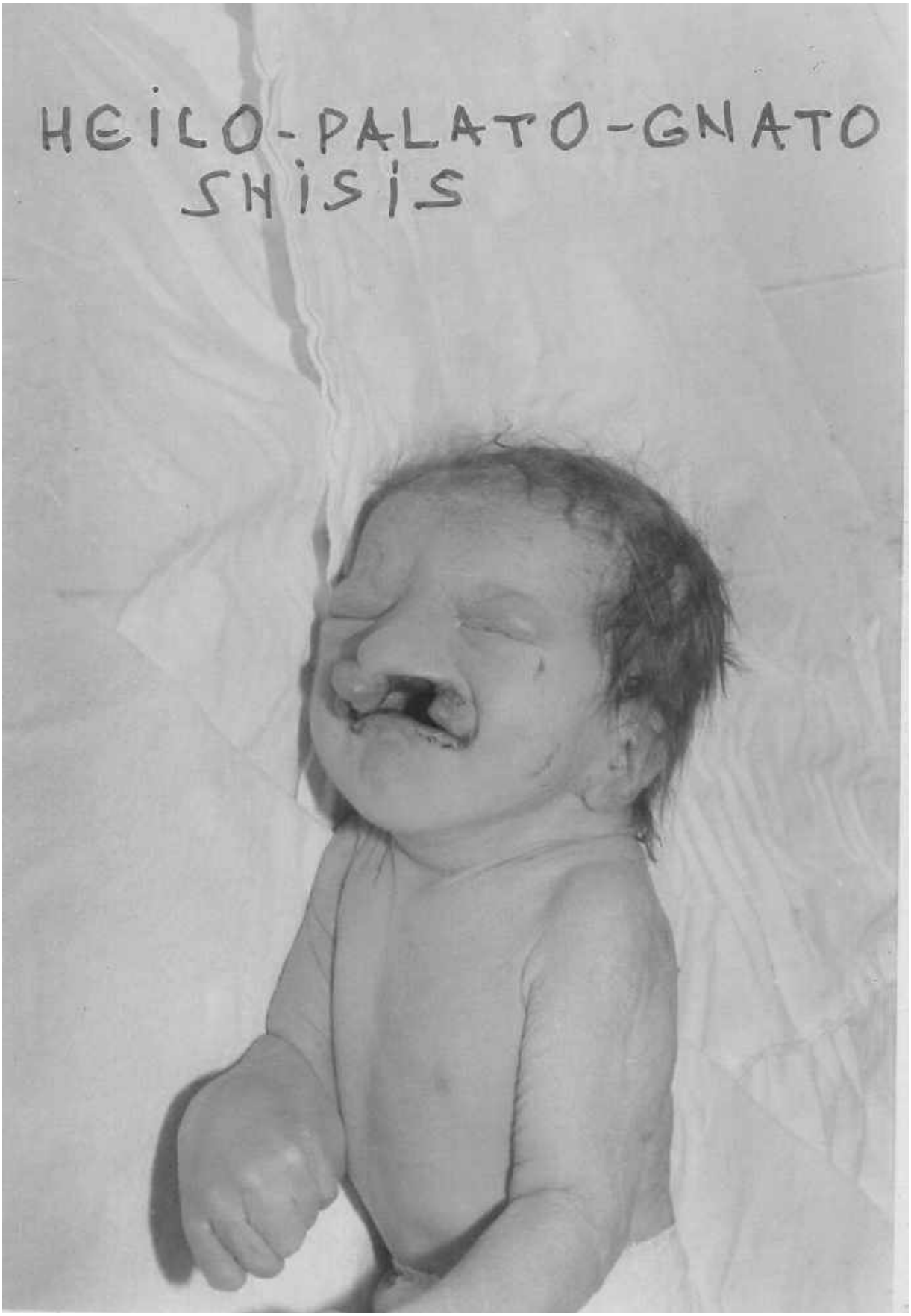
1120 гр

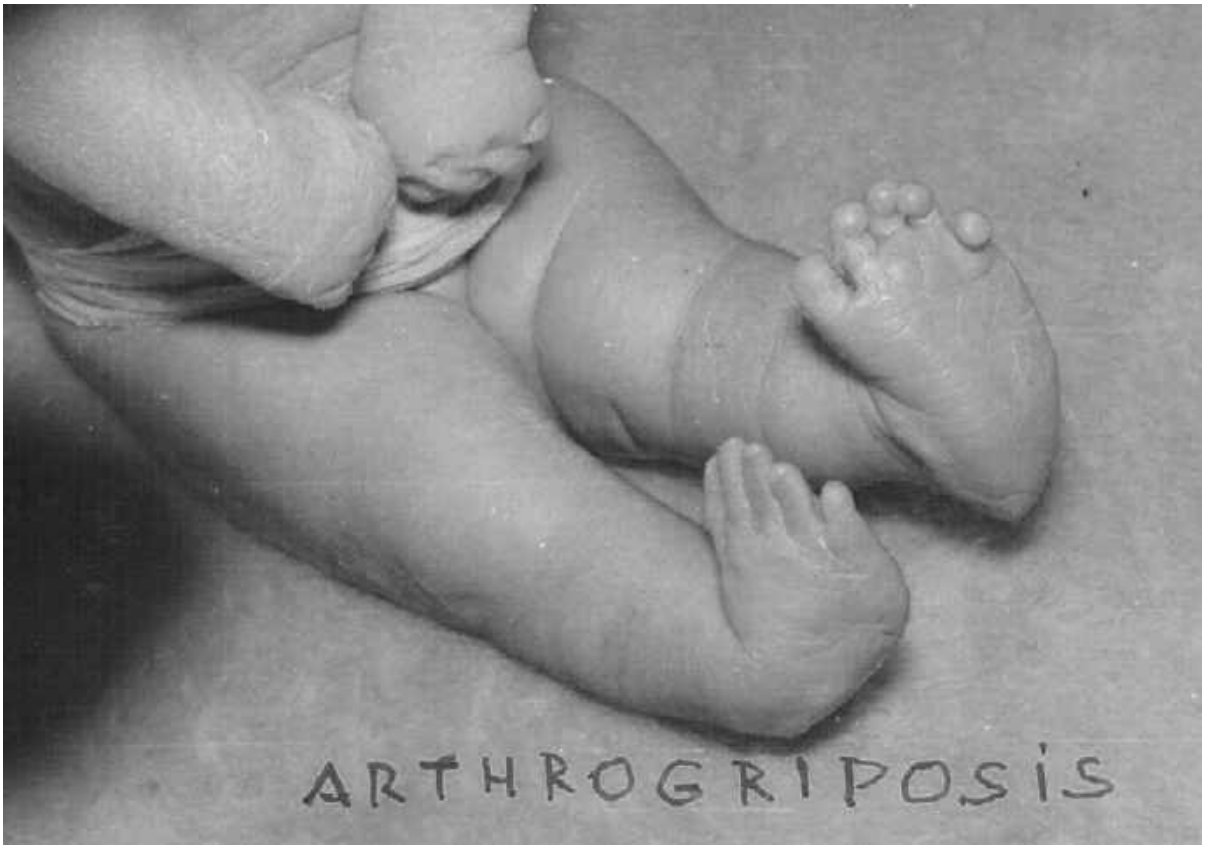
SY. NEPHROTICUM
(ANJALUSA 11 M. – EGZ. LETALIS)

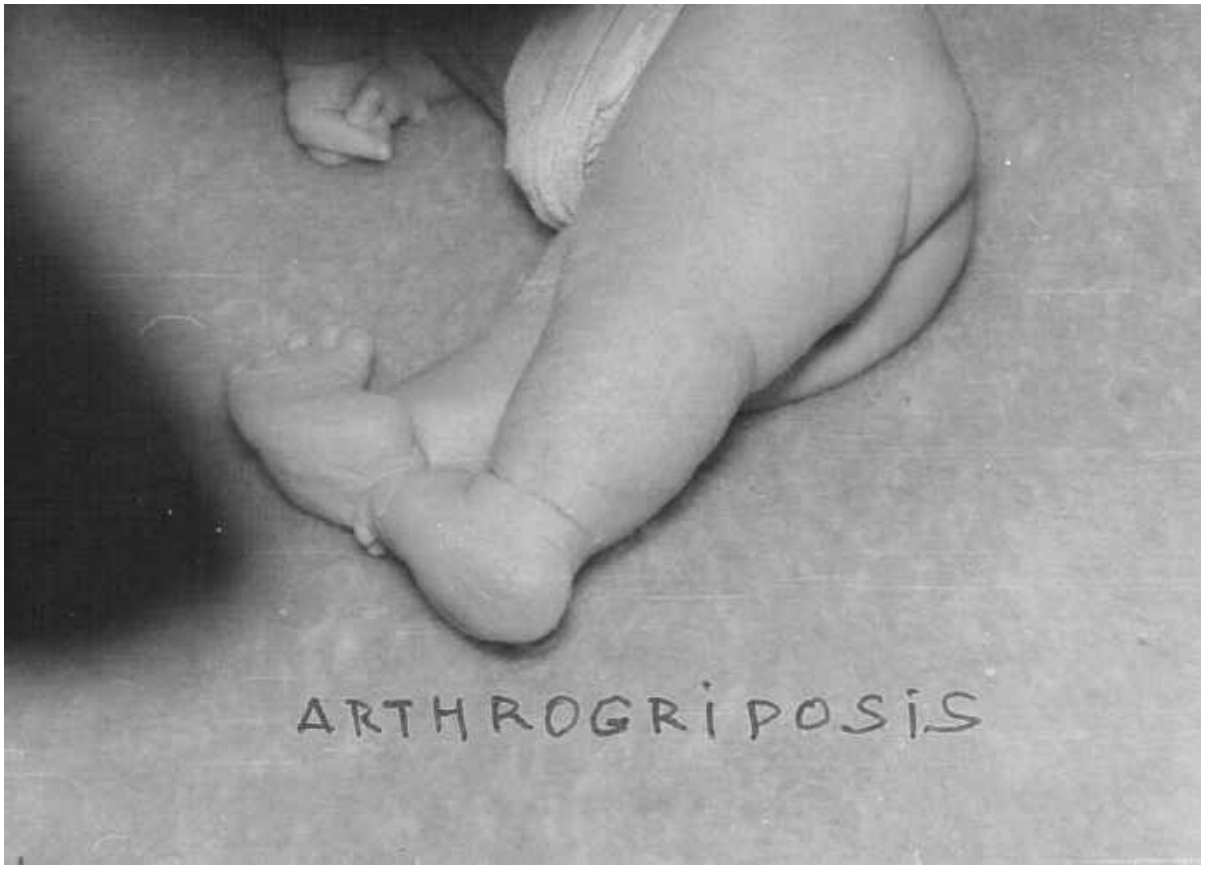
IHTIOZIS CONG.

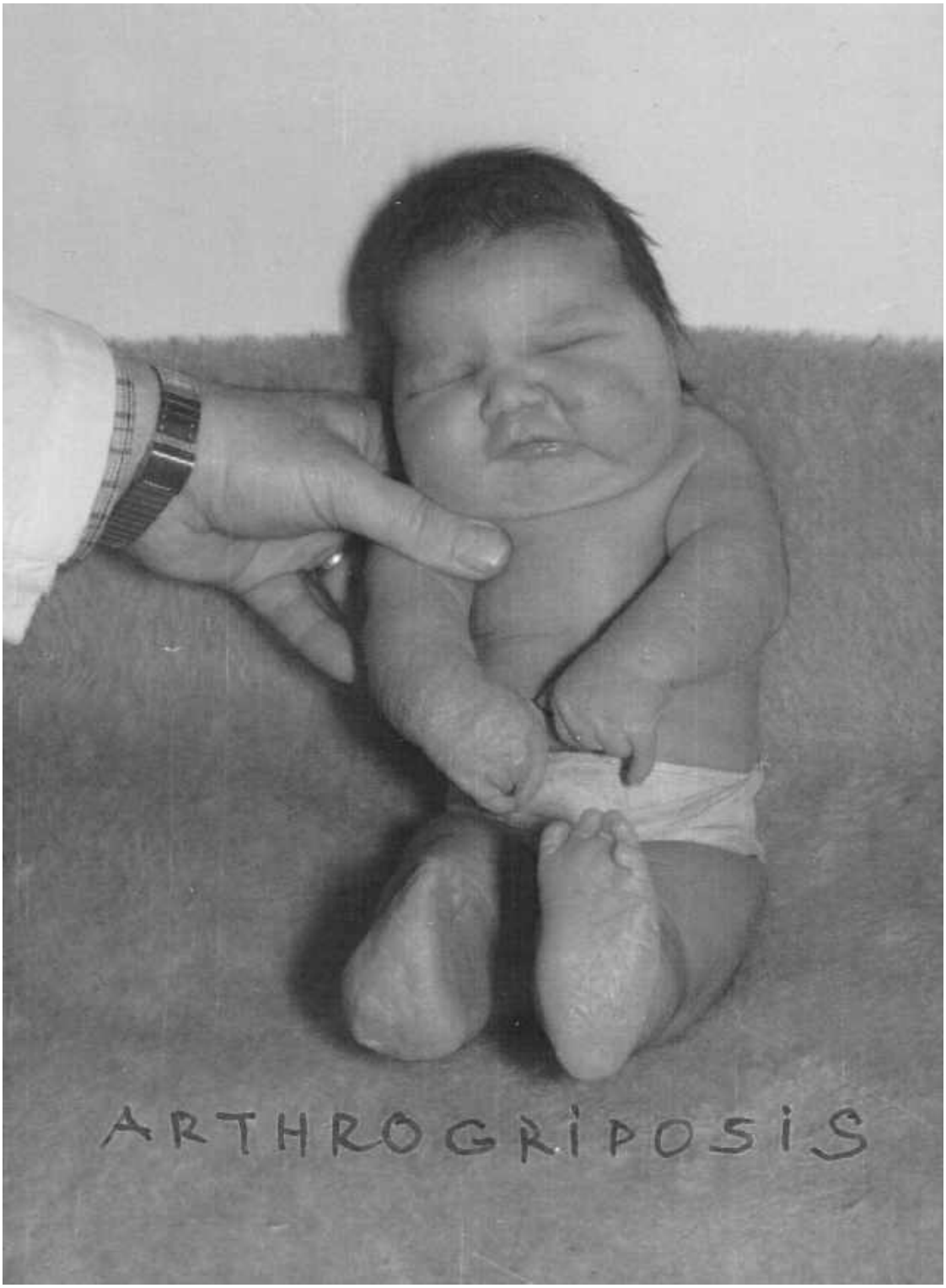

IHTIOSIS CONG.

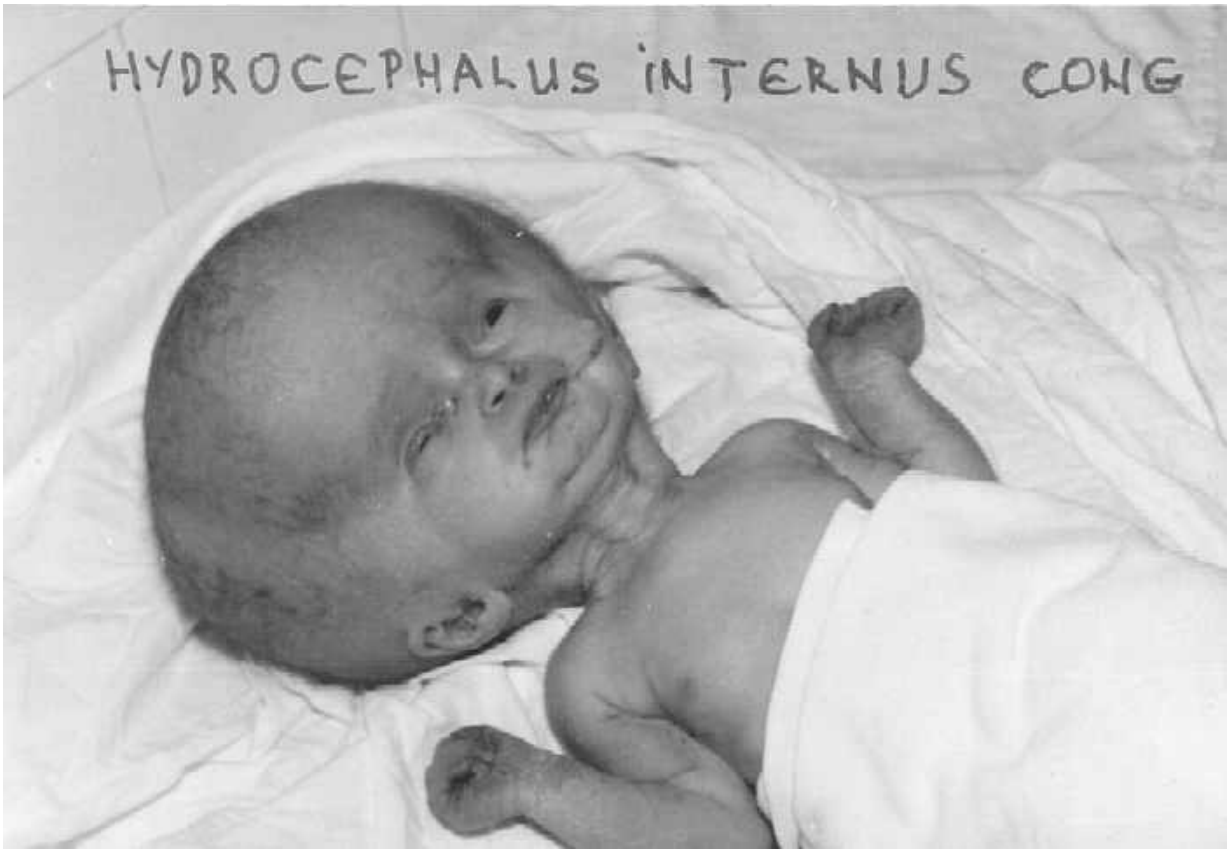

SPINA BIFIDA APERTA


HEILO-PALATO-GNATO
SHISIS


ARTHROGRIPOSIS


ARTHROGRIPOSIS


ARTHROGRİPOSİS


HYDROCEPHALUS INTERNUS CONG

MENINGOENCEPHALOCELE

MENINGO-
ENCEPHALOCELLA

1120 гр.
2020 гр
СТРУГА 1968 год

ВР. ПОРЕМ. НА ПИГМЕНТАЦИЈАТА

РАЗВИТОК

Едно од најбитните поглавија на сите учебници по педијатрија е она во кое се разработуваат теми од растот и развитокот на детето. Врз база на сите сознанија од оваа област, се темелат и студиите за евентуалните отстапувања, абнормалности и болести односно патолошки состојби.

Во оваа насока, накратко ќе ЦИТИРАМ некои воведни зборови извлечени од учебникот " КЛИНИЧКА ПЕДИЈАТРИЈА" , едиција на "МЕДИЦИНСКА КЊИГА – БЕОГРАД – ЗАГРЕБ" од афторскиот тим на Проф. Др.Сци. М. Велисављев. Цитатот се однесува на делот чии афтори се Проф. Др. Сци. Никола Софијанов (Скопје), М. Криж, Б. Марјановиќ, и Ј. Франуловиќ. (стр. 902).

Во делот за развитокот на моториката кај детето, овие афтори ќе нагласат дека новороденчето лежи во одредена хипертонија и семифлексија. Телото се наоѓа во асиметрична положба. Рефлексите се автоматски (постурални).

Но, со секој изминат ден, новороденчето силно и брзо, напредува, созрева, а родителите како и ние докторите што го следиме тоа, забележуваме огромни, видливи промени.

Најпрвин забележуваме напредок во контролирањето на држењето на главата, што во почетокот беше сосема афтоматско. Така, нагласуваат авторите, кон крај на првиот месец, ако детето лежи на стомак, тоа успева само да си ја подига главата над перницата, нагоре.

Ако на палмарната страна на шаката му се стави некаков предмет, тогаш тоа го фаќа истиот. Овој рефлекс на пример го користиме при прегледот а за процена на невролошката зрелост на новороденчето а покасно доенчето. Го изведуваме така што еден или два прсти од нашите раце му ставаме во дланките иочекуваме тоа да ни ги стисне. Во нормални прилики тоа е толку силно, што самосо најлесно придржување, ако лежи на грб, можеме детето да го подигнеме а тоа успешно се држи за нашите раце, божем ќе вежба на вратило.

Во следните два месеци, дадениот предмет го држи чврсто во шаките и со интерес го "набљудува", "проучува" следејќи го со погледот. Тоа значи дека се остварува координација меѓу движбите на очите и рацете.

Но, првите три месеци веќе поминале и афтоматските, постурални движби и рефлексисе сведуваат на физиолошкиот минимум а преовладуваат таканаречените "свесни – кортикални". Детето поставено во "исправена" положба, може слободно да ја контролира и држи главата во средишната линија на телото. Таа е симетрично поставена. Предмети фаќа само, слободно и сигурно, и секако со "задоволство" ги принесува кон својата уста.

Замислете, "невоспитано" дете кое не се грижи за хигиенските постулати !

До шестиот месец, постуралните движења се скоро во целост заменети со свесни, "кортикални". Сега веќе детето само и сакајќи, си се игра и превртува од помешечка во грбна положба и обратно.Се оттурнува со ноџињата и си зафаќа сакана положба. Почнува да СЕДИ, во почетокот со потпорки а покасно и без нив.

Слични се сознанијата и за функцијата "СТОЕЊЕ"

Овие функции сосема се созреани во деветтиот месец. Дванаесеттиот месец е карактеристичен за проодувањето. Почнуваат обиди за ползење, самоисправање на hose, правење први чекори и конечно проодување. До осумнаесеттиот месец се случува сериозен напредок во контролирањето на равнотежата, контролирање на свинктерите идр.

Овие научни сознанија на цитираните афтори ќе бидат ставени во функција на споредбена анализа на состојбата кај децата од нашава серија.

ДРЖЕЊЕ НА ГЛАВАТА

Еден од најчесто користените тестови за проценка на зрелоста и созревањето, општата состојба со НЕВРОМУСКУЛНИОТ апарат на новороденчето и доенчето во тек на првите неколку месеци после неговото раѓање, е токму тестот со кој се контролира неговата способност да ја ИСПРАВА И МАКАР НАКРАТКО ЗАДРЖИ исправена ГЛАВАТА.

Овој тест се изведува така што детето се става да лежи "помешечки", со лицето завртено надолу према леглото, перницата. Се разбира, притоа мора да бидат задоволени сите микроклиматски и други услови за прегледот да биде доволно комотен и"**LEGE ARTIS** " изведен, како не би го вознемирил новороденчето, доенчето а со тоа да биде компромитиран .Се разбира исто така, дека детето треба да биде сосема голо, а прегледот изведен во одредно време и под одредени услови. Впрочем овој тест најчесто се изведува во сврха на комплетен систематски преглед. Сакам да потсетам дека сите сознанија наведени во овој труд се добиени врз база на квалитетно изведени комплетни систематски прегледи во рамките на моето советувалиште, за што во првиот дел беше подробно објаснувано.

До колку е сé во ред со детето, тоа мошне рано, некои дури веќе кон крајот на првиот месец, прави повеќе или помалку успешни обиди да ја подигне главата од подлогата, од перницата. Чиниш се бори да си ги ослободи надворешните дишни органи од перницата – леглото, и слободно да дише. Секако, најчесто и најголем број од сите деца успеваат во тоа, а успеваат и накратко да ја задржат главата исправена (уште кон крајот на првиот а секако во вториот и третиот месец). Оваа функција е многу заморителна за новороденчињата и младите доенчиња, та заради тоа, главата набрзо им "паѓа" врз леглото. Операцијата се повторува…Подигнувањто на глафчето се комбинира со вртење ту на едната ту на другата страна.

" Еве", ќе рече гордиот татко, "гледајте, се заврте накај мене, мене ме бара…" " Како да не", ќе додаде бабата, "јас сум на оваа страна, јас го бањам, јас го преповивам, мене најпрвин ме запозна, та затоа мене ме бара …" Кутрата мајка најчесто си молчи. Што е важно дека во сопствената утроба го носела толку месеци, што дека го родила, го дои… Нејзе "попосле, допрва" ќе ја запознавало ? Да се чудиш. Но нели повеќепати пофторив дека со децении во советувалиштето и секаде кајшто изведувавме систематски прегледи беше секогаш бучно но весело и покрај неизбежното бебешко плачење.Вистинска убавина на која радо би ќе вратил во овие старечки пензионерски години. Камо да можеше…

Ако пак детето биде завртено на грбчето и нежно, со секако топли раце биде фатено за неговите мали раченца па така полека подиган горниот дел од телото, нагоре од леглото, тогаш повторно ќе се има задоволството да се види како тоа се труди да не дозволи глафчето млитаво и слободно да му паѓа надолу ами да го исправа, подига.

Навивавме ние се разбира притоа, со довикување " Ооопппа, ајде полека дигај си ја, исправај си ја главата… " А таа тешка, голема во споредба со малечкото кревко тело на новороденчето. Секако ние знаеме за пропорциите, знаеме за правилото "деветки"… Детето ќе расте исе ќе биде во ред, главата ќе си добие вистинска пропорција. Ќе попричекаме за тоа, нели ?

Во оваа насока, во ова поглавие сакам да направам согледување на состојбата во зависност од неколку параметри. Цел ми е да осознаам дали овој "знак", "држење глава исправено", има некаква корелативна меѓузависност со параметрите што ќе бидат предмет на анализа. Истите параметри ќе бидат ставани во корелација со повеќе "знаци" карактеристични за севкупниот статуропондерален раст и развиток на детето.

Овој пат станува збор за држењето исправено глава. Заради рационалност пак, ќе бидат разработувани состојбите меѓу децата кај кои за жал сме забележале одредени потешкотии односно тестот бил негативен. Детето не успевало да ја подигне главата. Таа му паѓала, детето било немоќно да ја подигне имакар накратко да ја држи исправена. Анализата се прави за возрастните групи од еден до шест месечна старост на децата.

Разбирливо, останатиот значително поголемиот број, дел од сите деца, особено веќе од вториот месец натаму, отпаѓа на оние кои кои без проблем си ја "контролираат", си ја подигаат и држат исправена главата.

На крај ќе биде понуден "список" на деца, постари од ТРИ месеци, кои не можат да ја држат исправено, да ја подигаат главата. За таа мала група деца, ќе бидат изнесени и причините заради кои се јавила оваа состојба.

ДЕЦА ШТО НЕ ДРЖАТ ГЛАВА ИСПРАВЕНО И НАЧИН НА ИСХРАНА

Анализирајќи ја целата група деца кај кои тестот за држење глава бил негативен а споредено со истата состојба кај ДОЕНИТЕ деца, добивме сосема слични а во некои аспекти и еднакви резултати. Заради тоа а во интерес на неповторување на податоците, во понатамошната разработка правам споредбена студија на големата група ДОЕНИ, која брои вкупно 19.656. наспроти НЕДОЕНИТЕ 894 деца. Како посебна и од посебен интерес се прикажува групата од 298 деца БЛИЗНАЦИ.

Табела Д.ГЛ. 1

ДЕЦА ШТО НЕ ДРЖАТ ГЛАВА ИСПРАВЕНО - ОПШТО									
Д О Е Н И									
Возраст	МАШКИ			ЖЕНСКИ			ВКУПНО		
месеци	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	5592	5398	96,5	5158	4984	96,6	10750	10382	96,6
2	4436	339	7,4	4099	320	7,8	8535	659	7,7
3	5605	82	1,5	5161	66	1,3	10766	148	1,4
4	3825	6	0,2	3466	1	0,03	7291	7	0,1
5	3540	3	0,08	3179	1	0,03	6719	4	0,06
6	4786	3	0,06	4338	2	0,05	9124	5	0,06

Табела д.гл. 2

НЕДОЕНИ									
Возраст	МАШКИ			ЖЕНСКИ			ВКУПНО		
Месеци	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	225	228	97,0	216	209	96,8	451	437	96,9
2	204	36	17,7	169	20	11,8	373	56	15,9
3	261	9	3,5	236	13	5,5	497	22	4,9
4	184	0	0	142	1	0,7	326	1	0,3
5	173	0	0	152	1	0,7	325	1	0,3
6	233	1	0,4	212	0	0	445	1	0,2

Апаолутните вредности се однесуваат на број деца(прегледи) од дотичната возраст.

На првата табела (д.гл. 1) се прикажани децата што биле на возраст од ЕДЕН до ШЕСТ месеци, во зависност од полот и сите заедно кои НЕ ДРЖАТ глава исправено а припаѓаат, како што веќе напомнав, на групата ДОЕНИ.

На крајот од првиот месец, само симболично мал процент (3,4 %) од децата покажале позитивен ваков тест. Наспроти нив, од вкупно 10.750 деца на возраст одеден месец, 10.382 односно 96,6 % имале негативен тест, односно не си ја држеле главата исправено, не можеле да си ја подигнат (96,5 % меѓу машките и исто толку, 96,6 % меѓу женските деца).

Но, веќе на возраст од полни ДВА месеци, состојбата коренито се менува. Имено, само 7,7 % од сите доени деца не успеваат да си ја држат главата исправено. На возраст од полни ТРИ месеци, овој процент спаѓа на само 1,4 %. Со ЧЕТИРИ месеци, бројот односно процентот на деца кај кои овој тест е НЕГАТИВЕН, се намалува за цели 14 пати, односно спаѓа на само 0.1 %, за во ПЕТТИОТ односно ШЕСТИОТ да се спуштина само0,06 % односно 0,05 %. ((Разлика меѓу машките женските практично нема.)

Целата група НЕДОЕНИ деца, (види таб. д.гл. 2) нагласив, брои 894. Од нив, во рамките на нашето советувалиште, на возраст од ЕДЕН месец, ваков тест остариле 451

дете. Притоа, кај 437 односно 96,9 %, тестот бил НЕГАТИВЕН. Овој процент е сосема близок на оној кај доените деца (96,6 %).

Но, на крајот од ВТОРИОТ месец, НЕГАТИВЕН тест за држење на главата имаат 56 од 373 деца, што изнесува цели 15 % . Споредено со истиот меѓу доените (7,7 %), тоа е ДВОЈНО ПОВЕЌЕ. Тоа недвојбено укажува дека меѓу недоените деца на возраст од ДВА месеци, има двојно повеќе деца со негативен ваков тест за разлика од истото кај доените.

На возраст од ТРИ месеци, 22 од 497 или 4,4 % од недоените деца сеуштене си ја исправале главата . Тоа е повеќе од ТРИ пати поголема застапеност во споредба со истата состојба кај доените деца (1,4 %). Оваа разлика значително се намалува во четвртиот месец (0,1 према 0,3 %).Сеедно, тоа значи три пати повеќе меѓу недоените. Слично, во петтиот месец среќаваме ПЕТ а во шестиот ЧЕТИРИ пати поголема застапеност на деца со негативен ваков тест меѓу недоените за разлика од доените.

Овие податоци сугерираат тврдење дека ДОЕЊЕТО, значително влијае ПОЗИТИВНО кај децата.Тие порано и поуспешно ја воспостават функцијата "држење глава исправено" . Слободно може да се заклучи дека созревањето и развивањето на НЕРВНОМУСКУЛНИОТ апарат, односно целиот локомоторен апарат на новороденчето и младото доенче, има значително ПОПОВОЛЕН тек до колку тоа е на ПРИРОДНА исхрана, ДОЕЊЕ СО МАЈЧИНО МЛЕКО.

Табела д.гл. 3

БЛИЗНАЦИ – ЗАЕДНО – ДОЕНИ И НЕДОЕНИ									
Возр.	МАШКИ			ЖЕНСКИ			ВКУПНО		
месеци	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	86	82	95,3	72	71	98,6	158	153	86,8
2	77	17	22,1	64	9	14,1	141	26	18,4
3	92	3	3,3	96	4	4,2	188	7	3,7
4	78	1	1,3	54	0	0	132	1	0,8
5	70	0	0	51	0	0	121	0	0
6	84	0	0	72	0	0	156	0	0

На таб. Д.ГЛ.3 е прикажана состојбата со овој тест меѓу БЛИЗНАЦИТЕ (вкупно 298 деца).

Се потврдува констатацијата за првиот месец дека, практично нема разлика кај сите деца а со обsир да, на некој начин сеуште е, изопшто рано за воспоставување на функцијата "држење глава исправено" (96,6 % меѓу доените, 96,9 % меѓу недоените, 96,8 % меѓу близнаците). Но на возраст од ДВА месеци, процентот на деца со негативен ваков тест меѓу близначињата е значително ПОГОЛЕМ – изнесува 18,4 %, за разлика од истиот меѓу доените од општата маса, (7,7 %), и 15 % меѓу недоените деца од целата статистичка маса од нашава серија. Со полни ТРИ месеци, од вкупно 188 близнаци (на таа возраст) 7 или 3,7 % покажаа негативен тест на држење глава исправено. Споредено со застапеноста на оваа појава меѓу сите доени деца (1,4 %), тоа значи ДВА И ПОЛ пати повеќе но сепак нешто помалку отколку меѓу недоените (4,4 %). На возраст од ЧЕТИРИ месеци, само едно дете близначе, од вкупно 132 на таа возраст, (0,8 %), покажа негативен тест. На возраст пак од пет односно шест месеци, СИТЕ близначиња успешно си ја држат главата исправено.

ДЕЦА ШТО НЕ ДРЖАТ ГЛАВА ИСПРАВЕНО
ИНАЧИН НА РАЃАЊЕ
ТАБ. д.гл. 4

СИТЕ ДОЕНИ

Возр	СПОНТАНО			СО ВАКУУМ			СО ЦАРСКИ РЕЗ			ВКУПНО		
Мес.	М-1	Н-1	%	М-2	Н-2	%	М-3	Н-3	%	М-4	Н-4	%
1	8875	8850	96,3	375	362	96,5	1500	1470	98,0	10750	82	96,6
2	6961	562	8,1	306	19	6,2	1268	78	6,1	8535	659	7,7
3	9023	131	1,4	342	1	0,3	1401	16	1,1	10766	148	1,4
4	5889	6	0,1	268	0	0	1134	1	0,1	7291	7	0,1
5	5425	2	0,04	253	0	0	1041	2	0,2	6719	4	0,1
6	7721	5	0,1	290	0	0	1113	0	0	9124	5	0,05

Во делот во кој се зборува за структурата на децата од нашава серија а според начинот на раѓањето, беше укажано дека од вкупно 20.550 деца, 18.003, или 87,6 % се родиле СПОНТАНО, 2038 или 9,9 % со ЦАРСКИ РЕЗ, и 507односно 2,5 % со ВАКУУМ ЕКСТРАКЦИЈА.

Анализиран тестот за држење глава исправено, НЕ ПОКАЖУВА некои позначителни разлики во зависност од начинот на раѓањето на децата.

Имено, на возраст од од ЕДЕН месец, вообичаено кај сите, застапеноста изнесува 96,3 % меѓу децата родени СПОНТАНО, 96,5 % кај родените со ВАКУУМ ЕКСТРАКЦИЈА, а нешто малку повеќе кај децата родени со ЦАРСКИ РЕЗ.

На крајот од вториот месец, процентот на децата со НЕГАТИВЕН ваков тест е нешто поголем меѓу спонтано родените (8,1 %) од истиот кај оние родени со интервенција (6,1% односно 6,2%). Сепак, разликава НЕМА статистичка сигнификантност. Слична е состојбата и кај децата од поголемите возрастни категории.

Ова значи дека начинот на раѓање нема побитно влијание врз созревањето на функцијата "држење глава исправено".

ДЕЦА ШТО НЕ ДРЖАТ ГЛАВА ИСПРАВЕНО
И ПРЕЗЕНТАЦИЈА НА ПЛОДОТ ПРИ РАЃАЊЕТО
Таб.д.гл. 5

	ГЛАВИЧНА					КАРЛИЧНА					ВКУПНО				
	М-1	ДРЖИ		НЕ		М-2	ДРЖИ		НЕ		М-3	ДРЖИ		НЕ	
Мес	М-1	Н	%	Н	%	М-2	Н	%	Н	%	М-3	Н	%	Н	%
1	10515	354	3,4	10161	96,6	235	14	6,0	221	94,04	10750	368	3,4	10382	96,6
2	8345	7717	92,5	628	7,5	190	159	83,7	31	16,32	8535	7876	92,3	659	7,7
3	10513	10375	98,7	138	1,3	253	243	96,1	10	3,95	10766	10618	98,6	148	1,4
4	7140	7133	99,9	7	0,1	151	151	100,0	0	0,0	7291	7284	99,9	7	0,1
5	6570	6566	99,9	4	0,1	149	149	100,0	0	0,0	6719	6715	99,9	4	0,1
6	8916	8911	99,9	5	0,1	208	208	100,0	0	0,0	9124	9119	99,9	5	0,1
> 6	81672	81656	99,9	16	0,01	2167	2167	100,0	0	0,0	83839	83823	100,0	16	0,02
вк	133671	122712	91,8	10959	8,2	3353	3091	92,2	262	7,81	137024	125803	91,8	11221	8,2

Во поглавието " НАЧИН НА РАЃАЊЕ", меѓу другото стана збор и за презентацијата на плодот во тој акт. Генерално, сите деца беа поделени на две групи. Првата, неспоредливо поголема група ја чинат децата родени со "ГЛАВИЧНА" презентација. На оваа група отпаѓаат безмалу 98 %. Втората, мала група, од вкупно 455 или 2 % деца, се родиле со "ДРУГА" презентација, главно (сем во извонредно ретки случаи) наречена "КАРЛИЧНА, тртична" презентација.

Кога пак станува збор за влијанието врз растот и развојот на детето, во овој случај за созревањето и воспоставувањето на функцијата "држење глава", увид се прави во

понудената табела “д.гл.5”.Може веднаш да се види, дека во тек на ПРВИОТ месец, застапеноста на децата што ја немаат развиено оваа функција скоро и да не се разликува од сите други аспекти. Но веќе со навршувањето на ВТОРИОТ месец, состојбата битно се менува. Имено, меѓу 8345 ГЛАВИЧНО родени деца од оваа возраст, 628 или 7,5 % не можат да си ја исправаат главата. Наспроти нив, меѓу 190 КАРЛИЧНО родени, 31 дете, односно 13,6 %, до крајот на вториот месец, не си ја исправале главата. Овој процент е ДВОЈНО поголем од оној кај поголемата група, главично родените деца.

Оваа разлика е уште поголема во ТРЕТИОТ месец. Имено, застапеноста на негативниот ваков тест е поставена во однос 4 % кај карлично родените наспроти 1,3 % кај главично родените деца. Ова ми дава за право да заклучам дека карличната презентација на плодот има сериозно НЕГАТИВНО влијание врз созревањето на функцијата за која овде станува збор. За причините за тоа, секако дека е потребна посериозна друга студија.

После третиот месец, состојбата се менува БИТНО, со тоа што групата деца што не можат да си ја подигаат главата, е значително ПОМАЛА, и главно, тоа се деца со сериозни здравствени проблеми. За тоа, ќе стане збор на крај од ова поглавие.

ДЕЦА ШТО НЕ МОЖАТ ДА ДРЖАТ ГЛАВА ИСПРАВЕНО И ВОЗРАСТ НА МАЈКАТА РОДИЛКА

Таб.д.гл.6

воз	До 15 год.			16 – 18 год.			19 – 20 год.			21 – 24 год.			25 – 28 год.		
мес	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	16	14	87,5	656	633	96,5	1470	1428	97,1	3873	3732	96,4	2728	2641	96,8
2	13	2	15,4	473	45	9,5	1152	98	8,5	3090	230	7,4	2199	161	7,3
3	16	0	0	620	5	0,8	1545	31	2,0	3895	50	1,3	2708	33	1,2
4	9	0	0	382	0	0	0	0	0	2633	4	0,1	1886	2	0,1
5	10	0	0	370	0	0	921	1	0,1	2442	0	0	0	0	0
6	19	0	0	532	1	0,2	1288	0	0	3380	0	0	2264	2	0,1
> 6	165	0	0	5182	1	0,2	12846	1	0,01	32026	9	0,03	19774	1	0,01

воз	29 – 30 год.			31 – 35 год.			36 – 40 год.			Повеќе од 40.		
мес	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	836	806	96,4	943	907	96,2	206	199	96,6	22	22	100,0
2	638	40	6,3	782	61	7,8	172	21	12,2	16	1	6,2
3	812	8	1,0	931	14	1,5	209	3	1,4	30	4	13,3
4	570	0	0	674	0	0	154	0	0	17	1	5,9
5	523	1	0,2	605	0	0	136	0	0	18	2	11,1
6	681	0	0	774	1	0,1	168	1	0,6	18	0	0
> 6	5799	0	0	6403	3	0,05	1393	1	0,1	251	0	0

Возраста на родилката ја изгрупирав во ДЕВЕТ апроксимативни категории. Најмалата возраст изнесува ДО 15 години. Во оваа група, меѓу мајките на сите доени деца има 32. Најголема пак возраст на мајките родилки е повеќе од 40 год., во која спаѓаат 47 мајки. Најголем процент родилки припаѓаат на возрастната категорија од 25 до 28 год.

На крајот од вториот месец, функцијата “држење глава” не ја остариле различен број деца, во зависност од возраста на мајката. Општа е констатацијата дека најголем процент доенчињаод оваа група припаѓаат на НАЈМЛАДИТЕ родилки, што се на возраст до 15 год, и тоа со застапеност од 15,4 %. Колку повеќе расте возраста народилката, така се намалува застапеноста на доенчиња што ја немаат оваа функција. Најмал процент (6,3 %) отпаѓа на деца чии мајки биле на возраст од 29 до 30 год. Потоа, настанува повторно зголемување, за да достигне 12,2 % меѓу децата на мајки што биле на возраст од 36 до 40 год.

Овие разлики битно се намалуваат со завршувањето на ТРЕТИОТ месец на доенчињата. Се движат од 1 до 2 %.

Како што веќе нагласив, децата без оваа функција а од постара возраст имаат посебни причини за тоа, независно од параметрите за кои овде се прави анализа. Кај нив се работи за патолошки состојби а тие ќе бидат посебно елабирирани.

ДЕЦА ШТО НЕ ДРЖАТ ГЛАВА ИСПРАВЕНО И РЕДОСЛЕД НА РАЃАЊЕ

Таб. д.гл. 7

ред	1			2			3			4			5			6		
мес	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%
1	4403	4258	96,7	3906	3755	96,1	1810	1758	97,1	455	441	96,9	131	126	96,2	32	31	97
2	3567	296	8,3	3158	244	7,7	1371	88	6,4	330	26	7,9	74	4	5,4	22	0	0
3	4457	66	1,5	3845	38	1,0	1732	23	1,3	517	11	2,1	142	3	2,1	44	3	6,8
4	3157	2	0,1	2658	3	0,1	1110	2	0,2	270	0	0	70	0	0	20	0	0
5	3010	0	0	2421	2	0,1	970	0	0	247	1	0,4	47	0	0	15	1	6,7
6	3902	2	0,05	3187	0	0	1402	1	0,1	451	1	0,2	117	0	0	31	1	3,2
>6	35096	2	0,01	27929	8	0,03	13588	3	0,02	4692	3	0,1	1692	0	0	488	0	0

ред	7			8			9			10			11		
мес	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%
1	11	11	100,0	2	2	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	11	1	9,1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
3	19	2	10,5	3	1	33,3	4	0	0	3	1	33,3	0	0	0
4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	22	0	0	8	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0
> 6	171	0	0	94	0	0	65	0	0	20	0	0	4	0	0

По оваа основа, децата се изгрупирани во единаесет категории и тоа од ПРВО, до ЕДИНАЕСЕТТО раѓање по ред. Разбирливо, најбројна е групата ПРВОРОДЕНИ, на која отпаѓаат вкупно 7990 деца, што чини ЕДНА ТРЕТИНА од целата наша серија.

Секако, најголеми разлики во остварувањето на функцијата "држење глава исправено", наоѓаме на крајот од вториот месец на доенчињата. Паѓа во очи фактот дека редоследот на раѓање, НЕМА некое поголемо влијание врз оваа функција односно созревање на невромускулиот апарат а од аспект на најраниот знак, држење глава. Овој знак секако дека ја отсликува општата состојба со мускулниот тонус на детето.

Застапеноста на децата што ја немаат оваа функција се движи од 8,3 % меѓу првородените, па со постепено опаѓање да стигне до 5,4 % кај петтородените. Сепак, разликите немаат статистичка сигнификантност.

ДЕЦА ШТО НЕ ДРЖАТ ГЛАВА ИСПРАВЕНО И РОДИЛНА МАСА

Табела Д.ГЛ. 8

Месеци	1			2			3			4			5			6		
Маса - грамови	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%
1001-1500	5	5	100,0	6	4	66,7	19	6	31,6	10	1	10,0	6	0	0	11	0	0
1501 – 2000	61	60	98,4	58	26	44,8	89	13	14,6	63	2	3,2	59	1	1,7	91	1	1,1
2001 – 2500	410	401	97,8	335	63	18,8	469	26	5,5	305	0	0	268	0	0	397	0	0
Сите до 2500	476	466	97,9	399	93	23,3	577	45	7,8	378	3	0,8	333	1	0,3	499	1	0,2
2501 – 3000	2394	2319	96,9	1904	161	8,5	2376	30	1,3	1587	2	0,1	1483	1	0,1	1954	1	0,09
3001 – 3500	4442	4286	96,5	3525	234	6,6	4229	33	0,8	2991	1	0,03	2795	1	0,04	3482	0	0
3501 – 4000	2549	2464	96,7	2059	126	6,1	2368	11	0,5	1769	1	0,1	1587	0	0	1957	1	0,05
4001 – 4500	546	523	95,8	419	20	4,8	481	4	0,8	360	0	0	336	0	0	410	0	0
4501 - 5000	59	54	91,5	45	3	6,7	57	1	1,7	44	0	0	33	0	0	46	0	0

На табелата Р.Т. 5, во поглавието во кое станува збор за некои РОДИЛНИ антропометриски параметри, се прикажани десет (апроксимативно одредени) категории родилна маса и тоа од најмалата (до 1000 грама) до најголемата, во која спаѓаат деца со родилна маса поголема од 5000 грама. Во посебна група се издвоени сите збирно, со Р.М ДО 2500 гр. (според старата терминологија "недоносени") односно деца со МАЛА РОДИЛНА МАСА. Следната категорија ја чинат децата со Р.М. од 2501 до 3000 гр., итаканатаму.

Од аспект на созревање на функцијата за која овде станува збор, забележуваме ЗНАЧИТЕЛНИ разлики, откои може да се донесе заклучок дека РОДИЛНАТА маса ИМА СЕРИОЗНО влијание итоа во смисол на обратна пропорција. Имено, колку е родилната маса помала, толку е поголем бројот на децата што ја немаат оваа функција (особено на возраст од полни два месеци).

Така, од 6 деца со најмалата Р.М. (од 1001 до 1500 гр.), дури 4 или 66,7 %, на возраст од полни два месеци, неможат да си ја исправаат, не ја држат главата исправено, не ја подигаат. На возраст од 3 месеци, кај истата група, процентот на вакви деца опаѓа на 31,6 % за да во четвртиот месец спадне на 10 %.

Меѓу децата од следната категорија Р.М. (од 1501 до 2000 гр.), во која на возраст од 2 месеци припаѓаат 58, кај 26 или 44,8 %, оваа функција не е остварена. Во третиот месец, тоа се случува кај 13 од 89 или 14,6 %, за веќе во четвртиот да спадне на 3,2 %, па на 1,7 % и 1,1 %.

Висок е процентот на деца што ја немаат оваа функција во вториот и третиот месец после раѓањетоиод категориите Р.М. од 2001 до 2500 гр. Се движи од 18,8 % во вториот, до 5,5 % во третиот месец.

Или, ако се анализира целата група деца со мала родилна маса, до 2500 гр., застапеноста на деца БЕЗ оваа функција, во вториот месец изнесува дури 23,3 %, во третиот 7,8 %, четвртиот 0,8 % и т.н.т. Разликата меѓу овие идецата од следната категорија со Р.М. од 2501 до 3000 гр., (иповеќе), е статистички значителна. (види “Те тест”).

С (ст. грешка) = 4,9 ; Т = 3 > 1,96 – Р < 0,05 = S – за разликата меѓу категориите Р.М. – сите до 2500 према децата од категоријата до 3000 гр.

С (ст. грешка) = 4,7 ; Т = 3,5 > 1,96 –Р < 0,05 = S – за разликата меѓу кагориите Р.М. - сите до 2500, према децата од категоријата 3001 до 3500 гр.

ДЕЦА ШТО НЕ ДРЖАТ ГЛАВА ИСПРАВЕНО И “APGAR SCORE” ВО ПРВАТА И ПЕТТАТА МИНУТА ПОСЛЕ РАЃАЊЕТО

Табела Д.Гл. 9-1

М	1			2			3			4			5			6		
апг	М	N	%	М	N	%	М	N	%	М	N	%	М	N	%	М	N	%
1	2	2	100,0	2	2	100,0	2	1	50,0	1	0	0	2	0	0	2	0	0
2	1	1	100,0	3	2	66,6	3	2	66,6	3	0	0	3	0	0	5	0	0
3	8	8	100,0	9	3	33,3	10	3	30,0	9	1	11,1	8	0	0	6	0	0
4	6	6	100,0	5	1	20,0	5	0	0	5	0	0	3	0	0	4	0	0
5	92	90	97,8	88	8	9,1	87	2	2,3	79	0	0	69	0	0	75	0	0
6	126	123	97,6	113	10	8,8	115	4	3,5	97	1	1,0	107	1	0,9	99	0	0
7	802	792	98,7	716	52	7,3	719	3	0,4	630	0	0	581	0	0	584	0	0
8	2183	2149	98,4	1928	73	3,8	1953	7	0,4	1651	1	0,9	1520	1	0,1	1534	0	0
9	675	661	97,9	606	20	3,3	585	3	0,5	520	0	0	476	0	0	479	0	0
10	124	123	99,2	117	4	3,4	114	1	0,9	102	0	0	86	0	0	86	0	0

Табела Д.Гл. 9-2

М	1			2			3			4			5			6		
апг	М	N	%	М	N	%	М	N	%	М	N	%	М	N	%	М	N	%
1	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	0	0	0	1	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	2	2	100,0	1	1	100,0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
4	0	0	0	2	1	50,0	2	1	50,0	2	0	0	2	0	0	1	0	0
5	12	12	100,0	14	0	0	12	0	0	8	0	0	9	0	0	10	0	0
6	21	20	95,2	20	3	15,0	21	1	4,5	18	0	0	16	0	0	16	0	0
7	135	128	94,8	127	9	7,1	125	4	3,2	105	1	0,9	108	1	0,9	107	0	0
8	729	675	92,6	654	47	7,2	663	3	0,4	583	0	0	542	0	0	542	0	0
9	2295	1940	84,5	2014	85	4,2	2034	7	0,3	1719	1	0,1	1587	1	0,1	1604	0	0
10	804	700	87,1	739	23	3,1	718	5	0,7	644	0	0	575	0	0	595	0	0

Во соответнитo поглавие веќе укажав дека податок за овој индекс имаме за 4697 деца, родени во установа. Оценките изнесуваат вкупен збир од 1 до 10. Тој е еден од најлесните, најпрактичните и најмногу користени методи за проценка на зрелоста на новороденчето и неговиот здравствен капацитет со кој се раѓа. Колку е “**APGAR**” збирот помал, толку е

помала зрелоста и општиот капацитет на новороденчето и обратно. Новороденче со низок, мал "АПГАР" збир, во петтата минута по раѓањето, е сериозно загрозено од голем број фактори со многу лоши здравствени проблеми во најширок смисол на зборот. Една од нив е и трендот на понатамошниот, постпарталниот раст и развиток на новороденчето односно доенчето, детето. Во склоп на тоа и држењето на главата исправено.

Од општиот, глобален поглед на понудените табели (Д.Гл. 9-1 и Д.Гл. 9-2), логично се добива сознанието дека понискиот "**APGAR skor**" од втората проценка, во петтата минута, има значително поголемо негативно влијание врз сите функции одговорни за зрелоста на новороденчето, вклучително и врз созревањето на функцијата "држење глава".

Се чини дека најголем процент од децата со поголеми вродени, интрапартални и постпартални оштетувања, отпаѓаат на децата со низок "**APGAR**" збир, особено во петтата минута.

Прегледот и проценката за растот иразвитокот на младото доенче, особено на возраст од два и три месеци, покажува еклатантно влијание од страна на овој индекс. Имено, меѓу децата со збирна оценка ЕДЕН во првата минута после раѓањето, што за среќа е мошне ретка појава, во вториот месец нема ниту едно дете што може да ја подига главата и да ја држи исправено. Огромен е процентот, повеќе од половина од тие деца, ја немаат оваа функција ниту до крајот на третиот месец.

Меѓу децата со збирна оценка ДВА според "**APGAR**" индексот, а во првата минута, во вториот и третиот месец, дури 66,6 % ја немаат воспоставено функцијата "подигање глава". Мошне е висок процентот на овие деца (пак на возраст од два и три месеци), со оценка ТРИ според "APGAR" скорот во првата минута. Тој изнесува високи 33,3 % за возраст од два а 30 % за возраста од ТРИ месеци. Цели 20 % од децата на возраст од два месеци ја немаат оваа функција а припаѓаат на групата со оценка ЧЕТИРИ, според овој тест, во првата минута.

Подобрување на состојбата се забележува при оценката ПЕТ. Имено кај децата со збир од 5 поени според овој тест во првата минута, на возраст од два месеци без оваа функција биле само 9,1 %. Понатаму, со растењето на оценката, збирот на поени и нејзиното приближување кон највисоката, ДЕСЕТ, рапидно опаѓа процентот на деца што ја немаат воспоставено оваа функција во вториот месец. Тој спаѓа на само 3,3 % односно 3,4 % . Слично се случува и на возраст од ТРИ месеци, со тоа што почнува со 50% и 66,7 %за "APGAR" збир од 1 односно 2 поени, за да спадне на 2,3% за збир од 5 поени. За скорот од 7, 8, и 9 поени, процентот деца без оваа функција а на возраст од 3 месеци, се движи околу 0,5 %.

Состојбата е многу повоочлива при проценувањето на овој индекс во петтата минута. Имено, на крајот од првиот месец, ниту едно дете што имало низок "**APGAR**" скор, од 1 до 5, ја нема оваа функција. Ова отскокнува од сите други споредувања. Веќе со повисоките оценки, од 6 до 10, состојбата, барем за возраста одеден месец, се изедначува со општата маса. Но на возраст од 2 и 3 месеци, процентите на деца што не можат да си ја исправаат главата, се енормно високи а се повисоки и во споредба со истите од оние со иста оценка но во првата минута. Тоа укажува на фактот дека понизок "**APGAR**" збир во петтата минута, во споредба со истиот од првата, има значително поголемо негативно влијание, последично поголем процент деца без функцијата "исправање глава" а за иста доенечка возраст.

Така, од табелата Д.Гл. 9-2, може да се види дека на возраст од ДВА месеци, процентот на деца без оваа функција е 100%, ако "**APGAR**" скорот изнесувал од 1 до 3 во петтата минута. На 50% спаѓа ако тој збир изнесувал ЧЕТИРИ, 15 % при збир од 6 поени и така натаму.Изедначување се гледа кај највисокиот збир, од 9 односно 10 поени.

Слична е состојбата и на возраст од 3 месеци. При збир од 1 до 4 поени, застапеноста на деца без оваа функција се движи од 100% до 50 %. Таа е мошне висока дури и при збир од 6 и 7 поени, но разбирливо спаѓа при збир од 9 поени.

Според тоа, може да се заклучи дека нискиот “**APGAR**” скор, има битно, НЕГАТИВНО влијание врз созревањето на функцијата “држење глава исправено” и обратно.

ДЕЦА ШТО НЕ ДРЖАТ ГЛАВА ИСПРАВЕНО
И ГЕСТАЦИСКА СТАРОСТ НА НОВОРОДЕНЧЕТО

Таб. Д.Гл. 10

недели	Гест. Нед.29			г.н. 30			г.н.31 – 32			г.н. 33 – 35			г.н. 36 – 37			г.н. 38		
	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%
1	1	1	100,0	0	0	0	5	5	100,0	26	26	100,0	119	119	100,0	255	253	99,2
2	0	0	0	0	0	0	6	2	33,3	25	6	24,0	113	9	8,0	221	11	5,0
3	1	1	100,0	1	1	100,0	8	0	0	27	1	3,7	105	1	0,9	229	3	1,3
4	1	1	100,0	1	1	100,0	6	0	0	27	1	3,7	93	0	0	190	0	0
5	1	0	0	1	0	0	5	0	0	22	1	4,5	77	0	0	183	0	0
6	1	0	0	1	0	0	5	0	0	22	0	0	78	0	0	187	0	0

недели	г.н. 39			г.н 40			г.н. 41			г.н. 42			г.н. 43		
	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%
1	499	492	98,6	942	940	99,8	392	387	98,7	69	67	97,1	1	1	100,0
2	429	11	2,6	833	22	2,6	341	16	4,7	59	3	5,1	1	0	0
3	445	2	0,4	862	1	0,1	352	1	0,3	59	2	3,4	2	0	0
4	378	0	0	718	0	0	323	0	0	50	0	0	1	0	0
5	333	0	0	693	0	0	290	1	0	54	0	0	0	0	0
6	372	0	0	697	0	0	299	0	0	48	0	0	1	0	0

Во минатото, главно родилната (тежина) маса се користеше како критериум за “ДОНОСЕНОСТ” на новороденчето, а како стандардна вредност доктринерно беше прифатена родилна маса од 2500 гр. Со новото време, за оваа многу важна проценка од која зависат огромен број фактори што го следат човекот низ целиот живот, се користат голем број различни критериуми, фактори, мерила и др. Во тој смисол, новата технологија и методологија на работа даваат навистина многу голем спектар на прецизности и можности

Место родилната маса што во минатото се користеше за проценка на “доносеноста” на новороденчето, како највалиден, термински фактор се прифати ГЕСТАЦИСКАТА СТАРОСТ изразена во гестациски недели. За нејзиното одредување нешто повеќе стана збор во поглавието во кое се зборува за структурата на децата според гестациската старост. Овој фактор се користи и како критериум за зрелоста на плодот, новороденчето, иако секако не е и единствен. Морам да нагласам дека до воведувањето на модерната УЛТРАЗВУЧНА технологија во севкупната дијагностика и терапија во медицината, во случајов акушерската практика, и неонатологијата, одредувањето на гестациската старост на плодот, новороденчето, се вршеше главно врз база на анамнестички податоци од мајката. Следењето на растот и развојот на плодот се одвиваше според старите, конвенционални акушерски клинички, параклинички и лабораториски методи. Така се одредуваше и гестациската старост- зрелост. Тоа е веќе минато и се упражнува само како дел од севкупната софистицирана методологија.

Во нашиов случај, за нашава серија, особено во почетокот на студијата, беа користени поранешните методи но секако дека вклучуваме и период во кој и новините воопшто не нибеа туѓи.

Повторно, од дидактички причини (види таб. ГЕСТ. 3), новороденчињата ги распределив на неколку апроксимативно изградени групи а според нивната гестациска старост, запишана во породилното картонче. Во првата група, со само 29 гестациски недели, припаѓаат само ДВЕ дечиња, меѓу сите 2624 за кои имаме ваков податок. Кај овие две деца, функцијата “држење глава” започнува разбирливо касно – кај едното во петтиот а кај другото во шестиот месец.

Следната категорија се деца со гестациска старост од само 30 Г.Н. И оваа група е многу мала, вбројува само 4 деца. По однос на функцијата “држење глава” состојбата е иста како

кај првите две деца, што ќе рече дека сите почнале да ја воспоставуваат дури со или после шестиот месец.

На групата деца со Г. старост од 31 до 32 Г.Н., отпаѓаат 12 деца. На возраст од 2 месеци, ЕДНА ТРЕТИНА од нив ја немаат оваа функција. Нешто помал е процентот на деца без оваа функција со полни два месеци (24 %), а припаѓаат на групата со Г. старост од 33 до 35 Г.Н.

Потоа, колку е поголем бројот на гестациски недели со кои се раѓа детето, толку е поголем и процентот на деца што во вториот месец успеваат да си ја држат главата исправено. Најповолна е состојбата кај групата деца со Г. старост од 39 до 40 Г.Н. Кај нив, на возраст од 2 месеци, оваа функција ја немаат само 2,6 % од децата. Во следните две категории, деца со Г. старост од 41 до 42 Г.Н. , процентот на деца што на возраст од 2 месеци не ја држат главата исправено, повторно пораснува на 4,7 % односно 5,1 %.

Сосема сличен тренд, иако со значително помал број деца, има и возрастната група од 3 месеци.

Ова значи дека гестациската старост ИМА СЕРИОЗНО влијание врз созревањето на детето односно неговите севкупни функции. Тоа важи како во предпарталниот исто така и во постпарталниот период. Влијанието има ОБРАТНА пропорција – колку е поголем бројот на гестациски недели, толку е помал процентот на деца што не ја остариле оваа функција во вториот или најкасно третиот месец после раѓањето. Разликите имаат сериозна статистичка сигнификантност.

СПИСОК НА ДЕЦА ШТО ЈА НЕМААТ ОВАА ФУНКЦИЈА А СЕ ПОСТАРИ ОД 6 МЕСЕЦИ

1.Дете со мат. Бр. 18 / 23754, M.J. од Струга , женско, родено во 1987 год. спонтано главично, како прво дете со родилна маса од 1850 грама, од мајка на возраст од 25 год. доено, прихранувано со кравско млеко. Извршен само еден преглед. Регистрирани дијагнози : "**Retardatio psychomothorica gravis, DIC syndroma neononatlis, Apgar score I min = 2, V min. = 3, Exitus letalis**" – на 8 месеци. Остварен само еден преглед. Родителите одбиваа контроли.

2.Дете со мат. Бр. 18 / 24570 , П. К. од Струга, машко, родено во 1987 год. со ЦАРСКИ РЕЗ и карлична презентација, како прво дете од мајка на возраст од 22 години, со родилна маса 3300 грама. НЕДОЕНО, храното со кравско млеко. Регистрирани следните дијагнози : "**Paralyzis cerebralis, Retardatio psychomothorica gravis, Dyzrythmio cerebri – convulziones recidivantes**" . Извршен еден преглед, не се јавува на испратени покани, изгубени контроли иконтакти.

3.Дете со мат. Бр. 18 / 67823, К.П. од Струга, машко, родено во 1987 год. спонтано главично, со родилна маса од 1550 грама, од мајка на 28 годишна возраст како прво дете, недоено, храното со млечна формула. Регистрирани следните дијагнози : "**Paralizis cerebralis, Mycrocranium – craniostenozis, Dyzrithmio cerebri, encephalopathyia gravis convulziva, Retardatio psychomothorica gravis**" . Извршени само две контроли во советувалиште. На понатамошно следење не е носено.

4.Дете со мат. Бр. 26 / 18903, И.Н. од село Радолишта, машко, родено спонтано главично, со родилна маса од 1400 грама, родено како прво дете од мајка на возраст од 22 години, доено, прихранувано со кравско млеко. Регистрирани дијагнози: "**Paralizis cerebralis, Dyzrithmio cerebri, Hernia ingunalis incarcerata – operata** ". Извршен само еден преглед по специјална многупати повторувана покана и посета од авторот во неговиот дом.

5.Дете со мат. Бр 34 / 06411, А.А, од, село Франгово, машко, домародено, во 1987 година, спонтано главично, како второ по ред на раѓање, од мајка на возраст од 24 години, недоено, храненето со кравско млеко. Регистрирани дијагнози : “ **Retardatio psychomothorica gradus levis, Convulziones recidivantes et febriles, Luxatio coxae congenitalis billateralis, Hernia ingunalis lateris sinistri, Strabizmus convergens** “.

6.Дете со мат. Бр. 42 / 25783, М.Б. од село Корошишта, машко, родено во1999 година, спонтано главично, со родилна маса од 3120 грама, како СЕДМО по ред на раѓање, од мајка на возраст од 34 **Retardatio psychomothorica, Dyzrithmio cerebri, Strabyzmus divergens, Dysplasyo coxae congenitalis lateris synistri**. . Извршени два прегледи па прекинати контроли и изгубен контакт со родителите.

7.Дете со мат. Бр. 59 / 00992, У.Ш, од село Делогожда, машко, родено во 1990 година, спонтано главично со родилна маса од 1140 грама како прво по ред на раѓање, од мајка на возраст од 24 години. Доено, прихранувано со кравско млеко. Регистрирани дијагнози : “**Vitium cordis congenitalis cyanogenes, Dyzrithmio cerebri, convulziones recidivantes”.**

8.Дете со мат. Бр. 91 / 10574, Џ.Ф, од село Мислодежда, родено во 2004 година, спонтано главично, како трето по ред на раѓање, со родилна маса од 3480 грама, од мајка на возраст од 26 години, доено, прихранувано со млечна формула во вториот месец а потоа со кравско млеко. Регистрирана дијагноза “**Retardatyo psychomothorica gradus levis**”.Извршени два прегледи па изгубен контакт за понатамошни контроли. На испратени повеќе покани, нема одговор. Добиена информација дека е отселено во странство.

9.Дете со мат. Бр. 166 /67447, А.Л. женско, од село Долна Белица, родено дома во 1995 год. спонтано главично, од мајка на возраст од 28 години, како четврто по ред на раѓање, доено. Регистрирани дијагнози : ”**Retardatyo psychomothorica, Dyzrythmio cerebri**” .

10.Дете со мат. Бр. 166 / 81539, Е.И. машко, од село Долна Белица, родено во 2000 год, спонтано главично, со родилна маса од 2800 грама, како второ по ред на раѓање од мајка на возраст од 22 години. Регистрирана дијагноза : “**Rachitis florida** “. На 6 месечна возраст другиот наод од физикалниот преглед, и антропометриските параметри се во граници на нормала. Гуга, се смее, ја препознава мајката. На поканата за следење понатаму, добиен одговор дека е иселено во странство.

11.Дете со мат. Бр. 273 / 55376, Н.З. машко, од село Враништа, родено во 1993 година, спонтано главично, со родилна маса од 3620 грама, како четврто по ред на раѓање, од мајка на возраст од 36 години, доено прихранувано . Регистрирана дијагноза :”**Icterus gravis neonatorum, Degeneratio cerebri”** – на9 месеци, лекувано на Детска Клиника во Скопје, правени ехосонографски и компјутерски прегледи на главата.

12.Дете со мат. Бр. 307 / 99750, Ј.Р., машко од село Татеши, родено дома, во 1983 година, спонтано главично, како ШЕСТО по ред на раѓање, од мајка на возраст од 42 години, доено само еден месец а потоа храненето со кравско млеко. Регистрирани дијагнози :”**Icterus neonatorum prolongatus, Retardatyo psychomothorica gradus levis”**.

13.Дете со мат. Бр. 323 / 22768, С.Ш. од село Лабуништа, родено во 2005 година, со ЦАРСКИ РЕЗ, како прво по ред на раѓање, од мајка на возраст од 21 година, со родилна маса од 4140 грама, недоено, храненето со кравско млеко, и кашички од јаглени хидрати со кравско млеко. Регистрирана дијагноза :”**Amyotonio muskulorum generalizata**”. Таткото работи во Словенија па на возраст од 7 – 8 месеци отселено (?) таму .

СЕДЕЊЕ
ДЕЦА ШТО НЕ СЕДАТ

Со завршувањето на бурното прво полугодие, доенчето е добро препознатливо по многуте веќе воспоставени развојни функции. Родителите се "одамна" поприлично запознаени со своето дете и со сé околу него, неговата исхрана, нега, развиток и растење… Седмиот месец означува период на секојдневни откритија кај детето. Тоа одамна ги освоило сите што се околу него и во негова близина и е подготвено да покажува дел од функциите и знаењата што ги совладало и научило. Една од нив е СЕДЕЊЕТО, со или без потпирање со коекакви перничиња и други "потпирачи".

Најголем дел од доенчињата до крајот на овој месец прават повеќе или помалку успешни обиди да седат - секако во почетокот "потпрени", "прикрепени" на пример со перниче, за со тек на време и без тоа. Два месеци покасно, на крајот од деветтиот месец, сите доенчиња треба да можат слободно да седат а некои дури да прават и други, посериозни работи, вештини.

Во ова поглавие ќе стане збор токму за "вештината" седење а од аспекти кои се анализираа и во претходното. Од дидактички причини, анализата се прави за децата што од една или друга причина, а во зависност од возраста по месеци, до дванаесеттиот, НЕ МОЖЕЛЕ ДА СЕДАТ. Оваа функција е ставена во корелација со параметрите за кои стана збор во претходното поглавие а овој принцип ќе биде застапен и во сите други функции од статуропондералниот раст и развој за кој се зборува во овој мој труд.

Општо зедено, уште во петтиот ишестиот месец, еден многу мал процент од децата (2,5 %), веќе, како така, успевале макар накратко, често со сериозни поткрепки, да "отседат" извесно време. За родителите тоа е секогаш битен елемент што се трудеа сесрдно да ни го посочат придоаѓањето вонашето советувалиште.Секогаш инсистираа да, честопати преизбрзано, укажат на тоа дека нивното доенчеуспешно ја совладало одредената функција.

Ние, се разбира никако не сакајќи да им го намалиме одушевувањето од "силното и брзо напредување" на нивното дете, со одмерени забелешки прифаќавме, но и низ конкретниот систематски преглед и тестирање, дискретно носевме своја оценка која ја внесувавме во податоците од прегледот. Честопати резултатот не се совпаѓаше со тврдењето на родителите, та од тие причини, за едно се "согласувавме" со родителите и околу едно се вртеа пофалбите за детето а нешто малку поинаку запишувавме во анкетниот лист на детето. Затоа и напомената дека од вкупно 20.550 деца колку брои нашава серија, само 2,5 % МОЖЕЛЕ да седат на крајот од шестиот месец.

Токму за овие и многу други забелешки околу функцијата "седење" станува збор во ова поглавие.

Со навлегувањето во второто полугодие, со полни СЕДУМ месеци, бројот на доенчиња што успешно "седеле", се покачува на една четвртина, за во осмиот месец да достигне повеќе од две третини. На возраст значи од полни девет месеци, 88,1 % од сите деца, сосема слободно седат. И не само тоа, голем број од нив прават "триста други враголии", ползејќи на пример низ домот, предизвикувајќи бури од смеа и весело расположение кај родителите и роднините. Остваруваат децата притоа и други функции но за нив во следните поглавија.

Со полни 12 месеци, што ќе рече со првиот роденден, безмалу сите деца (преку 99 %), успешно и без никакви потешкотии си седат, стануваат сами или со припомош, некои и ќе проодат и така на таму.

Некаква мала, статистички незначителна разлика забележуваме меѓу машките и женските деца. Имено, ако до осмиот месец, се чини нешто поголем процент женски деца седат, за разлика од машките, тоа веќе од, а особено после деветтиот месец, како да предничат машките(барем според сознанијата од нашава серија). Сеедно, на крајот од дванаесеттиот месец, разликата се губи. Добиваме еднаков процент за машките односно женските деца (98,9 према 98,6 %).Така е во општата маса, кај сите деца без разлика. Во продолжение на овој дел ќе се прави согледување во зависност од разни параметри за кои

веќе укажав, но ќе се анализираат (од дидактички причини) децата кај кои имало одредени потешкотии при совладувањето на оваа функција, односно не можеле да седат.

ДЕЦА ШТО НЕ СЕДАТ А ВО ЗАВИСНОСТ ОД НАЧИНОТ НА ИСХРАНА

Табели СЕДЕЊЕ и исхрана1-1, 1-2,

	ДОЕНИ									НЕДОЕНИ								
	машки			женски			Вкупно			Машки			женски			вкупно		
МЕС	М	N	%	М	N	%	М	N	%	М	N	%	М	N	%	М	N	%
5	3537	3519	99,5	3177	3170	99,8	6714	6689	99,6	173	173	100,0	152	151	99,3	325	324	99,7
6	4783	4671	97,8	4336	4247	97,9	9119	8924	97,4	233	227	97,4	212	209	98,6	445	436	98,0
7	3071	2337	76,1	2690	2023	75,2	5761	4360	75,7	141	109	77,3	132	100	75,8	273	209	76,6
8	2784	907	32,6	2388	738	30,9	5172	1645	31,8	144	58	40,3	107	42	39,2	251	100	39,8
9	3618	375	10,4	3135	385	12,3	6753	760	11,3	165	35	21,2	153	45	29,4	318	80	25,2
10	2240	47	2,1	1930	51	2,6	4170	98	2,3	121	12	9,9	88	3	3,4	209	15	7,2
11	1945	10	0,5	1605	18	1,1	3550	28	0,8	89	4	4,5	74	2	2,7	163	6	3,7
12	3471	34	1,0	3118	44	1,4	6589	78	1,1	159	5	3,3	148	2	1,3	298	7	2,4

Од понудените табели седење 1-1 и 1-2 може да се видат одредени разлики во созревањето на функцијата седење, меѓу ДОЕНИТЕ И НЕДОЕНИТЕ деца до крајот на првата година. Имено, заклучно со седмиот месец, разликите се практично занемарливи иако нешто сосема мал процент деца **повеќе**, а што не седат, има меѓу недоените. Но веќе на возраст од ОСУМ месеци, забележуваме посериозни разлики на овој план. Така на оваа возраст од вкупно 5172, 1645 или 31,8 % од доените НЕ СЕДАТ, додека ПАК од 251 ДЕТЕ недоени, 100 или 39,8 % исто така не седеле. Разликата изнесува дури 8 % - повеќе меѓу недоените. Сепак, студентовиот "ТЕ тест" е на граница на сигнификантност (S = ст. грешка = 5; T = 1,6 < 1,96 – P -- > 0,05 = NS).

Состојбата во врска со функцијата седење се менува во деветтиот месец. Односот меѓу доените и недоените деца што не можеле да седат на таа возраст е 11,3 према 25,2 % . Тоа значи дека ДВА И ПОЛ пати е поголем процентот на недоени деца што не седат за разлика од истата состојба кај доените. Студентовиот "Те" тест покажува дека оваа разлика има статистичка сигнификантност (S = 5; T = 2,8 > 1,96 –P < 0,05 = S). Оттаму може да се заклучи дека НЕДОЕНИТЕ деца значително ПОКАСНО ја совладуваат функцијата СЕДЕЊЕ за разлика од доените. Во десеттиот месец, меѓу нив има ТРИ ПАТИ ПОВЕЌЕ деца што не седат за разлика од доените, а во единаесеттиот ЧЕТИРИ И ПОЛ ПАТИ. Првиот роденден, без да можат слободно да седат, го прославиле двојно повеќе недоени деца. (сепак, за овие возрасти студентовиот тест укажува дека разликите не се сериозно статистички сигнификантни).

Одредени разлики откриваме во зависност од тоа дали доените деца билеисклучително на доење (едновидна природна исхрана) или притоа биле и прихранувани, дохранувани, особено после петтиот, шестиот месец по раѓањето.

Ако се изанализира понудената табела "седење 4", ќе се воочат сериозни разлики. Имено, значително е ПОГОЛЕМ процентот на деца што не седат, меѓу ДОЕНИТЕ неприхранувани (едновидна природна исхрана – само доење сомајчино млеко), отколку меѓу доените ПРИХРАНУВАНИ (се разбира според строго определените термински и други нутриционистички и метаболни принципи).

Така на пример ако се погледне најкарактеристичната група на возраст од 9 месеци, ќе се види дека од 6197 прихранувани деца, 611 или 9,9 % не седеле. Наспротив нив, од 555 неприхранувани, на истата возраст, сеуште не седеле 149 односно дури 26,8 %. Оваа разлика има сериозна статистичка сигнификантност. Тоа ќе рече дека правилното и според многубројните каутели исправно прихранување на доените деца, особено во периодот после петтиот и уште повеќе шестиот месец по раѓањето, има БИТНО позитивно влијание врз

многу елементи од растот и развојот на детето, вклучително СЕДЕЊЕТО, како една од карактеристичните моторни функции.

Табела седење 1 – 3 близнаци

БЛИЗНАЦИ									
	МАШКИ			ЖЕНСКИ			ВКУПНО		
МЕС	М	N	%	М	N	%	М	N	%
5	70	68	97,1	51	51	100,0	121	119	98,4
6	84	79	94,1	72	71	98,6	156	150	96,2
7	46	37	80,4	40	29	72,5	86	66	76,7
8	46	20	43,5	40	20	50,0	86	40	46,5
9	62	12	19,4	65	19	29,2	127	31	24,4
10	30	0	0	30	0	0	60	0	0
11	32	0	0	22	1	4,6	54	1	1,8
12	47	2	4,3	63	1	1,6	110	3	2,7

Табела седење 1 - 4 - исхрана – дохранување

	Доени – дохранувани			Доени – недохранувани			вкупно		
	м-1	Н	%	м-2	Н	%	м-3	Н	%
5	6076	6055	99,6	638	634	99,4	6714	6689	99,6
6	8218	8046	97,9	899	876	97,4	9117	8922	97,9
7	5495	4152	75,6	266	208	78,2	5761	4360	75,7
8	4935	1562	31,6	237	83	35,0	5172	1645	31,8
9	6197	611	9,9	555	149	26,8	6752	760	11,3
10	3992	89	2,2	178	9	5,1	4170	98	2,3
11	3411	27	0,8	139	1	0,7	3550	28	0,8
12	5978	53	0,9	611	25	4,1	6589	78	1,2

Ако во осмиот месец не седеле 31,8 % од сите доени деца од целата серија, а 39,8 % од недоените, тоа меѓу БЛИЗНАЦИТЕ, процентот е значително ПОГОЛЕМ – изнесува цели 46,5 %. Разликата во застапеноста на овие деца меѓу близнаците (сите) и недоените деца е на работ на ст. сигнификантност но истата пак меѓу близнаците идоените, има вистинска сигнификантност . Тоа значи дека меѓу близнаците на 8 месечна возраст има значително поголем процент деца што не седат во споредба со општата маса доени деца.

Во деветтиот месец, меѓу близнаците има 24,4 % деца што не седат. Овој процент е близок на оној меѓу недоените од општата маса (25,2 %), додека пак меѓу доените, тој е упола помалу – само 11,3 %. Сепак и оваа разлика е на работ на сигнификантност (S = 7,8 ; T = 1,7 < 1,96 – P > 0,05 = NS). Тоа значи дека без оваа функција во овој месец, НАЈМАЛУ има меѓу доените деца додека пак застапеноста меѓу близнаците е скоро идентична со онаа меѓу недоените. Сепак, со обзир на големата разлика во општиот, вкупниот број на учесници во серијата (близнаци само 293), тестот за статистичка сигнификантност е граничен.

ДЕЦА ШТО НЕ СЕДАТ И НАЧИН НА РАЃАЊЕ

Со обзир на одредени посебности на начинот на раѓање кои последично носат различни карактеристики во општиот здравствен односно психоментален капацитет на децата, овде ќе стане збор токму во таа насока. Ќе се обработи детална анализа прикажана на понудената “Табела седење 2-1”. Наведени се трите видови раѓање – спонтано, со вакуум екстракција и оперативно, со царски рез.

Во глобала гледано, процентуалната застапеност на децата што за одредена возраст во месеци не седеле, е слична кај сите три типа раѓање. Присутните мали разлики, видливи на табелата, немаат никаква статистичка сигнификантност. Тоа значи дека начинот на раѓање нема влијание врз брзината, времето на созревање на функцијата “СЕДЕЊЕ”.

Овој заклучок важи како за сите исто така и за групата близнаци, за кои се нуди следната Таб. седење 2-2.

Во контекст на начинот на раѓање, се поместува и анализата на презентацијата на плодот. Поголеми разлики и тоа во смисол на застапеност на деца што не седат а за одредена возраст, гледаме ВО,и после осмиот месец по раѓањето. Имено, тогаш, 40,6 % од децата родени со КАРЛИЧНА, (тртична) презентација не седат, додека процентот на таа група деца а родени со ГЛАВИЧНА (темена) презентација, изнесува 31,6 %. Разликата изнесува цели 9 % но студентивиот "Те" тест укажува на фактот дека таа нема статистичка значителност со обзир на малиот број карлично родени деца воспоредба со главично родените (S-ст. грешка=7,7 ; T = 1,2 < 1,96 –P > 0,05 = NS).

Сосема слична е состојбата и меѓу близнаците (види Таб. седење 1-4)

Табела седење 2 - 1

Деца што не седат и начин на раѓање - сите												
	Спонтано			Со вакуум			Со царски рез			вкупно		
мес	м-1	Н	%	м-2	Н	%	м-3	Н	%	м-4	Н	%
5	5420	5400	99,6	253	251	99,2	1041	1038	99,3	6714	6689	99,6
6	7716	7546	97,8	290	285	98,3	1113	1093	98,2	9119	8924	97,9
7	4690	3551	75,7	212	162	76,4	859	647	75,3	5761	4360	75,7
8	4213	1344	31,9	193	52	26,9	766	249	32,5	5172	1645	31,8
9	5746	659	11,5	214	18	8,4	793	83	10,5	6753	760	11,2
10	3376	77	2,3	155	2	1,3	639	19	3,0	4170	98	2,3
11	2878	21	0,7	129	2	1,6	543	5	0,9	3550	28	0,8
12	5791	71	1,2	176	0	0	622	7	1,1	6589	78	1,2

Табела седење 2 - 2

Деца што не седат и начин на раѓање - близнаци												
	Спонтано			Со вакуум			Со царски рез			вкупно		
мес	м-1	Н	%	м-2	Н	%	м-3	Н	%	м-4	Н	%
5	36	35	97,2	3	3	100,0	82	81	98,8	121	119	98,3
6	68	64	94,1	4	4	100,0	84	82	97,6	156	150	96,1
7	28	25	89,3	2	2	100,0	56	39	69,6	86	66	76,7
8	22	11	50,0	3	2	66,7	61	27	44,3	86	40	46,5
9	53	20	37,7	4	0	0	70	11	15,7	127	31	24,4
10	17	0	0	1	0	0	42	0	0	60	0	0
11	11	0	0	0	0	0	43	1	2,3	54	1	1,8
12	65	1	1,5	2	0	0	43	2	4,7	110	3	2,7

Табела седење 3 – во зависност од презентацијата при раѓањето

	СИТЕ ДОЕНИ									СИТЕ БЛИЗНАЦИ								
	ГЛАВИЧНА			КАРЛИЧНА			ВКУПНО			ГЛАВИЧНА			КАРЛИЧНА			ВКУПНО		
	М	N	%	М	N	%	М	N	%	М	N	%	М	N	%	М	N	%
5	6565	6540	99,6	149	149	100,0	6714	6689	99,6	114	112	98,2	7	7	100,0	121	119	98,3
6	8911	8726	97,2	208	198	95,2	9119	8924	97,9	141	136	96,5	15	14	93,3	156	150	96,1
7	5646	4247	75,7	115	86	74,8	5761	4360	75,7	83	65	78,3	3	1	33,3	86	66	76,7
8	5071	1604	36,6	101	41	40,6	5172	1645	31,8	84	38	45,2	2	2	100,0	86	40	46,5
9	6599	739	11,2	154	21	13,6	6753	760	11,2	108	26	24,1	19	5	26,3	127	31	24,4
10	4080	93	2,3	90	5	5,6	4170	98	2,3	57	0	0	3	0	0	60	0	0
11	3475	27	0,8	75	1	1,3	3550	28	0,8	51	1	2,0	3	0	0	54	1	1,8
12	6425	73	1,1	164	5	3,0	6589	78	1,2	100	3	3,0	10	0	0	110	3	2,7

ДЕЦА ШТО НЕ СЕДАТ И ВОЗРАСТ НА МАЈКАТА

Табела седење 4

	До 15 години			16 до 18 години			19 до 20 години			21 до 24 години			25 до 28 години		
	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%
5	10	10	100,0	370	368	99,5	920	916	99,6	2441	2435	99,7	1692	1686	99,6
6	19	19	100,0	532	519	97,6	1287	1256	97,6	3378	3305	97,8	2263	2214	97,8
7	7	7	100,0	299	212	70,9	775	588	75,9	2120	1605	75,7	1493	1121	75,1
8	8	2	25,0	275	90	32,7	726	222	30,6	1895	604	31,9	1286	401	31,2
9	14	3	21,4	407	72	17,7	992	109	11,0	2525	311	12,3	1655	166	10,0
10	6	0	0	225	25	11,1	607	19	3,1	1545	29	1,9	1023	27	2,6
11	5	0	0	176	0	0	529	3	0,6	1324	10	0,8	866	7	0,8
12	13	0	0	415	9	2,2	958	9	0,9	2507	36	1,4	1775	12	0,8
	29 до 30 години			31 до 35 години			36 до 40 години			Повеќе од 40 години					
	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%
5	522	522	100,0	605	601	99,3	136	133	97,8	18	18	100,0	0	0	0
6	680	670	98,5	774	762	98,4	168	161	95,8	18	18	100,0	0	0	0
7	433	333	76,9	511	402	78,7	111	86	77,5	12	6	50,0	0	0	0
8	400	125	31,2	470	157	33,4	102	41	40,2	10	3	30,0	0	0	0
9	477	47	9,8	534	66	12,4	133	14	10,5	16	2	12,5	0	0	0
10	307	2	0,6	363	13	3,6	84	3	3,6	10	0	0	0	0	0
11	270	2	0,7	308	5	1,6	66	1	1,5	6	0	0	0	0	0
12	457	1	0,2	536	9	1,7	111	2	1,8	17	0	0	0	0	0

Возраста на родилката ја наведов како еден од можните “РИЗИКО” фактори за плодот односно новороденчето но исто така и не помалку важно и по самата бремена, родилка, мајка. На понудената Таб. седење 3 се поместени сите групи, категории возраст на родилките и тоа од најмладите до 15 години па се до возраст од преку 40 години. Разбирливо, најголем број отпаѓа на групите на возраст од 21 до 28 години. Корелацијата меѓу возраста на мајката и времето на созревање на функцијата “СЕДЕЊЕ” на детето, поубедливо ја откриваме дури во деветтиот месец на доенчињата. Имено, најмногу, 21,4 % деца што во тој месец сеуштене можеле да седат слободно, има меѓу оние чии мајки биле на најмала, може да се каже “герминативно незрела” возраст од само 15 години. Тоа се мајки, жени а физиолошки и практично сеуште деца на самиот почеток од адолесценцијата. Во групата родилки на возраст од 16 до 18 години, среќаваме 17,7 % од децата, кои на возраст од девет месеци сеуштене седат. Понатаму. Колку мајките родилки биле “постари” односно во време на вистински зрел фертилитет, толку ОПАЃА процентот на деца што во деветтиот месец сеуштене можеле слободно да седат. Најмала е нивнта застапеност (9,8 %), повторно со полни девет месеци, меѓу децата чии мајки имале 29 -30 години. Тоа укажува на фактот дека и по однос на функцијата седење кај децата, оваа возраст на родилките е најповолна во секој поглед. Истото го констатиравме и при анализата на функцијата “држење глава исправено”. Со растењето на возраста на мајката родилка, бележиме повторно благо зголемување на процентот на деца што со девет месеци не седат.Така, кај децата чии мајки имале повеќе од 40 години (изопшто нивниот број е значително помал), процентот на тие што со девет месеци не седеле се покачува на 12,5 %. Сепак, студентовиот “Те” тест е негативен, што значи дека разликите немаат ст. сигнификантност. За возраста од 9 месеци на децата а за категоријата возраст на мајката 15 години, наспроти мајки од 29 до 30 години, S = 24 ; T = 05 < 1,96 – P > 0,05 = NS.

Според тоа, ивозраста на мајката родилка нема битно влијание врз времето на созревање на функцијата седење кај децата.

ДЕЦА ШТО НЕ СЕДАТ И РЕДОСЛЕД НА РАЃАЊЕ

Седење и редослед на раѓање – таб седење 5

	Прво			Второ			Трето			четврто			Петто			шесто		
м	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%
5	3006	2991	99,5	2421	2414	99,7	969	967	99,8	247	246	99,6	47	47	100,	15	15	100,0
6	3898	3812	97,8	3187	3120	97,9	1401	1372	97,9	451	441	97,8	117	115	98,3	31	31	100,0
7	2642	1983	75,1	2032	1543	75,9	826	624	75,5	199	157	78,9	45	36	80,0	12	12	100,0
8	2430	731	30,1	1769	551	31,1	737	261	35,4	178	69	38,8	39	22	56,4	10	4	40,0
9	2995	310	10,3	2267	257	11,3	999	116	11,6	337	47	13,9	108	21	19,4	31	6	19,3
1(	2030	37	1,8	1388	40	2,9	570	14	2,5	139	4	2,9	27	1	3,7	10	2	20,0
1	1752	9	0,5	1164	7	0,6	487	10	2,0	112	2	1,8	22	0	0	6	0	0
1	2762	23	0,8	2145	25	1,2	1104	22	2,0	375	3	0,8	131	3	2,3	44	1	2,3
	Седно			Осмо			Деветто			Десетто			Единаесетто			дванаесетто		
м	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%
5	9	9	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	22	21	95,4	8	8	100,0	2	2	100,	1	1	100,	1	1	100	0	0	0
7	4	4	100,0	1	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	8	6	75,0	1	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	8	0	0	6	2	33,3	2	1	50,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1(	3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
1	15	0	0	11	1	9,1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0

Евентуална корелација на функцијата седење со редоследот на раѓање се бара од причина што во периодот на започнувањето на моето иследување на овој план, особено во тек на седумдесеттите па и осумдесеттите години на минатиот дваесетти век, вонашата средина МНОГУДЕТСТВОТО во фамилиите беше сериозен ризико фактор. Ако бележиме мајки со по 11 деца (можеби уште повеќе бремености) и ако истите бидат ставени во контекст на лоши матерјални, културни, образовни, обичајни и уште какви ли се не услови, тогаш проблемот станува навистина јасен.

Има ли редоследот на раѓањето односно бројот на раѓања од страна на мајката некакво влијание врз созревањето на функцијата "седење" кај децата ? Од "табела - седење 4" , може да се заклучи дека тој имаПРАВОПРОПОРЦИОНАЛНА поставеност во однос на процентуалната застапеност на децата што не можеле да седат а за одредена нивна возраст. Оваа меѓузависност се гледа за сите возрасти на доенчиња но најкарактеристични се возрастите од ДЕВЕТ и ДЕСЕТ месеци.

Имено, во осмиот месец по раѓањето, меѓу ПРВОРОДЕНИТЕ 2439 (доени), не можеле да седат 731 дете, или 30,1 %. Слична е застапеноста и меѓу ВТОРОРОДЕНИТЕ деца, но веќе меѓу ТРЕТИТЕ по ред на раѓање, тој процент се зголемува на 35,4 % . Нараснува на 38,8 % кај ЧЕТВРТИТЕ по ред, 56,4 % меѓу ПЕТТИТЕ, па 75 % кај СЕДМИТЕ и 100 % кај ОСМИТЕ, според нивниот ред на раѓање од страна на истата мајка. За слово на вистината, вкупниот број на учесници во серијата а со висок редослед на раѓање е значително помал, но сепак, силниот впечаток за разликата во застапеноста на деца што не седат на оваа возраст, останува. Студентовиот "Те" тест за разликата во осмиот месец, меѓу децата што не седат а според нивниот редослед на раѓање, првородени наспроти петтородените (30,1 % према 56,4 %), укажува на сериозна статистичка сигнификантност. ($S = 10,7$; $T = 2,5 > 1,96$ –$P < 0,05 = S$).

На возраст од ДЕВЕТ месеци, меѓу првородените 2995 (доени) деца, сеуштене седеле 310 односно 10,3 %. Со постепено зголемување, овој процент нараснува на 19,4 % меѓу децата родени како петти по ред. Тој расте ипонатаму, до 50 % кај децата родени како ОСМИ.

Слична е состојбата и во десеттиот месец. Процентуално гледано на оваа категорија деца отпаѓаат три пати повеќе меѓу петтородените за разлика од првородените.

ДЕЦА ШТО НЕ СЕДАТ А ИМАЛЕ НЕОНАТАЛЕН ИКТЕРУС

Појавата на неонаталниот иктерус од било кој вид е фактор од посебен и особен интерес.Ова со обзир на многубројните, секако негативни последици особено кога станува збор за групата таканаречени "НЕФИЗИОЛОШКИ", односно патолошки новороденечки жолтици. Во регистрирањето, како на "физиолошките" исто така и на " патолошките " неонатални жолтици идруги нозолошки состојби од типот на хемолитичките иктеруси и др. кај нашите новороденчиња, не сме се "прославиле". Ниту во периодот на кој се однесува оваа студија, посебно од поранешниот период, а за жал чинам ниту сега кога не е мал бројот на лекари неонатолози или педијатри кои работат со новороденчињата. Состојбата е неспоредливо подобрена ако станува збор за патолошките сотојби, иктеруси, но сеуште никако регистрирањето, следењето иевентуалното сместување во некаков "централен" регистер, не е на неопходното ниво дури и во државни рамки.

Како и да е, сакам да направам НАЧЕЛНО согледување на влијанието на неонаталниот иктерус врз созревањето и на оваа функција од развојот на доенчињата, седењето. Тоа ќе го направам за групата деца кои барем сме ги регистрирале декаимале"НЕКАКВА" новороденечка жолтица после раѓањето. Тоа е така од проста причина што ипокрај фактот што во компјутерската анкета има предвидено посебен дел, "фолдер" во кој може да се внесуваат прецизно сите податоци, вклучувајќи покрај дијагнозата и лабораториски наоди, бројот на децата вака следени е неспоредливо мал. Причините се секако повеќе субективни. Можеби ако лично се ангажирав како што тоа го направив за витамин "ДЕ" недостаточниот рахитис а покасно и вродените луксантни состојби на колковите, анемиите, крвните групи и др., и на овој план ќе можев посериозно да анализирам, но… Секако, мора да признаам дека оваа "мала анализа", за да може научно да се брани и одбрани, неопходни се уште голем број подетални податоци кои овде секако дека многу фалат.

Со малиот број лабораториски анализи, наодите од типот на билирубинемискиот, хематолошкиот, коагулациониот статус и уште многу други, мојот хендикеп е голем. Единствено со што располагам изобилно, тоа е клиничкиот наод, крвните групи (за неколку илјади деца) и комплетна периферна крвна слика. Но, за жал тоа не е доволно за да можам овој сериозен проблем во неонатологијата и педијатријата, подетално да го анализирам. Затоа во оваа прилика ќе се задоволам само со некои ориентационо прикажани податоци. Ќе биде обработена како посебна, групата деца за кои имаме податок неонатална жолтица (без прецизирање на типот, времето на појавување, траењето, лабораториските наоди и евенуалните превземања). Инаку во тек на изминатите три децении, во мојата "датотека" бележам и четири - пет интервеции од типот на "ексангвинотрансфузија"направени (3 на Д.Клиника во Скопје а едно во М.Ц. Битола) заради интензивна патолошка неонатална хипербилирубинемија. Одамна се применува "фототерапијата" скоро кај сите деца со лессен иктерус.

Табела седење 6

Седење о неонатална жолтица

	сите			Со жолтица		
ме	М	Н	%	М	Н	%
5	6714	6689	99,6	370	368	99,5
6	9119	8924	97,9	354	350	98,9
7	5765	4360	75,7	302	283	93,7
8	5172	1645	31,8	266	181	68,0
9	6753	760	11,2	247	55	22,3
10	4170	98	2,3	218	16	7,3
11	3520	28	0,8	186	7	3,8
12	6589	78	1,2	198	5	2,5

Ако се погледне понудената табела и тоа за возрастите од 7 до 12 месеци, паѓаат во очи големите разлики на процентуалната застапеност на деца што не седат. Разликите се однесуваат во соодносот - застапеноста, на овие деца меѓу сите од нашава серијаод една страна и истите од групата кај кои била регистрирана некаква форма на неонатална жолтица од друга.

За да нема забуна, споредувањето на процентуалната застапеност е таква да ја прикажува состојбата со децата што не седат, одвоено. Првата група прикажува состојба кај сите а втората пак состојба со функцијата седење кај децата со неонатална жолтица. Двете групи се издвоени како посебни "фолдери". Веднаш се забележуваат значително поголемите проценти на деца што не седат а за иста возраст, меѓу децата со жолтица за разлика од сите други.

Така, од 5761 дете на СЕДУМ месечна возраст а од групата кај кои нема регистрирано иктерус, 4360 или 75,4 % не седеле. Но, наспроти нив, меѓу 302 деца од истата возраст кај кои бил забележан некаков вид иктерус после раѓањето, дури 93,7 % не можеле да седат. Студентовиоте "Те" теста за разликата на оваа возраст (7 месеци) а во однос на децата со жолтица и оние другите, покажува на сериозна статистичка сигнификантност (S = 1,6 ; T = 11,4 > 1,96 –P < 0,05 = S).

Следната возрастна група се децата на ОСУМ месеци.Од вкупно 5172 од целата серијаја, 1645 или 31,8 % не седеле. Но, меѓу 266 деца од оваа возраст а со регистрирана неонатолошка жолтица, дури 181 односно 68 % не седеле. Повторно, студентовиот "Те" тест укажува на сериозна статистичка сигнификантност на разликата меѓу овие две групи деца. Тоа значи потврда на фактот дека новороденечката жолтица има големо НЕГАТИВНО влијание врз созревањето ина функцијата седење, покрај другото (S = 3,6 ; T = 10,3 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Истото сосема се повторува и за сите други возрастни групи деца, до дванаесеттиот месец. Оттука и констатацијата дека неонаталната жолтица (без да се навлегува во, секако, неопходните подетални анализи за истата), има СЕРИОЗНО НЕГАТИВНО ВЛИЈАНИЕ врз севкупниот раст, развој и здравствен, психомоторен и ментален развој на децата.

Табела седење 6 – 1 седење и неонатална жолтица (споредбена табела)

	Сите доени					Сите со иктерус				
		седат		неседат			Седат		Неседат	
месеци	М	Н	%	Н	%	М	Н	%	Н	%
5	6714	25	0,4	6689	99,6	370	2	0,5	368	99,5
6	9119	195	2,1	8924	97,9	354	4	1,1	350	98,9
7	5761	1401	24,3	4360	75,7	302	19	6,3	283	93,7
8	5172	3527	68,2	1645	31,8	266	85	31,9	181	68,0
9	6753	5993	88,7	760	11,2	247	192	77,7	55	22,3
10	4170	4072	97,6	98	2,4	218	202	92,7	16	7,3
11	3550	3522	99,2	28	0,8	186	179	96,2	7	3,8
12	6589	6511	98,8	78	1,2	198	193	97,5	5	2,5

СЕДЕЊЕ И РОДИЛНА МАСА
ДЕЦА ШТО НЕ СЕДАТ И РОДИЛНА МАСА

Анализата на овој план е прикажана на табелата "седење 7". Се прави увид во застапеноста на децата што не седат, од различна возраст (од 5 до 12 месеци) а во корелација со нивната родилна маса. Така, во најризичнара група, родени со најмала родилна маса (РМ), до 1500 грама, има најголем процент деца што за одредена возраст не седат. Ниту едно дете од оваа категорија, не можело да седи сé до крајот на осмиот месец. На возраст од ДЕВЕТ месеци, седум од 10 деца, не седеле. Тоа изнесува 70 %. Три од седум или 42,9 % не седеле ниту во десеттиот месец; Едно од пет (20%) не седело во единаесеттиот а две од 10 (20%) ниту во дванаесеттиот месец.

Слична е состојбата и меѓу децата со РМ од 1501 до 200гр. Во петтиот односно шестиот месец, не седело ниту едно дете од оваа категорија РМ. Со полни 7 месеци, од вкупно 49 колку брои оваа група, само две (4,1 %) деца седеле а тоа значи дека дури 95,9 % не седеле. Процентот на децата од оваа категорија Р.М. што не седат во ОСМИОТ месец е сеуште многу висок, изнесува 76,1 %. Тој се преполовува на 37,9 % кај децата на возраст од ДЕВЕТ месеци, но сеуште е многу висок а ќе остане таков и во наредните месеци, сé до дванаесеттиот кога спаѓа на 7,4 %.

Пониски, но сепак многу високи проценти покажува и следната категорија деца со Р.М. од 2001 до 2500 гр. Во возрастната група од таа категорија со полни ДЕВЕТ месеци, на која припаѓаат вкупно 323 деца, не седат дури 77 односно 23,9 %. Или, ако се фрли поглед на сите ДЕЦА СО МАЛА РОДИЛНА МАСА, до 2500 гр., во СИТЕ возрастни групи, процентот на оние што не седеле е значително ПОГОЛЕМ од истиот кај сите други категории Р.М.

Најповолна е состојбата кај децата од категоријата Р.М. од 3001 до 3500 гр. Имено, ако се анализираат возрастните групи од седум, осум, девет па сé до дванаесет месеци, ќе се воочат големи разлики во процентуалната застапеност на деца што за одредена возраст не седат.

Така, на возраст од 7 месеци, со Р.М. до 2500 гр. биле вкупно 279 деца. Од нив, 234 или 83,9 % не седеле на таа возраст. Во категоријата Р.М. За разлика од нив, во групата деца што припаѓаат на категоријата Р.М. од 3001 до 3500 гр., од вкупно 2347, не седеле 1730 односно 73,7 %. Разликата има сериозна статистичка сигнификантност ($S = 2,6$; $T = 3,9 > 1,96 – P < 0,05 = S$) .

Следната група деца, на возраст од ОСУМ месеци, од категоријата со Р.М. до 2500 гр. , вкупно брои 261 дете. Од нив, 139 или 53,2 % до крајот на осмиот месец не можеле да седат. За разлика од нив пак, на 8 месечна возраст но од категоријата Р.М. од 3001 до 3500 гр. која опфаќа 2098 деца, од нив 610 или 29 % припаѓаат на групата што не можеле да седат. Разликата од 24 % има сериозна статистичка сигнификантност ($S = 4,6$; $T = 5,3 > 1,96 – P < 0,05 = S$).

Групата деца на возраст од 9 месеци, од категоријата со Р.М. до 2500 гр. брои вкупно 399 деца. Од нив, 106 или 26,6 %, ниту со полни 9 месеци не можеле
да седат. Наспроти нив на истата возраст но од категоријата со Р.М. од 3001 до3500 гр. која вбројува 2571 дете, откои само 199 односно 7,7 % не можелеслободно да седат. Повторно, студентовиот "Те" тест укажува на сериозна статистичка сигнификантност на разликата. Тоа значи дека малата родилна маса има битно НЕГАТИВНО влијание врз созревањето на функцијата седење и кај оваагрупа деца ($S = 4,7$; $T =4 > 1,96 – P < 0,05 = S$). Оваа констатација се потврдува и за сите други возрасти до дванаесеттиот месец, кога грубо зедено, деца што не седат има ПЕТ ПАТИ ПОВЕЌЕ меѓу оние со мала Р.М. за разлика од другите, со поголема.

Извесно намалување на овие разлики наоѓаме кај најголемите категории Р.М. како што се децата родени со маса поголема од 4500 гр. кои пак се во значително помал вкупен број.

Табела седење 7 – деца што не седат во зависност од родилната маса

	До 1500 грама			1501 до 2000 грама			2001 до 2500 грама			Сите до 2500 грама			2501 до 3000 грама		
м	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	м	Н	%	М	Н	%
5	6	6	100,0	59	59	100,0	267	267	100,0	332	332	100,0	1483	1478	99,7
6	11	11	100,0	91	91	100,0	396	387	97,7	498	489	98,2	1954	1926	98,6
7	7	7	100,0	49	47	95,9	223	180	80,7	279	234	83,9	1281	1002	78,2
8	6	6	100,0	46	35	76,1	209	98	46,9	261	139	53,2	1152	401	34,8
9	10	7	70,0	66	25	37,9	323	77	23,8	399	106	26,6	1440	182	12,6
1(	7	3	42,9	36	8	22,2	183	11	6,0	226	21	9,3	919	27	2,9
1	5	1	20,0	41	4	9,8	152	1	0,7	198	6	3,0	786	12	1,5
1	10	2	20,0	54	4	7,4	312	5	1,6	376	11	2,9	1433	20	1,4
	3001 до 3500 грама			3501 до 4000 грама			4001 до 4500 грама			4501 до 5000 грама			Повеќе од 5000 гама		
м	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	м	Н	%	М	Н	%
5	2792	2777	99,5	1586	1583	99,8	336	334	99,4	33	33	100,0	3	3	100,0
6	3478	3390	97,5	1957	1915	97,8	410	396	96.6	46	44	95,6	4	4	100,0
7	2347	1730	73,7	1399	1064	76,1	288	219	76,0	27	20	74,1	3	2	66,7
8	2098	610	29,1	1241	358	28,8	243	76	31,3	29	11	37,9	2	1	50,0
9	2571	199	7,7	1369	102	7,4	278	21	7,5	31	3	9,7	1	0	0
1(	1710	26	1,5	1004	20	2,0	195	5	2,6	17	0	0	3	0	0
1	1419	6	0,4	852	3	0,3	182	0	0	13	0	0	2	0	0
1	2406	14	0,6	1275	2	0,2	262	3	1,1	21	0	0	3	0	0

СЕДЕЊЕ И ГЕСТАЦИСКА СТАРОСТ НА ПЛОДОТ, НОВОРОДЕНЧЕТО ВО ГЕСТАЦИСКИ НЕДЕЛИ (Г.Н.)
ДЕЦА ШТО НЕ СЕДАТ И ГЕСТАЦИСКА СТАРОСТ

Слично на родилната маса, гестациската старост, зрелост на плодот односно новороденчето, има битна, некогаш дури и уште поголема улога врз созревањето на функциите што го чинат статуропондералниот раст и развој на доенчето.

Укажав дека гестациската старост ја изгрупирав на единаесет категории. Најмалата категорија ја чинат деца родени со само 29 гестациски недели, додека "највозрастната", со 43 Г.Н. На првата припаѓаат 12 а на последната само 4 деца од нашава серија за кои имаме комплетн податоци во базите на датотеката.

Во првата категорија, со 29 г.н. , до десеттиот месец на доенчињата, функцијата седење не ја воспоставило ниту едно дете. Две деца од оваа група почнале да седат дури потоа, едно во единаесеттиот и едно во дванаесеттиот месец.

Сосема иста е состојбата и меѓу децата родени со 30 г.н. Од 5 деца на оваа група, ниту едно не седи до деветтиот месец. Во групата со 31 – 32 г.н., во која спаѓаат 30 деца од нашава серија, заклучно со осмиот месец, ниту едно дете не седело. Во деветтиот месец, две од три деца не седеле (66,6 %), а во десеттиот, едно од три (33,3 %), исто така не седеле.

Од 134 деца од нашава серија а кои се родиле во 33 – 35 г.н., најрано во седмиот месец седеле само 5 %. Со полни 8 месеци, сеуште голем број, односно 65 % не седеле, со 9 месеци такви имало во 33,3 %. Состојбата значително се менува дури со полни 10 месеци. На таа возраст, 7,7 % од децата не седеле.

Следната категорија деца, според нивната гестациска возраст, се родени со 36 – 37 г.н. Во оваа група од 77 деца на возраст од 5 месеци, не седело ниту едно дете. Со полни 6 месеци, не седеле 98,7 % од децата, со 7 месеци 91,4 %, со осум месеци не седеле 43,9 % а со девет месеци 21,1 %. Сериозно намалување на процентот на деца што не седат а се родиле со оваа гестациска старост, гледаме дури во десеттиот месец. Слична е состојбата во единаесеттиот за да спадне на 4,4 % во дванаесеттиот месец.

Меѓу децата со 38 гестациски недели, гледаме големо намалување на бројот на тие што не седат дури во осмиот месец (31 %), но веќе во деветтиот, на оваа група отпаѓаат само 10 од 131 дете, односно само 7,6 %. Веќе десеттиот месец е нешто сосема друго, со учество на овие деца од само 1,7 %.

Најповолна е сепак состојбата меѓу децата родени со 39 – 40 гестациска недела а процентот на овие деца спаѓа на 30 % во осмиот, 7,1 % во деветтиот, 1,6 % во десеттиот и т.н.т. За децатакои не седеле дури и после десеттиот месец, ќе стане посебно збор во ова поглавие, кога ќе бидат цитирани по список и причините за тоа.

Следена оваа состојба глобално по месеци, го дообјаснува проблемот. Имено, на возраст од 5 месеци, процентот на деца што не седат се движи околу 100 % за сите категории гестациска старост.Шестиот месец има сличен тренд, со тоа што извесно опаѓање од 100 на 98 % гледаме за групата деца со 41 Г.Н., за дазабележи повторно покачување на 100 % кај децата со 42 и 43 Г.Н. На возраст од 7 месеци, првите три групи, со гест. старост од 29, 30, 31-32 Г.Н., ниту едно дете сеуштене седело. Со растењето на г. старост, се намалува процентот на деца што не седат, така да најповолна состојба, односно најмал процент наоѓаме кај групата со 39,40,41 Г.Н. (околу 85 %). Кај децата со поголема г. старост, 42 и43 Г.Н., овој процент повторно нараснува на 100 %. Тоа потврдува дека кај тие, условно, "надносени" , процентот на деца што за "таа" возраст не седеле, повторно нараснува (на 100 %).

Осмиот месец претставува некаква прекретница. Имено, ако во групите со г. старост од 29, 30, 31-32 Г.Н. нема ниту едно дете што седи, тоа веќе при категоријата со 33 – 35 Г.Н., процентот опаѓа на 65 , па на 44 % кај децата со 36 – 37 Г.Н. Кај децата со 38 Г.Н. се спуштана 31 %, за да спадне на најниско ниво (30 %) меѓу децата со 40 Г.Н. Кај следните категории, со 41 и 42 Г.Н. наидуваме на повторно покачување на 33,3 % односно 39 % .

Се чини дека деветтиот месец е најкарактеристичен. Ако застапеноста на деца што не седат а припаѓаат на категориите со 29 и 30 Г.Н., изнесува 100 %, а на оние со 31 – 32 Г.Н. 66,6 %, тоа со рапидно опаѓање меѓу следните категории г. старост, опаѓа на само 7,9 % кај децата со 40 Г.Н. Потоа, пак се случува одредено, секако не многу драстично покачување до 14,3 % меѓу децата со 42 Г.Н.

Во десеттиот месец, огромен дел оддецата што пред тоа не седеле, веќе можат слободно да седат. Се потврдувафактот дека најповолна е состојбата меѓу децата родени со 40 Г.Н.

Разликите за кои овде стана збор, имаат сериозна статистичка сигнификантност. Тоа потврдува дека децата родени со мала гестациска старост, недоносените, значително покасно ја созреваат функцијата седење. Истото важи и за децата родени после четириесеттата гестациска недела, односно надносените.

Табела седење 8 – во зависност од гестациската старост во недели

ДЕЦА ШТО НЕ СЕДАТ А ВО ЗАВИСНОСТ ОД ГЕСТАЦИСКАТА СТАРОСТ - недели																		
ГН	29			30			31 -32			33 -35			36 -37			38		
мес	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%
5	1	1	100,0	1	1	100,0	5	5	100,0	22	22	100,0	77	77	100,0	183	183	100,0
6	1	1	100,0	1	1	100,0	5	5	100,0	22	22	100,0	78	77	98,7	187	187	100,0
7	1	1	100,0	1	1	100,0	4	4	100,0	19	18	94,7	70	64	91,4	148	133	89,9
8	1	1	100,0	1	1	100,0	4	4	100,0	20	13	65,0	57	25	43,9	145	45	31,0
9	1	1	100,0	1	1	100,0	3	2	66,6	15	5	33,3	52	11	21,1	131	10	7,6
10	1	1	100,0	0	0	0	3	1	33,3	13	1	7,7	40	2	5,0	120	2	1,7
11	1	0	0	0	0	0	1	0	0	12	0	0	37	2	5,4	101	0	0
12	1	0	0	0	0	0	5	0	0	11	0	0	45	2	4,4	91	1	1,1
	39			40			41			42			43			44		
	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%
5	333	333	100,0	692	691	99,9	290	289	99,6	54	54	100,0	0	0	0	0	0	0
6	372	370	99,5	697	693	99,4	299	295	98,7	48	48	100,0	1	1	100,0	0	0	0
7	288	256	88,9	555	476	85,9	243	206	84,8	43	38	88,4	1	1	100,0	0	0	0
8	271	85	31,3	534	160	30,0	207	69	33,3	41	16	39,0	0	0	0	0	0	0
9	270	26	9,6	481	34	7,1	214	21	9,8	35	5	14,3	0	0	0	0	0	0
10	207	6	2,9	433	7	1,6	168	2	1,2	30	0	0	1	0	0	0	0	0
11	181	1	0,6	368	1	0,3	147	0	0	31	0	0	1	0	0	0	0	0
12	188	0	0	362	1	0,3	141	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0

ДЕЦА ШТО НЕ СЕДАТ ВО ЗАВИСНОСТ ОД “APGAR SCORE”

Во ова поглавие ќе биде изанализирана состојбата со функцијата седење, меѓу децата од нашава серија за кои имаме податок за APGAR збирот. Тој вообичаено се проценува во првата и петтата минута веднаш после раѓањето на детето.

Табела седење 9 - 1 - во зависност од “APGAR SCORE”

“APGAR SCORE” во ПРВАТА минута после раѓањето															
ap	**1**			**2**			**3**			**4**			**5**		
мс	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%
5	2	2	100,0	3	3	100,0	8	8	100,0	3	3	100,0	69	69	100,0
6	2	2	100,0	5	5	100,0	8	8	100,0	4	4	100,0	75	74	98,7
7	2	2	100,0	4	4	100,0	7	7	100,0	3	2	66,7	54	44	81,5
8	1	1	100,0	3	2	66,7	7	6	85,7	3	2	66,7	55	23	41,8
9	1	1	100,0	1	1	100,0	7	6	85,7	1	0	0	49	7	14,3
10	2	2	100,0	1	0	0	5	3	60,0	2	1	50,0	48	1	2,1
11	0	0	0	1	0	0	4	4	50,0	1	0	0	40	1	2,5
12	1	1	100,0	2	1	50,0	7	3	420	0	0	0	40	0	0
ap	**6**			**7**			**8**			**9**			**10**		
мс	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%
5	107	107	100,0	581	580	99,8	1518	1516	99,9	476	471	98,9	86	85	98,8
6	99	99	100,0	584	582	99,7	1533	1521	99,2	479	476	99,4	98	95	96,9
7	81	72	88,9	464	381	82,1	1271	1047	82,4	405	328	81,0	79	64	81,0
8	78	39	50,0	431	150	34,8	1131	386	34,1	382	124	32,5	69	20	29,0
9	71	15	21,1	407	41	10,1	1027	109	1,6	333	35	10,5	68	8	11,8
10	68	3	4,4	342	7	2,0	842	20	2,4	335	7	2,1	48	1	2,1
11	55	3	5,4	312	2	0,6	734	2	0,3	268	1	0,4	40	0	0
12	51	0	0	314	1	0,3	725	2	0,3	293	2	0,7	53	0	0

Ако се анализира понудената табела, ќе се види дека колку е понизок збирот (во првата минута) според овој индекс, толку е поголем процентот на децата што не седат а за одредена возраст во месеци.

Така, сите 11 деца од нашава серија, за кои имаме податоци, што во тек на првата минута после раѓањето добиле оценка (1) ЕДЕН според овој индекс, заклучно дури со дванаесеттиот месец, не седеле. Значи до крајот на првата
година, ниту едно дете од оваа мала група, не ја совладало функцијата седење.

Следната категорија ја чинат 20 деца со оценка (2) ДВА во првата минута. Од нив, заклучно со 12 месеци возраст, само едно дете можело да седи и тоа веќе во осмиот месец. На крајот од првата година, со 12 месеци, од две деца, едното можело а другото сеуште не можело да седи.

Состојбата со оваа функција сеуште е многу лоша и при вкупен збир (3) ТРИ поени според апгар индексот.Заклучно со полни седум месеци, ниту едно дете не седело. Во осмиот и деветтиот месец нивниот процент “опаѓа” на 86 %, во десеттиот на 60 %, во единаесеттиот на 50 %. Со полни 12 месеци, сеуште, дури 42 % од децата со апгар збир од 3 поени во првата минута, не можеле да седат.

Прво посериозно подобрување гледаме кај групата деца со апгар индекс од 4 поени во првата минута. Заклучно со осмиот месец, од 100 % се спуштана околу 66 % за да спадне на 50 % во десеттиот месец. Но, кај групата деца со индекс 5, во осмиот месец сеуште не седеле само 14,3 % а во карактеристичниот деветти месец се спушта на само 2,1 %.

Овој тренд, со рапидно подобрување, односно намалување на процентот на деца што не седеле а за иста возраст (9, 10, 11 и 12 месеци), се задржува и за сите наредни поголеми апгар индексни поени до 10.

Во заклучок може да се каже дека апгар индексот стои во ОБРАТНА ПРОПОРЦИЈА со процентот на децата што седеле, односно не седеле а за одредена возраст на доенчето.

Истиве констатации важат и за оценката во петтата минута по раѓањето, со тоа што негативната конотација за пониските апгар вредности е значително ПОНАГЛАСЕНА. Со

други зборови, исто ниска апгар оценка во петтата како во првата минута, значително ПОЛОШО се одразува врз созревањето на функцијата седење, а за иста возраст на децата.

Табела седење 9 – 2 во зависност од "APGAR SCORE"

"APGAR SCORE" во ПЕТТАТА минута после раѓањето															
apgar	**1**			**2**			**3**			**4**			**5**		
мес	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%
5	0	0	0	/	/	/	1	1	100,0	2	2	100,0	9	8	88,9
6	1	1	100,0	/	/	/	1	1	100,0	1	1	100,0	10	9	90,0
7	1	1	100,0	/	/	/	1	1	100,0	2	2	100,0	10	8	80,0
8	0	0	0	/	/	/	1	1	100,0	1	1	100,0	10	4	40,0
9	0	0	0	/	/	/	0	0	0	2	0	0	7	2	28,6
10	0	0	0	/	/	/	1	0	0	1	0	0	6	1	16,7
11	0	0	0	/	/	/	0	0	0	1	0	0	5	0	0
12	0	0	0	/	/	/	1	0	0	1	0	0	3	0	0
apgar	**6**			**7**			**8**			**9**			**10**		
мес	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%
5	16	16	100,0	108	108	100,0	542	540	99,6	1585	1584	99,9	575	570	99,1
6	16	16	100,0	107	106	99,1	542	539	99,4	1603	1593	99,4	595	589	99,0
7	12	11	91,7	86	65	75,6	427	350	82,0	1333	1097	82,3	488	400	82,0
8	11	4	36,4	78	31	39,7	417	155	37,2	1185	400	33,8	450	144	32,0
9	13	2	15,4	66	10	15,1	385	49	12,7	1086	103	9,5	399	39	9,8
10	10	1	10,0	72	1	1,4	322	7	2,2	895	21	2,3	379	8	2,1
11	8	0	0	62	1	1,6	289	3	1,0	783	2	0,3	301	1	0,3
12	7	0	0	60	0	0	292	1	0,3	773	3	0,4	342	1	0,3

СПИСОК НА ДЕЦА ШТО НЕ СЕДЕЛЕ А БИЛЕ ПОСТАРИ ОД 9-10 МЕСЕЦИ

1. Дете П.А. со м.бр. 18 / 00110, од Струга. Извршен само еден преглед, на 6 годишна возраст. Се родило спонтано со главична презентација како првородено од мајка на 26 годишна возраст, со родилна маса од 1500 гр. а должина од 42 см., доено. Регистрирани дијагнози : " **Paralizis cerebralis", Retardatyo psichomothorica gravis, Dyzrithmio cerebri** ".

2. Дете Б. Љ. со м. бр. 18 / 00210, од Струга. Извршен само еден преглед на 4,5 години. Родено како прво, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 1600 гр. а должина 43 см., од мајка на возраст од 28 год, недоено. Регистрирана дијагноза : " **Paralizis cerebralis, Dyzrithmio cerebri".**

3. Дете П.К. со м. бр. 18 / 14811, од Струга. Извршени 4 систематски прегледи во првите месеци. Родено како второ, со царски рез, со родилна маса од 2400 гр. и должина 48 см., од мајка на 31 година. Чувано во интензивна нега и терапија, во инкубатор десетина дена, лекувано инфузионо. Имало породилнажолтица ("Rh" инкопатибилија, без десензибилизациска превенција кај мајката). Регистрирани дијагнози : " **DIK sindroma, – diseminirana intravaskularna koagulacija", Icterus neonatorum gravis, Dyzrithmyo cerebri, Retardatyo psichomothorica gravis. Exitus letalis**(на 2 год).

4. Дете К.А. со м. бр. 18 / 67823, од Струга . Извршен еден преглед на 11 годишна возраст. Родено како прво дете, од мајка на 28 години, спонтано со главична презентација, со род. маса од 1550 гр. и должина од 45 см. Мајката
укажува на подолготрајна породилна жолтица. Не е доено. Регистрирани дијагнози : **" Paralizis cerebralis, Microcranium – cranyostenozis, Dyzrithmio cerebri, Encephalopathya progresiva, Dyzmorphyo, Dystrophio, cachexyio, Amyotonio, Anaemia feripriva secundaria".**

5. Дете А.М. со м. бр. 18 / 70441, од Струга. Направени 8 систематски прегледи. Родено како четврто, спонтано со главична презентација, со род. маса од 2700 гр. и должина од 49 см, од мајка на 30 години. Регистрирани дијагнози : " **Hypotrophyio, malnutritio**

oedematoza, Nephropathya chronica, insufitientio tubularis, Uraemia". Exitus letalis – на 12 месеци

6. Дете К.Б. со мат. Бр. 18 / 98805, од Струга. Извршен еден преглед на 18 месеци. Родено како второ, со род. маса од 2650 гр. а должина од 48,5 см., од мајкана возраст од 22 години, со царски рез а карлична презентација. Регистрирани дијагнози : " **Dyzrithmio cerebri, Retardatio psichomothorica gr. levis".**

7.Дете Д.Д. со мат. Бр. 18 / 99205, од Струга. Извршен само еден систематски преглед на 12 месеци. Родено како прво, со царски рез а карлична презентација, со род. маса од 3000 г. а должина од 50 см, од мајка на 28 години. Регистрирани дијагнози : "**Dyzrithmio cerebri, Retardatio psichomothorica".**

8. Дете М.П. со мат. Бр. 26 / 16063, од село Радолишта. Извршен само еден систематски преглед на 10 месеци. Родено како прво, спонтано, со главична презентација, со род. маса од 3550 гр. и 51 см, од мајка на 19 години, недоено, храното со кравско млеко ијаглени хидрати, не примало антирахитична профилакса. Регистрирана дијагноза " **Rachitis florida**".

9. Дете И.Н. со мат. Бр. 26 / 18903, од село Радолишта.Родено како трето, спонтано со главична презентација, со род. маса од 1400 грама идолжина од 38 см., од мајка на возраст од 22 години. Регистрирани дијагнози : " **Paralizis cerebralis, Retardatio psichomothorica, Malnutritio** "

10. Дете Д.Л. со мат. Бр. 26 / 21196, од село Радолишта. Родено како трето, од мајка на 24 години, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3400 гр и должина од 50,6 см. Недоено, храното со кравско млеко и јаглени хидрати, нередовно примало антирахитична профилакса. Регистрирана дијагноза : " **Rachitis florida, Malnutritio. Dystrophyo** ".

11. Дете И.Е. со мат. Бр. 26 / 25932, од село Радолишта. Родено како прво, со царски рез а главична презентација, со родмаса од 1500 гр. идолжина од 44 см., од мајка на 18 години, доено. Регистрирана дијагноза : " **Vitium cordis congenita cyanogens, Malnutritio – dystrophyio, Hyspospadio, Anaemia feripriva secundaria, Rachytis florida**".

12. Дете Д.Е. со мат. Бр. 26 / 26028, од село Радолишта. Родено како прво, спонтано со главична презентација, со род. маса од 2630 гр. а 47,2 см. должина, од мајка на возраст од 26 години. Сем **Dg. Vitium cordis congenita**l, останатиот наод е во граници.

13. Дете О.Р. со мат. Бр. 26 / 98627, од село Радолишта. Родено како прво, спонтано со главична презентација, со род. маса од 2200 гр. а должина 43 см., од мајка на возраст од 22 год. Дијагноза : " **Mucoviscidozis – fibrosis cystica**"

14. Дете М.J. со мат. Бр. 26 / 99883, од село Радолишта. Извршен еден преглед на 12 годишна возраст. Родено ДОМА, како петто по ред, од мајка на 30 години. Дијагноза : " **Paralizis cerebralis**"

15. Дете А.А. со мат бр. 34 / 06411, од село Франгово. Родено дома, како второ дете, од мајка на возраст од 24 години. Регистрирани дијагнози : "**Retardatyo psichomothorica, Dyzrithmio cerebri, Luxatio coxae congenitalis billateralis".**

16. Дете К.Ф. со мат. Бр. 34 / 20362, од село Франгово. Родено како прво дете, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3920 гр. а должина од 52 см. од мајка на 18 години. Дијагноза " **Paralizis cerebralis, Dyzrithmio cerebri, Retardatio psichomothorica gravis** ".

17. Дете М.В. со мат. Бр. 42 / 25783, од село Корошишта. Родено како СЕДМО, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3120 гр. и должина од 51 см. , од мајка на 34 годишна возраст, доено. Регистрирани дијагнози : ", **Paralizis cerebralis, R.P.Mothorica, Dystrophyo, Strabizmus convergens, Dysplasio coxae congenitalis bill., Hernia inguinalis lateris sinistri incarcerata operata, Anaemia feripriva secundaria".**

18. Дете С.У. со мат. Бр. 42 / 25890, од село Корошишта. Родено како прво, БЛИЗНАК, со царски рез, со главична презентација, со родилна маса од 1530 грама, од мајка на 18 години, кратко доено. Регистрирани дијагнози : “ **Dystrophio – Hypotrophio, Malnutritio, Dysplasio coxae congenita suspecta”**

19. Дете С.У. со мат. Бр. 42 / 25908, од село Корошишта. Родено како второ дете, втор БЛИЗНАК од истата (претходна), мајка со царски рез, главична презентација, од мајка на 18 години., со род. маса од 1660 гр. а должина 44 см. Дијагноза – **Malnutritio, Dystrophio**.

20. Дете У.Ш. со мат. Мр. 59 / 15818, од село Делогожда. Родено како петто дете по ред, спонтано главично, со род. маса од 2500 гр. а должина 48 см., од мајка на возраст од 30 години. Недоено, без антирахитична профилакса. Дијагноза “ Rachitis florida”.

21. Дете С.А. со мат. Бр. 67 / 21980, од село Ливада. Родено дома, како петто по ред од мајка на 38 години. Дг. **Paralizis cerebralis**.

22. Дете К.А. со мат. Бр. 67 / 24547, од село Ливада. Родено како второ, спонтано со главична презентација, со род. маса од 2550 гр. и 49 см. должина, од мајка на 26 годишна возраст. Дијагноза:“**Hypothonio generalizata, obs Amyothonia congenitalis**”?.

23. Дете М.А. со мат. Бр. 83 / 22541, од село Ново Село. Родено дома како трето, од мајка на 26 години. Дијагнози : “ **Vitium cordis congenita cyanogenes, Dyztrophio – hypotrophio gravis, Anaemia secundaria feripriva” .**

24. Дете Ц.Ф. со матичен бр. 91 /08540, од село Мислодежда. Родено како прво, спонтано со главична презентација, со род. маса од 2930 гр. и должина од 49 см, од мајка на 18 години.Дијагноза – “**Paralizis cerebralis**” .

25. Дете Ј.С. со мат. Бр. 133 / 08672, од село Радожда. Родено како прво, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3100 гр. а должина 50 см., од мајка на 19 години. Дијагнози : “**Hydrocephalus internus congenitalis, Hypoplasyo cerebri cong., Insufitientio valvulae mitralis congenitalis** “.

26. Дете Х.Д. со мат. Бр. 158 / 74088, од село Калишта. Родено како трето, со царски рез, со главична презентација, со род. маса од 3550 гр. а должина 50 см, од мајка на возраст од 34 години. Дијагноза: “**Dysplasyo coxae congenital. billateralis**”.

27. Дете А.Б. со мат. Бр. 166 / 01683 од село Долна Белица. Родено како второ, со царски рез а главична презентација, со род. маса од 3900 гр. а должина од 52.3 см., од мајка на 34 години. При уреден физикален наод, на последниот преглед на возраст од 10 месеци не седи.За нова контрола и покрај неколкукратно поканување, родителие не се јавуваа. Наводно, се отселиле во странство.

28. Дете М.Ј. со мат. Бр. 166 / 23754, од село Долна Белица. Родено како прво, со царски рез, со карлична презентација, со род. маса од 3800 гр. а должина од 52 см, од мајка на 34 години. Дијагноза – “**Paralizis cerebralis**” .

29. Дете А.А. со мат. Бр. 166 / 67447, од село Долна Белица. Родено дома како четврто, од мајка на возраст од 28 години. Регистрирани дијагнози : “ **Paralisis cerebralis,Retardatio psichomothorica gravis,Dysrithmio cerebri “.**

30. Дете К.Д. со мат. Бр. 166 / 71365, од село Долна Белица. Родено како четврто, со царски рез, со род. маса од 3550 гр. а должина 49 см. , од мајка на 27 години. Дијагноза: “**Rachitis florida” .**

31. Дете А.Љ. со мат. 232 / 19400, од село Заграчани. Родено спонтано со главична презентација, со род. маса од 3200 гр. а должина 49 см., како трето дете од мајка на 24 години. Дијагноза: ”**Rachitis florida**” .

32. Дете К.Ф. со мат. Бе. 240 / 38810, од село Велешта. Родено дома, како второ дете од мајка на 20 години.Регистрирани дијагнози : “ **Dystrophyo, Malnutritio, Vitium cordis**

congenitalis cianogenes, Surdomutitas, Bronchopneumonia (на повеќе наврати), Syndroma diarhoicum cum toxicozis, Hernia ingunalis billateralis..".

33. Дете С.Н. со мат. Бр. 259 / 00950, од село Октиси. Родено како прво, спонтано со главична презентација, со род. маса од 1300 грама а должина 36,5 см, од мајка на 16 години. Не е доено. Дијагноза " **Hypotrophio, malnutritio** ".

34. Дете Ц.А. со мат. Бр. 259 / 09019, од село Октиси. Родено дома како трето од мајка на 33 години. Регистрирани дијагнози : " **Retardatio psichomothorica, Dysrithmio cerebri, Dyslalia, Incontinentio urinae.. ".**

35. Дете М.Н. со мат. Бр. 259 / 10007, од село Октиси. Родено дома како второ дете од мајка на 16 години (првото го родила на 14 год и 5 месеци). Дијагноза " Syndroma Down ".

36. Дете Б.Н. со мат. Бр. 259 / 12977, од село Октиси. Родено дома како трето, од мајка на 22 години. Дијагнози " **Syndroma Down, Vitium cordis congenital – Morbus mitralis, Anaemia gravis feripriva secundaria ".**

37. Дете Р.Н. со мат. Бр. 259 / 47586, од село Октиси. Родено како ШЕСТО дете, спонтано со главична презентација, со род. ма сод 3150 грама а должина 50 см. од мајка на 32 години. Диагноза – **alergodermio – dermatitis exematoides facie et corporis**". Другиот наод во граници.

38. Дете А.Д. Со мат бр. 265 / 08532, од село Вевчани. Родено како второ дете, спонтано со карлична презентација, со род. маса од 2300 грама а должина 44 см., од мајка на 24 години. Регистрирани дијагнози : " **Hydrocephalus internus, Retardatio psichomothorica gravis, Dysrithmio cerebri, Exophtalmus ".**

39. Дете Н.З. со мат. Бр. 273 / 55376, од село Ташмаруништа. Родено како прво дете од мајка на 22 години, спонтано со главична презентација, род. маса од 3120 грама а должина 51,3 см. **Dijagnoza - Degeneratio cerebri, Syndroma extrapyramidalis, Nistagmus divergens bill**.,.

40. Дете Б.Е. со мат. Бр. 281 / 04836, од село Јабланица. Родено како трето дете од мајка на 32 години, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3450 грама а должина 49 см. Физикален наод по системи уреден. Детето стои, ползи но не седи слободно. Мускулен тонус уреден.

41. Дете Т.З. со мат. Бр. 307 / 31484, од село Татеши. Родено спонтано со главична презентација, со род. маса 2750 грама а должина 48 сантиметри, како трето по ред, од мајка на 33 години. Дијагноза: "**Syndroma Down, Vitium cordis congenitalis cyanogenes** ".

42. Дете И.Ш. со мат. Бр. 315 / 24075, од село Подгорци. Родено како второ, од мајка на 21 година, спонтано со главична презентација. Со род. маса 3200 гр. а должина 51 см.Дијагноза : " **Paralizis cerebralis, Retardatio psichomothorica**".

43. Дете Ј.А. со мат. Бр. 323 / 00165, од село Лабуништа. Родено дома како четврто дете, од мајка на 22 години. Дијагнози : " , **Paralysis cerebralis, Retardatio psichomothorica gravis**".

44. Дете А.Е. со мат. Бр. 323 / 73866, од село Лабуништа. Родено како прво дете, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3800 гр. а должина 52 см, од мајка на 20 години. Дијагноза : "**Rachitis florida** ".

45. Дете М.А. со мат. Бр. 323 / 83808, од село Лабуништа. Родено како петто, спонтано со главична презентација, со род. маса од 2840 грама а должина 50,2 см., од мајка на 34 години. Дијагноза : "**Dysplasyo coxae congenita billateralis** ".

46. Дете А.А. со мат. Бр. 323 / 84434, од село Лабуништа. Родено како трето, од мајка на 31 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 2950 грама а должина 50 см. Дијагноза: "**Dysplasyo coxae congenitalis lat sin** ".

47. Дете Ќ.С. со мат. Бр. 323 / 91560 , од село Лабуништа. Родено како второ дете од мајка на 24 години, со царски рез, главична презентација, со род. маса пд 3200 грама а должина 51 см. Дијагноза – **Subluxatio coxae congenita lat. sin**.

48. Дете Ќ.Р. со мат. Бр. 323 / 93226, од село Лабуништа. Родено како второ дете, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3450 грама а должина 51,2 см, од мајка на 22 години. Дијагноза : "**Subluxatio coxae congenitalis billateralis**" .

49. Дете Д.Ш. со мат. Бр. 323 / 98794, од село Лабуништа. Родено како ПЕТТО дете, од мајка на возраст од 37 години, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3100 грама а должина 50 см., Дијагноза : "**Cheilo-gnato-palathoschizis, Malnutritio, Dystrophio** ".

Следејќи гоовој список се наметнува впечаток дека голем број од овие деца се родени дури со енормно мала родилна маса. Така, две се со род. маса од 1300 гр., едно со 1400 гр., две со 1500 гр., едно со 1530, по едно со 1550, 1600, 1660, 2200, 2400, иедно со 2500 гр. Се чини овој податок зборува многу и сам за себе.

Најголем број од децата од оваа серија имаа мошне тешки дијагнози од типот на церебрална парализа, потешка психомоторна ретардација, тешки малнутриции и малформитети, дизморфии и слично. Кај едно дете се случила дисеминирана интраваскуларна коагулација – хеморагија. Среќаваме потешки неонатални жолтици. Еден мал процент имале потешка форма на витамин "де " недостаточен рахитис, вродена луксантна состојба на колковите итака на таму.

СТОЕЊЕ
ДЕЦА ШТО НЕ СТОЈАТ

Во претходното поглавие детално беше разработено созревањето на функцијата "СЕДЕЊЕ" а во корелација со сите веќе нагласени параметри. Во овој дел ќе стане збор за тоа, како децата од нашава серија (20.550), ја совладувале, може да се каже паралелно развиваната функција "СТОЕЊЕ СО ПРИДРЖУВАЊЕ". Оваа функција во многу нешта асоцира со ползењето а набрзо и со првите чекорења па покасно и проодувањето.

Родителите сериозно ја следат и најчесто пренагласуваат оваа функција на своето дете. Знаеја честопати да кажат дека нивното дете веќе " проодело " а во суштина станува збор само за поуспешно исправање и стоење на hose. Обично притоа детето прави и некакви "чекори" но секако тоа се́уштене е проодување. Сето го прават најпрвин со припомош, со придржување но секако наскоро, за 2-3 месеци и без тоа, сосема сами.

Сакам да укажам на прекрасното чувство кај родителите, па и кај нас, зошто да не се каже, кога детето од седечка положба, со малку напор и труд, држејќи се чврсто за некој најблизок предмет од оние што му се на дофат, најчесто и најмногу за, од се́срце пружените раце на родителите, ќе се ИСПРАВИ, ќе СТАНЕ, ќе го освои "космосот". Во почетокот ќе му требаат повеќе обиди. Отпрвин ќе има и многу, многу, чести паѓања, повторни седнувања и нови, пак нови обиди… Но месеците од последното тромесечие на првата година, многу брзо поминуваат, прелетуваат.

Одеднаш се случува "откритие". Нашето дотогашно "бебе" одеднаш САМО станало, и ете, "си купило коњчиња" – како што се вели во нашиот крај, односно ПРООДЕЛО ! Овој пат ајде да парафразирам, "мал чекор за човештвото но голем за детето ".

ПРЕКРАСНО, но за проодувањето, во следното поглавие.

Од табелата "стои 1" може да се види состојбата со функцијата стоење, кај сите деца од нашава серија, без разлика.

Табела стоење – 1 – сите според полот

	Машки					Женски					Вкупно				
	М	стои		нестои		М	стои		нестои		М	стои		нестои	
В	М	N	%	N	%	М	N	%	N	%	М	N	%	N	%
5	3710	184	5,0	3526	95,0	3329	148	4,4	3181	95,6	7039	332	4,7	6707	95,3
6	5018	2256	45,0	2762	55,0	4551	1919	42,2	2632	57,8	9569	4175	43,6	5394	56,4
7	3213	2788	86,8	425	13,2	2522	2452	86,9	370	13,1	6035	5240	86,8	795	13,2
8	2928	2868	98,0	60	2,1	2492	2423	97,2	69	2,8	5420	5291	97,6	129	2,4
9	3784	3436	98,7	48	1,3	3289	3207	97,5	82	2,5	7073	6943	98,2	130	1,8
10	2362	2354	99,7	8	0,3	2019	2008	99,5	11	0,5	4381	4362	99,6	19	0,4
11	2034	2033	100,0	1	0,1	1679	1674	99,7	5	0,3	3713	3707	99,8	6	0,2
12	3622	3602	99,4	20	0,1	3266	3258	99,8	8	0,2	6888	6860	99,6	28	0,4
>	28285	28255	99,9	30	0,1	25744	25730	100,0	14	0,1	54029	53985	99,9	44	0,1
В	54956	48076	87,5	6880	12,5	49191	42819	87,1	6372	12,9	104147	90895	87,3	13252	12,7

Така, од Таб. стоење 1, се гледа дека 332 деца, или 4,7 % од сите, сериозно придржувајќи се со двете рачиња, мошне возбудени но многу, многу храбри, успевале да се дигнат од здодевното легло, да се исправат и видите, веќе стојат, а имаат смо ПЕТ месеци. Уривале притоа многу делови од околните предмети на мебелот, но на кого тоа му пречи, кој за скршените украси од мама се грижи, на кому ме е "гајле" за сиот тој неред што се случува. Баба и дедо ќе си купат нови очила, "гајле" им е за скршените. Кај една мала група деца ова се случува уштена крајот од петтиот месец. Секако, еден месец покасно, со полни шест месеци, сите тие веќе слободно станувале и со помало или поголемо придржување стоеле. На оваа мала група, на крајот од шестиот месец се приклучиле уште голем број деца, така што добиваме една "заедница" што стојат, која брои 4175, односно 43,6 % од вкупниот број.

Седмиот месец е веќе нешто друго. Тој претставува период кога најголемиот дел од децата се веќе "ветерани" во оваа "дисциплина" што ја викаме "стоење". Многу од нив исами, честопати припомагајќи си се со рачињата, така што "за секој случај" , се фаќаат за дофатливите предмети си стануваат. Слободно стојат и прават обиди да си ја сменат "локацијата", да пречекорат. Задоволство ми чини да нагласам дека притоа тие прават толку весели гримаси на лицето, се смешкаат и весело "коментираат" на својот бебешки јазик, да го привлекуваат вниманието на сите во близина. Нивниот весел бистар поглед кој шета од еден до друг, до сите во близинаната, бара и секогаш добива признание. Се состои тоа во радоста и одушевувањето, во ракоплескањето, гушкањето и секако бакнежите…И кажувањето, фалењето дека "нашето дете" веќе може да… И така натаму. Ова мора да се доживее за да се разбере неговата големина. А тоа и е големина, навистина. Та нели детето тукушто открило или постигнало за миг нешто за што на човекот, низ еволуцијата му требале милениуми ? !

Значи, седмиот месец претставува успех во "дисциплината" стоење за 86,8 % од сите деца, следниот, осмиот месец за 97,6 % и така натаму. (Се чини дека во периодот на петтиот и шестиот месец, девојчињата како да предничат но разликата меѓу нив и машките деца нема статистичка сигнификантност).

Потоа ќе остане еден мал број деца кои од една или друга причина ја немале оваа голема среќа па каснеле во "трката", или за жал некои дури и никогаш не ја ни завршиле, никогаш не стигнале до "целта". За таа мала група деца, како и кај другите параметри, ќе стане на крај посебно збор.

Ако се прави споредбена анализа на созревањето на оваа функција меѓу децата од целата серија и БЛИЗНАЦИТЕ посебно, ќе се види дека кај овие вторите, се покажува извесно "КАСНЕЊЕ". Се разбира тое е и очекувано а со обзир на сите параметри (родилна маса, гестациска старост, и др.) што ги карактеризираат како посебна група близнаците.

Така, ако процентот на деца што СТОЈАТ во најраниот, петти месец, меѓу децата од општата маса изнесува 4,7 %, меѓу близнаците е 3,3 %, во шестиот месец тој сооднос е 43,6 према 40,4 %, во седмиот 86,8 према 81,4 %. Во осмиот месец се случува изедначување на процентот деца што стојат а припаѓаат на општата маса од една и близнаците од друга страна (97.6 према 97,7 %). Сепак, треба да се нагласи дека разликите, според судентовиот "те" тест немаат голема статистичка сигнификантност. Ова од причина што е огромна разликата на бројот на членови во општата маса за разлика од бројот деца во општата маса.

Табела стоење 2 – БЛИЗНАЦИ – не стојат

	МАШКИ			ЖЕНСКИ			ВКУПНО		
	M	N	%	M	N	%	M	N	%
5	70	67	95,7	51	50	98,1	121	117	96,7
6	84	45	53,6	72	48	66,7	156	93	59,6
7	46	9	19,6	40	7	17,5	86	16	18,6
8	46	2	4,3	40	0	0	86	2	2,3
9	62	3	2,8	65	9	13,8	127	12	9,4
10	30	0	0	30	0	0	60	0	0
11	32	0	0	22	0	0	54	0	0
12	47	1	2,1	63	0	0	110	1	0,1

СТОЕЊЕ – ДЕЦА ШТО НЕ СТОЈАТ ВО ЗАВИСНОСТ ОД НАЧИНОТ НА ИСХРАНА

Табела стоење 3-1, според начин на исхрана во доенечкиот период - доеност

	ДОЕНИ									НЕДОЕНИ								
	МАШКИ			ЖЕНСКИ			ВКУПНО			МАШКИ			ЖЕНСКИ			ВКУПНО		
возр	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%	M	N	%
5	3537	3356	94,9	3177	3035	95,5	6714	6391	95,2	173	169	97,7	152	145	95,4	325	314	96,6
6	4785	2614	54,6	4337	2485	57,3	9122	5099	55,9	233	149	63,9	212	147	69,3	445	296	66,5
7	3072	401	13,1	2690	348	12,9	5762	749	13,0	141	24	17,0	132	22	16,7	273	46	16,9
8	2784	55	2,0	2388	68	2,8	5172	123	2,4	144	4	2,8	107	3	2,8	251	7	2,8
9	3618	44	1,2	3135	69	2,2	6753	113	1,7	165	5	3,0	153	14	9,1	318	19	6,0
10	2241	6	0,3	1931	11	0,6	4172	17	0,4	121	2	1,6	88	0	0	209	2	1,0
11	1945	1	0,05	1605	5	0,3	3550	6	0,2	89	0	0	74	0	0	163	0	0
12	3472	18	0,5	3118	8	0,3	6590	26	0,4	150	2	1,3	148	0	0	298	2	0,7

Од табелата може веднаш да се забележи дека процентот на деца што за одредена возраст сеуштене можеле да стојат, е ПОГОЛЕМ меѓу недоените отколку меѓу доените. Односот меѓу едните и другите, во петтиот месец е 95,2 према 96,6 % , во шестиот 55,9 према 66,5 %, во седмиот 13,0 према 16,9 %. Ова ми дава за право да заклучам дека доењето има значително влијание, меѓудругото и врз оваа функција. Тоа значи дека ДОЕНИТЕ деца, нешто ПОБРЗО почнуваат да стојат отколку недоените. Ако пак се анализира исхраната на недоените деца а во смисол на вештачка – правилна исхрана, односно неправилна, тогаш овој заклучок добива на значење. Уште повеќе, децата што користеле некоја од, сега веќе богатиот шарен избор на млечни индустриски формули адаптирани кравски млека за доенчиња, имаат сериозна ПРЕДНОСТ над оние кои се хранети со обично конзумно кравско млеко а особено со јаглени хидрати во несоодветен вид и сооднос со другите видови хранителни продукти. Ова особено во најраниот доенечки период.

Колку е возраста на доенчето поголема, толку ивлијанието на начинот на исхрана врз созревањето на "функцијата стоење" е помало. Секако, треба да се нагласи дека веќе во второто полугодие, осем млекото кое дотогаш најчесто е и единствена храна за доенчето, тоа почнува секој ден да добива се повеќе и се побогата, поразновидна храна та со тоа и влијанието на доењето врз созревањето на повеќе функции од статуропондералниот развиток, станува помало. Сепак, останува фактор, се чини за цел живот.

Табела стоење 3-2 (деца што не стојат а во зависност од тоа дали се дохранувани покрај доењето)

	ДОХРАНУВАНИ			НЕДОХРАНУВАНИ		
месеци	M	H	%	M	H	%
5	6076	5788	95,3	638	603	94,5
6	8221	4430	53,9	899	667	74,2
7	5496	694	12,0	266	55	20,7
8	4935	104	2,1	237	19	8,0
9	6197	85	1,4	555	28	5,1
10	3994	14	0,3	178	3	1,7
11	3411	6	0,2	139	0	0
12	5979	17	0,3	611	9	1,5

Кога станува збор за начинот на исхраната, особено во периодот на доенче (до 12 месеци), покрај доењето (природната исхрана), мора да се мисли иза додатна исхрана, прихранувањето, дохранувањето, особено после првите неколку месеци. Дека само мајчиното млеко неможе да ги задоволи оптимално СИТЕ градивни, енергетски, витамински, микроелементарни и други потреби, веќе со почетокот на второто полугодие, во периодот на неговиот сеуште најбурен развоен период после неговото раѓање, се потврдува и во смисол на овој параметер – стоењето. Од приложената табела може да се

види дека особено во шестиот месец, меѓу доените неприхранувани деца, деца само на мајчино млеко без други неопходни додатоци, има значително ПОГОЛЕМ процент што неможат да стојат. Студентовиот "Те" тест го потврдува тоа за разликата на застапеноста на деца што стојат односно не стојат а меѓу доените дохранувани према доените недохранувани (74,2 % према 53,9 %), (S = 1,9: T = 10,7 > 1,96 – P < 005 = S). Разликата се повторува до крајот на првата година но секако со "стареењето" на доенчето таа станува сé помала.

Така, во седмиот месец, меѓу доените недохранувани ами хранети само со мајчино млеко, НЕ СТОЈАТ 20,7 %, за разлика од 12.6 % меѓу доените-прихранувани. Во осмиот месец, тој сооднос изнесува 8,0 % према 2,1 %, и така на таму, со истиот тренд до дванаесеттиот месец.

Како заклучок може да се каже дека "мешаната, двовидна" исхрана, доење и дохранување после шестиот месец, има БИТНО ПОЗИТИВНО влијаниеврз брзината на созревањето на функцијата СТОЕЊЕ кај доенчињата.

Квалитетот, обработката и консумирањето на храната која се додава покрај мајчиното млеко, се разбира си има мошне битно влијание. Така, ако се направи паралелна анализа за разликата на влијанието врз општата состојба на доенчето, на конзумното кравско млеко од една страна и некоја од индустриски адаптираните формули кравско млеко за доенчиња, ќе се добијат мошне сериозни сознанија кои говорат во прилог на овие вторите. Во секој случај, мора да се води сметка за правилната оптимална избалансираност на храната и исхраната. Колку е доенчето помало, толку повеќе.

СТОЕЊЕ ВО ЗАВИСНОСТ ОД НАЧИНОТ НА РАЃАЊЕ

Од табелата стоење 4 може да се види дека начинот на раѓање нема некое позначително влијание врз возраста кога децата почнуваат да стојат. Имено, само во шестиот месец е видно помал процентот на деца што не стоеле а биле родени со царски рез за разлика од другите. Во сите други возрасти практично не се забележува некоја разлика на тој план.

Табела стоење 4 – деца што **не стојат** а во зависност од начинот на раѓање

	СПОНТАНО			СО ВАКУУМ ЕКСТР.			СО ЦАРСКИ РЕЗ			ВКУПНО		
	М-1	Н-1	%	М-2	Н-2	%	М-3	Н-3	%	М-4	Н-4	%
5	5420	5153	95,1	253	241	95,3	1041	977	95,8	6714	6391	95,2
6	7719	4421	57,3	290	163	56,2	1113	515	46,3	9122	5099	55,9
7	4691	624	13,3	212	24	11,3	859	101	11,8	5762	749	13,0
8	4213	112	2,7	193	2	1,0	766	9	1,2	5172	123	2,4
9	5746	105	1,8	214	3	1,4	793	5	0,6	6753	113	1,2
10	3378	16	0,5	155	0	0	639	1	0,2	4172	17	0,4
11	2878	6	0,2	129	0	0	543	0	0	3550	6	0,2
12	5792	24	0,4	176	0	0	622	2	0,3	6590	26	0,4

СТОЕЊЕ – ДЕЦА ШТО НЕ СТОЈАТ А ВО ЗАВИСНОСТ ОД ПРЕЗЕНТАЦИЈАТА НА ПЛОДОТ

Табела стоење – 5 – според презентацијата при раѓањето

	Главична			Карлична			вкупно		
	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
5	6565	6251	95,2	149	140	94,0	6714	6391	95,2
6	8914	4960	55,6	208	139	66,8	9122	5099	55,9
7	5647	728	12,9	115	21	18,3	5762	749	13,0
8	5011	113	2,2	101	10	9,9	5172	123	2,4
9	6599	105	1,6	154	8	5,2	6753	113	1,7
10	4082	16	0,4	90	1	1,1	4172	17	0,4
11	3475	6	0,2	75	0	0	3550	6	0,2
12	6426	23	0,4	164	3	1,8	6590	26	0,4

Од понудената табела “стоење 4” може веднаш да се види дека кај сите деца, од шестиот до дванаесеттиот месец, процентот на оние што за одредена возраст не стоеле со придржување, е видно поголем меѓу карлично родените. Така, во седмиот месец тој сооднос изнесува 12,9 %, кај децата родени со главична према 18,3 % кај децата родени со карлична презентација. Во осмиот месец, тој сооднос изнесува 2,2 % према 9,9 %, во деветтиот 1,6 % према 5,2 % и така натаму. Сепак, мора да се нагласаи дека поради значително помалиот број деца родени карлично према сите други, родени главично, студентовиот “Те” тест не покажува видна статистичка сигнификантност на разликите. Тоа значи дека презентацијата на плодот при актот на раѓање, нема значајна улога во созревањето на функцијата “стоење” кај детето. Независно од ова, впечатокот дека карлично родените покасно почнуваат да стојат, останува.

СТОЕЊЕ – ДЕЦА ШТО НЕ СТОЈАТ А ВО ЗАВИСНОСТ ОД ВОЗРАСТА НА МАЈКАТА

Евентуална корелација меѓу возраста на мајката родилка и созревањето на оваа функција, се бара од причина што неа ја нагласуваме како еден од можните ризико фактори за новороденчето. Ова особено за мајките помлади од 20 години, што значи дека сеуштене биле сосема фертилно зрели, и постарите од 40 години за кои фертилниот период би требало да е на својот крај. Анализата е прикажана на Табела стоење 5. Мајките родилки се распределени во веќе нагласените девет категории според возраста. Првата група, категорија мајки се на возраст до 15 години, втората од 16 до 18, а последната со повеќе од 40 години.

Паѓа во очи дека на возраст од 5 месеци, бројот на деца што успевале да стојат со придржување, е навистина многу мал но сепак ниту едно дете од мајките до 15 години, не можело да стои. Кај групата од 18 деца од мајки на возраст до18 години, исто така на возраст од 5 месеци, ниту едно не стоело.

Меѓу децата чии мајки биле на “зрела” возраст за мајчинство, застапеноста на деца што на пет месечна старост можеле да стојат, се движи околу 5 %. Кај децата на највозрастните пак категории мајки родилки, процентот на оние што на возраст од 5 месеци стоеле, повторно се намалува.

На 6 месечна старост, процентот на децата што не стојат се движи од 68 % меѓу оние чии мајки имале до 15 години, па со постапно опаѓање, до 48,8 % кај децата на мајки од возрастната група 31 -35 години.Потоа, повторно овој процент нараснува на 56,5 % односно 66,6 % меѓу децата кои припаѓаат на мајки од највозрастната категорија родилки, од 36 до 40 па иповеќе од 40 години.

Слична е состојбата и меѓу децата со полни 7 месеци. Сепак, се чини дека најочигледен е случајот меѓу децата на 8 и 9 месеци. Имено, од 14 деца чии мајки биле на возраст до 15 години, едно (7,1 %) на возраст од 9 месеци сеуште не стоело. Наспроти нив, меѓу децата од истата возраст а чии мајки биле на зрела, оптимална фертилна возраст, односно од 19 до 30 години, процентот на оние што не стојат на таа возраст, се движи околу 1 %. Тоа е седум пати помалку. За еден процент, околу 2 % , се зголемува кај децата од најстарите мајки родилки.

Со други зборови, и врз созревањето на функцијата стоење кај децата, на некој начин, во одредена мера влијае возраста на родилката. Децата на премладите мајки, односно на мајките кои според своите години сеуште се деца, покасно успеваат да стојат од своите врсници чии мајки се на зрела фертилна возраст. Слична, иако во помала мерка е состојбата и меѓу децата од најстарите родилки. (Види табела стоење 6).

Табела стоење - 6 – според возраста на мајката

	ДО 15 ГОДИНИ			16 ДО 18 ГОДИНИ			19 ДО 20 ГОДИНИ			21 ДО 24 ГОДИНИ			25 ДО 28 ГОДИНИ		
месеци	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
5	10	10	100,0	370	351	94,9	920	883	96,0	2441	2324	95,2	1692	1609	95,1
6	19	13	68,4	532	331	62,2	1288	759	58,9	3379	1946	58,0	2264	1215	53,7
7	7	0	0	299	45	15,1	776	105	13,5	2120	277	13,1	1493	201	13,5
8	8	0	0	275	13	4,7	726	21	2,9	1895	37	1,9	1286	31	2,4
9	14	1	7,1	407	12	2,9	992	13	1,3	2525	43	1,7	1655	23	1,4
10	6	0	0	225	2	0,9	607	4	0,7	1546	7	0,4	1024	3	0,3
11	5	0	0	176	0	0	529	0	0	1324	3	0,2	866	1	0,1
12	13	0	0	415	2	0,5	958	3	0,3	2508	10	0,4	1575	5	0,3
	29 до 30 години			31 до 35 години			36 до 40 години			Повеќе од 40 годин					
месеци	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
5	522	495	94,8	605	569	94,0	136	132	97,1	18	18	100,0	/	/	/
6	680	354	52,1	774	378	48,8	168	95	56,5	18	12	66,6	/	/	/
7	433	44	10,2	511	57	11,1	111	19	17,1	12	4	33,3	/	/	/
8	400	9	2,2	470	7	1,5	102	5	4,9	10	0	0	/	/	/
9	477	5	1,0	534	16	2,4	133	3	2,3	16	0	0	/	/	/
10	307	0	0	363	1	0,3	84	0	0	10	0	0	/	/	/
11	270	0	0	308	2	0,6	66	0	0	6	0	0	/	/	/
12	451	1	0,2	536	3	0,6	111	2	1,8	17	0	0	/	/	/

СТОЕЊЕ – ДЕЦА ШТО НЕ СТОЈАТ А ВО ЗАВИСНОСТ ОД РЕДОСЛЕДОТ НА РАЃАЊЕТО

Во изминатите децении, како пошироко во регионот исто така и во мојата средина, многубројните раѓања на една мајка беа честа појава. Оттаму а заради познатите физиолошки и други последици, големиот број раѓања се сметаа за сериозен ризико фактор, како за родилките, така и за детецата. За среќа, како што во соответното поглавие веќе нагласив, оваа појава, полека но сигурно заминува во минатото време.

Ода табелата “стоење 6” може да се види какво влијание имаат големиот број раѓања од страна на една родилка врз созревањето на функцијата СТОЕЊЕ кај децата. Имено, мошне е впечатливо дека децата родени со повисок редослед на раѓање, почнувајќи од четвртото па се до единаесеттото, во значителен број покасно почнуваат да стојат за разлика од децата родени како први, втори илитрети. Во овој смисол, иако без поголема статистичка сигнификантност а со обзир на значително помалиот број деца со висок редослед на раѓање, во НАЈПОВОЛНА состојба се второродените. Имено, меѓу нив има најмал процент деца што не стојат во одредена возраст а во споредба со сите други раѓања по ред. Колку е редоследот на раѓање повисок толку ипроцентот на деца што не стојат во сите категории возраст на децата, е поголем. Студентовиот “Те” тест укажува на каква таква статистичка сигнификантност за децата на возраст од 6 месеци а меѓу второродените према петтородените.

Табела стоење – 7 – СПОРЕД РЕДОСЛЕД НА РАЃАЊЕ

	ПРВО			ВТОРО			ТРЕТО			ЧЕТВРТО			ПЕТТО			ШЕСТО		
месец	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
5	3006	2862	95,2	2421	2302	95,1	969	925	95,5	247	234	94,7	47	45	95,7	15	15	100,0
6	3901	2175	57,7	3187	1745	54,7	1401	793	56,0	451	266	59,1	117	75	64,7	31	20	64,5
7	2643	340	12,9	2032	259	12,7	826	110	13,3	199	30	15,1	45	8	17,8	12	2	16,8
8	2430	56	2,3	1769	34	1,9	737	25	3,4	178	8	4,5	39	0	0	10	0	0
9	1995	45	1,5	2267	29	1,3	999	23	2,3	337	11	3,3	108	3	2,8	31	1	3,2
10	2031	5	0,2	1388	6	0,4	571	4	0,7	139	1	0,7	27	1	3,7	10	0	0
11	1752	2	0,1	1164	1	0,1	487	3	0,6	112	0	0	22	0	0	6	0	0
2	2763	9	0,3	2145	7	0,3	1104	7	0,6	375	2	0,5	131	1	0,8	44	0	0
	СЕДМО			ОСМО			ДЕВЕТТО			ДЕСЕТТО			ЕДИНАЕСЕТТО			ПОВЕЌЕ		
месец	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
5	9	8	88,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	/	/	/
6	22	13	59,1	8	8	100,00	2	2	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	/	/	/
7	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	/	/	/
8	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	/	/	/
9	8	0	0	6	1	16,7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	/	/	/
10	3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	/	/	/
11	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	/	/	/
12	15	0	0	11	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	/	/	/

СТОЕЊЕ – ДЕЦА ШТО НЕ СТОЈАТ А ВО ЗАВИСНОСТ ОД РОДИЛНАТА МАСА

Како и за сите други параметри, исто така и по однос евентуалната корелација со времето на созревање на функцијата “СТОЕЊЕ” , родилната маса на децата е распределена во девет категории. Првата категорија со најмала родилна маса ја чинат децата родени со маса до 1500 грама а последната со маса поголема од 5000 грама. Во посебна група се поместени, собрани, сите деца со родилна маса до 2500 грама. Од табелата “стоење 7”, може веднаш да се види дека колку е помала родилната маса, толку ибројот - процентот на деца од одредена возраст што неможат да стојат е поголем. Тоа значи дека р.м. е поставена во ОБРАТНА ПРОПОРЦИЈА со возраста кога детето почнува да стои.

Така на пример, во најмалата возраст, кога воопшто зедено, за целата наша серија, еден мал број деца можеле да стојат (петтиот месец), меѓу децата со р.м. до 1500 гр. , нема ниту едно дете. Меѓу сите деца од групата со мала родилна маса (до 2500 грама), на возраст од 5 месеци успевале да “постојат” со придржување едвам 3 %. Но, затоа пак меѓу децата родени со маса од 4501 до 5000 грама, нивниот процент е троструко поголем (9 %).

Во следниот, шести месец, процентот на деца што не стојат, се движи од 81,8 % кај родените со маса до 1500 гр., па преку 67,9 % кај родените со мала родилна маса (до 2500 грама), до 52,2 % кај децата со р. маса од 3001 до 3500 грама, односно 45,6 % кај децата со р.м. од 4501 до 5000 гр.

Разликата е мошне впечатлива. Студентовиот “Те” тест укажува на сериозна статистичка сигнификантност на разликите меѓу децата што не стојат во петтиот односно шестиот месец а припаѓаат на групата родени со маса до 2500 грама, од една идецата со р.м. од 3001 до 3500 грама (и повеќе), од друга страна. Соодносот за петтиот месец од 97 % према 94,8 %, односно 90,9 % , покажува дека разликте се статистички сигнификантни (S=1:T=2,2>1,96– P < 0,05 = S). Соодносот за шестиот месец, меѓу сите деца со р.м. до 2500 грама наспроти децата со р.,. од 3001 до 3500 гр., (67,9 % према 52,2 %, односно 45,6 %) укажува, според студентовиот “Те” тест, на статистичка сигнификантност на разликата (S=2,8 : T=5,6>1,96--P<0,05=S).

Со други зборови, се потврдува констатацијата дека децата со помала родилна маса покасно почнуваат да стојат за разлика од оние со поголема.

Седмиот месец на доенчињата, веќе како да претставува некаква прекретница, односно приближување на процентот на деца што не стојат (односно стојат) иако пропаѓаат на групата со р.м. до 2500 грама односнооние со поголема. Студентовиот “Те” тест укажува на

гранична вредност . Оваа разлика се намалува колку е детето постаро. Така, кај децата на возраст од 8 месеци, разликите во застапеноста на оние што стојат а припаѓаат на групата родени со мала маса а спрема другите, со добра, нема статистичка сигнификантност. Се чини дека за изминатите осум месеци, децата со мала родилна маса, на некој начин си го компензирале "хендикепот", и во созревањето ги достигнале врсничињата родени со поголема род. маса, како во растењето да имале "побрза линија на растење".

Табела стоење – 8 – според родилната маса

РОД.М	ДО 1500 ГРАМА			1501 ДО 2000 ГРАМА			2001 ДО 2500 ГРАМА			СИТЕ ДО 2500 ГРАМА			2501 ДО 3000 ГРАМА		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
5	6	6	100,0	59	26	94,9	267	260	97,4	332	322	97,0	1483	1418	95,6
6	11	9	91,8	91	71	78,0	396	258	65,0	498	338	67,9	1954	1135	58,1
7	7	2	28,6	47	11	22,5	223	43	19,3	279	56	20,1	1281	182	14,2
8	6	2	33,3	35	2	4,3	209	8	3,8	250	12	4,8	1152	30	2,6
9	10	1	10,0	25	5	7,6	323	13	4,0	399	19	4,8	1440	26	1,8
10	7	0	0	8	0	0	183	0	0	226	0	0	919	4	0,4
11	5	0	0	4	0	0	152	0	0	198	0	0	786	3	0,4
12	10	2	20,0	4	1	1,8	312	2	0,6	376	5	1,3	1433	6	0,4

РОД.М	3001 ДО 3500 ГРАМА			3501 ДО 4000 ГРАМА			4001 ДО 4500 ГРАМА			4501 ДО 5000 ГРАМА			ПОВЕЌЕ ОД 5000 ГР.		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
5	2792	2647	94,8	1586	1517	95,6	336	311	92,6	33	30	90,9	3	3	100,0
6	3478	1818	52,2	1957	1016	51,9	410	195	47,6	46	21	45,03,7	4	2	50,0
7	2347	252	10,7	1399	178	12,7	288	35	12,1	27	1	0	3	1	33,3
8	2098	43	2,0	1241	22	1,8	243	4	1,6	29	0	0	2	0	0
9	2571	31	1,2	1369	15	1,1	278	2	0,7	31	0	0	1	0	0
10	1710	8	0,5	1004	2	0,2	195	0	0	17	0	0	3	0	0
11	1419	3	0,2	852	0	0	182	0	0	13	0	0	2	0	0
12	2406	2	0,9	1275	2	0,2	262	0	0	21	0	0	3	0	0

СТОЕЊЕ – ДЕЦА ШТО НЕ СТОЈАТ А ВО ЗАВИСНОСТ ОД ТОА ДАЛИ ИМАЛЕ НЕОНАТАЛНА ЖОЛТИЦА (ICTERUS NEONATORUM)

.

Од табелата "Стоење 8" може да се види колку е големо, секако НЕГАТИВНО, влијанието на жолтицата кај новороденчињата, врз многу нивни функции што го означуваат растот, развојот и општата здравствена состојба, вклучително и функцијата "стоење". Огромни се разликите во процентуалната застапеност да децата што неможат да стојат, за иста возраст, меѓу сите (доени) наспроти оние кај кои била забележана неонатална жолтица (без да се навлегува во терминот на нејзината појава, времетраењето, интензитетот, како и причинитезаради кои се појавила). Оваа разлика станува позначителна особено од шестиот месецпа натаму.

Така, на возраст од 6 месеци, меѓу сите доени деца, не стоеле скоро 56 %. За разлика пак од нив, на истата возраст но од 354 деца кај кои сме забележале ваква жолтица, 340 односно 96 % не стоеле.Разликата е огромна (40%).

Меѓу 5762 доени деца а на возраст од 7 месеци, не стоеле 749 или 13 %. Но, затоа пак, од 302 деца со жолтица, прегледани на истата возраст (7 месеци), 270 односно дури 89,4 % припаѓаат на групата што не стојат. Слична е состојбата и при следните возрастни групи сé до дванаесеттиот месец, кога меѓу сите доени сеуште неможеле да стојат само 0,4 % а додека меѓу децата што имале неонатална жолтица, такви биле дури ПЕТ ПАТИ повеќе. (види таб. стоење 8).

За добар дел од овие деца што ниту за својот прв роденден неможеле да стојат, ќе стане посебно збор кога ќе бидат наведени одредени причини, заболувања и состојби кај најзагрозената група деца.

Табела стоење – 9 – според тоа дали имале неонатална жолтица

	СИТЕ ДОЕНИ - НЕ СТОЈАТ			СИТЕ СО ЖОЛТИЦА - НЕ СТОЈАТ		
Месеци	М	Н	%	М	Н	%
5	6714	6391	95,2	370	366	98,9
6	9122	5099	55,9	354	340	96,0
7	5762	749	13,0	302	270	89,4
8	5172	123	2,4	266	163	61,3
9	6753	113	1,7	247	47	19,0
10	4172	17	0,4	218	13	6,0
11	3530	6	0,2	186	4	2,1
12	6590	26	0,4	198	4	2,0

СТОЕЊЕ – ДЕЦА ШТО НЕ СТОЈАТ А ВО ЗАВИСНОСТ ОД“APGAR SCORE”

Табела стоење – 10 -1 - според “APGAR SCORE” – ПРВА МИНУТА

АПГ	1			2			3			4			5		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
5	2	2	100,0	3	3	100,0	8	8	100,0	3	3	100,0	69	67	97,1
6	2	2	100,0	5	5	100,0	8	7	87,5	4	3	75,0	75	38	50,7
7	2	2	100,0	4	4	100,0	7	5	71,4	3	1	33,3	54	6	11,1
8	1	1	100,0	3	2	66,7	7	3	42,9	3	1	33,3	55	5	9,1
9	1	0	0	1	1	100,0	7	2	28,6	1	0	0	49	0	0
10	2	1	50,0	1	0	0	5	1	20,0	2	0	0	48	0	0
11	0	0	0	1	0	0	4	0	0	1	0	0	40	0	0
12	1	0	0	2	0	0	7	0	0	0	0	0	40	0	0

АПГ	6			7			8			9			10		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
5	107	104	97,2	581	562	96,7	1518	1448	95,4	476	456	95,8	86	81	94,2
6	99	49	49,5	584	206	35,3	1534	585	38,1	479	188	39,2	98	37	37,8
7	81	6	7,4	464	19	4,1	1271	47	3,7	405	14	3,5	79	2	2,5
8	78	1	1,3	431	0	0	1131	4	0,3	382	6	1,6	69	0	0
9	71	1	1,4	407	1	0,2	1027	4	0,4	333	0	0	68	0	0
10	68	0	0	342	0	0	843	0	0	335	0	0	48	0	0
11	55	0	0	312	1	0,3	734	0	0	268	0	0	40	0	0
12	51	0	0	314	0	0	725	0	0	293	0	0	53	0	0

Слично како и за другите параметри, и за овој индекс и неговото влијание врз зрелоста на новороденчето и неговиот понатамошен раст и развиток, веќе зборував. Анализата на овој план е прикажана на таб. “стоење 10-1 и 10 -2.

На првата табела се прикажува “апгар” индексот од првата минута после раѓањето и неговата корелација со застапеноста на децата што **не стојат** а заодредена возраст.

Така, на возраст од 5 месеци, кога и воопшто е сосема мал бројот на деца што стојат, во групите со апгар индекс од 1 до 4 во првата минута, ниту едно дете не стоело. Две од 67 деца или 3 % успевале во тоа а имале апгар индекс 5. Следејќи ја табелата понатаму се гледа дека најповолна е состојбата меѓу децата со највисок апгар индекс (9 и10). Имено, 5 од 86 деца (5,8%) со индекс 10 во првата минута, не стоеле со полни 5 месеци.

На возраст од 6 месеци, меѓу децата со “апгар” индекс 1 и 2 во првата минута, ниту едно не стоело. Потоа следи групата со апгар збир 3, во која 87,5 % од децата не стоеле, па со збир 4 во која не стоеле 75 % и така на таму, со тоа што колку расте овој индекс, толку се намалува процентот на деца што со полни 6 месеци не стоеле. Со постапно намалување, нивниот процент спаѓа на 37,8 % но меѓу децата со највисок апгар индекс 10, во првата минута.

Во седмиот месец состојбата е идентична. Имено, од 6 деца со апгар индекс ЕДЕН и ДВА, ниту едно дете не стои. Во групата со индек ТРИ, такви биле 71,4 %, па спаѓа на 33,3 % кај децата со индекс ЧЕТИРИ и така на таму. Со зголемувањето на индексот, рапидно се намалува процентот на деца што не стојат на оваа возраст. Така, во групите со индекс 8 изнесува 3,7 %, со индекс 9 изнесува 3,5 % иконечно кај децата со индекс 10, процентот на оние што не стоеле а биле на возраст од седум месеци, спаѓа на 2,5 %.

Овој сооднос стои и се однесува ина сите други возрастни групи деца, така што можам да заклучам дека со сериозна сигнификантност децата со понизок апгар индекс , покасно успеваат да стојат за разлика од децата со повисок индекс.

Таква е состојбата при анализата на овој индекс од првата минута. Кога станува пак збор за корелацијата на возраста кога децата успевале да стојат со придржување и апгар индексот во ПЕТТАТА минута по раѓањето, мора да се каже дека има уште посериозно, понагласено влијание.

Имено, меѓу групите деца на возраст од ПЕТ до ОСУМ месеци а со исто низок апгар индекс како при првата минута, процентот на деца што не стојат е значително поголем, понеповолен.

Оваа појава се разбира, има логично објаснение.Ако ипосле ПЕТ минути по раѓањето, детето е во состојба која според апгар индексот собира низок број поени, тоа значи дека "ноксата", причината што довела до тоа, била посериозна, траела подолго и сл. Кај тие деца, исите превземања во смисол на реанимација и опоравување на новороденчето траеле подолго време ибиле поопсежни. Се разбира ипоследиците можат да бидат почести и потешки. Оттаму изначително поголемиот процент деца што не стојат во одредена возраст а носат НИЗОК апгар индекс во петтата минута (види табела стоење 10 – 2).

Табела стоење – 10 -2 - според "APGAR SCORE" – ПЕТТА МИНУТА

АПГ	1			2			3			4			5		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
5	0	0	0	/	/	/	1	1	100,0	2	2	100,0	9	8	88,9
6	1	1	100,0	/	/	/	1	1	100,0	1	1	100,0	10	9	90,0
7	1	1	100,0	/	/	/	1	1	100,0	2	2	100,0	10	2	20,0
8	0	0	0	/	/	/	1	1	100,0	1	1	100,0	10	2	20,0
9	0	0	0	/	/	/	0	0	0	2	2	100,0	7	6	85,7
10	0	0	0	/	/	/	1	1	100,0	1	0	0	6	0	0
11	0	0	0	/	/	/	0	0	0	1	0	0	5	0	0
12	0	0	0	/	/	/	1	0	0	1	0	0	3	0	0

АПГ	6			7			8			9			10		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
5	16	14	87,5	108	105	97,2	542	521	96,1	1585	1513	95,5	575	552	96,0
6	16	8	50,0	107	53	49,5	542	209	38,6	1604	589	36,7	595	231	38,8
7	12	1	8,3	86	6	7,0	427	26	6,1	1333	41	3,1	488	15	3,1
8	11	1	9,1	78	1	1,3	417	1	0,2	1185	2	0,2	450	0	0
9	13	0	0	66	0	0	385	2	0,5	1086	4	0,4	399	0	0
10	10	0	0	72	0	0	322	0	0	896	0	0	379	0	0
11	8	0	0	62	0	0	289	1	0,3	783	0	0	301	1	0,2
12	7	0	0	60	0	0	292	0	0	776	0	0	342	1	0,2

СТОЕЊЕ – ДЕЦА ШТО НЕ СТОЈАТ А ВО ЗАВИСНОСТ ОД ГЕСТАЦИСКАТА СТАРОСТ НА НОВОРОДЕНЧЕТО ВО ГЕСТАЦИСКИ НЕДЕЛИ

Веќе беше укажанона огромното влијание на гестациската старост на новороденчето врз сите параметри што ја означуваат неговата зрелост и доносеност, врз севкупниот здравствен, животен капацитет во најширок смисол
на зборот.

Во тој контекст а покрај другите битни елементи од статуропондералниот раст и развиток за детето, се прависогледување и за корелацијата помеѓу возраста на доенчето кога можело со придржување да стои и неговата гестациска старост при раѓањето. Тоа е прикажанона табелата стоење 10.

Така, во двете категории деца со старост од 29 односно 30 гестациски недели, во која секако спаѓаат многу мал број (вкупно 10), заклучно со ДВЕТТИОТ месец, ниту едно дете не можело да стои со придржување.

Во следната категорија деца, родени во својата 31 – 32 гестациска недела, во петтиот и шестиот месец не стоело ниту едно дете, во седмиот месец не стоеле 75,4 %, а во деветтиот 33,3 %.

Значително се менува состојбата меѓу децата родени во својата 33-35 гестациска недела. Имено, ако на 5 месеци меѓу нив нема ниту едно што стоело, со 6 месеци не стоеле 45,4 %, со седум месеци 26,3 %, а со осум само 10,0%. Овој тренд продолжува со слично темпо меѓу децата родени со поголем број гестациски недели сé до групата со 39-40 г. недели.

Трендот ја менува насоката кон повторно зголемување на процентот деца што не стојат а за иста возраст (во месеци), но со поголем број гестациски недели (41, 42, и 43), односно надносени, посттермински родени.

Од табелата може јасно да се види дека во најповолна состојба се децата родени "во оптимален термин" (38, 39, 40 г.н.).

Со други зборови, децата родени со мал број гестациски недели односно недоносени, односно предвремено, предтермински родени, значително покасно можат да стојат со придржување, за разлика од децата родени во оптималниот термин. Слична, иако не толку нагласена е состојбата со децата родени покасно, посттермински(надносени). Види табела стоење 11.

Табела Стоење 11 – според гестациската старост во гест. недели

Г Н	29			30			31 до 32			33 до 35			36 до 37			38		
мес	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
5	1	1	100,0	1	1	100,0	5	5	100,0	22	22	100,0	77	72	93,5	183	176	96,2
6	1	1	100,0	1	1	100,0	5	5	100,0	22	10	45,4	78	20	25,6	187	55	29,4
7	1	1	100,0	1	1	100,0	4	3	75,0	19	5	26,3	70	3	4,3	148	6	4,0
8	1	1	100,0	1	1	100,0	4	3	75,0	20	2	10,0	57	0	0	145	3	2,1
9	1	1	100,0	1	1	100,0	3	1	33,3	15	0	0	52	0	0	131	0	0
10	1	0	0	0	0	0	3	0	0	13	0	0	40	0	0	120	0	0
11	1	0	0	0	0	0	1	0	0	12	0	0	37	0	0	101	0	0
12	1	0	0	0	0	0	5	0	0	11	0	0	45	0	0	91	0	0

Г Н	39 гест. недели			40 гест. Недели			41 гест. Недели			42 гест. Недели			43 гест. недели			/		
мес	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
5	333	319	95,8	692	653	94,4	290	272	93,8	54	54	100,0	0	0	0	/	/	/
6	372	112	30,1	697	210	30,1	299	96	32,1	48	21	43,8	1	1	100,0	/	/	/
7	288	11	3,8	555	13	2,3	243	5	2,1	43	2	4,7	1	1	100,0	/	/	/
8	271	0	0	534	0	0	207	0	0	41	1	2,4	0	0	0	/	/	/
9	270	0	0	481	0	0	214	1	2,5	35	0	0	0	0	0	/	/	/
10	207	0	0	433	0	0	168	0	0	30	0	0	1	0	0	/	/	/
11	181	0	0	368	0	0	147	0	0	1	1	3,2	1	0	0	/	/	/
12	188	0	0	362	0	0	141	0	0	0	0	0	0	0	0	/	/	/

СПИСОК НА ДЕЦА ШТО НЕ СТОЕЛЕ А БИЛЕ ПОСТАРИ ОД 9 МЕСЕЦИ

Од табелата "стои 1" може да се види дека со полни 9 месеци, од вкупно 7073 на таа возраст, 130 деца неможеле да стојат. Триесет и две од нив, заради посериозни заболувања.Истите ниту седеле, а голем број и не прооделе. Заболувањата главно се од типот на **Paralyzis cerebralis, Dyzrithmio cerebri (epilepsio), Retardatyo pschomothorica**од различен степен и слично. Овие деца се и на списокот во претходното поглавие за состојбата со седењето, а веројатно ќе се најдат и во следното, кое се однесува на проодувањето. Кај останатите стотина деца најчеста причина заради која со полни девет месеци сеуште неможеле да стојат, се **Rachitis florida, Dysplasio et luxatio coxae congenitalis, Vitium cordis congenitalis, Malnutrityio–dystrophyo, Cheilo-palatcho-gnatoschysis (malnutritio secundaria) , Anaemia gravis feripriva**, и. др. Паѓа во очи дека голем процент од овие деца се родени со мала родилна маса, со низок-мал Апгар индекс, рана гестациска старост (помал број гестациски недели)-предтермински родени и др.

1. Дете П.А. со мат. Бр. 18 / 00110, машко, од Струга, родено како прво, од мајка на возраст од 26 год, спонтано главично со родилна маса од 1500 грама а должина од 42 см. Извршен еден преглед на 6 годишна возраст. Дијагноза **Paralyzis cerebralis, Retardatyo psichomothorica gravis, Dyzrithmio cerebri, Malnutritio.**Приказано и во списокот на деца што не седат.
2. Дете П.К. со мат бр. 18 / 14811, од Струга, машко, родено како второ, од мајка на возраст од 31 година, главично со царски рез, со родилна маса од 2400 грама а должина од 48 см. Престојувало десетина дена во инкубатор, примало инфузиона и друга терапија, Регистрирани дијагнози : **" DIC syndroma, Icterus neonatorum gravis – morbus chaemorhagicus neonati, Dyzrithmio cerebri, Retardatyo psichomothorica. Exitus letalis**– на 2 годишна возраст. Внесено во списокот на деца што не седат.
3. Дете Д.Е. со мат бр. 18 / 15511, од Струга, женско, родено како прво, од мајка на возраст од 34 години, спонтано главично со род. маса од 2000 гр а должина од 48 см., недоено. Регистрирани дијагнози : " **Paralizis cerebralis", Dyzrithmio cerebri". Exitus letalis**на 12 годишна возраст. Внесено и во списокот на деца што не седат.
4. Дете К.А. со мат бр. 18 / 67823, од Струга, машко, со еден преглед на 11 години, родено во 1987 година, спонтано главично со род. маса од 1550 гр. а должина 45 см, како прво, од мајка на 28 годишна возраст. Регистрирани дијагнози : " **Paralizis cerebralis, Dyzrythmio cerebri, Microcranium – cranyostenozis, Encephalopathya chr. Progresiva, Malnutrityo –cachexio…"**
5. Дете Д.Д. со мат бр. 18 / 99205, од Струга, машко, родено во 1983 година, со царски рез, карлична презентација, со род. маса од 3000 гр а должина 50 см, во 39 гестациска недела со Апгар индекс 4 / 4, како прво, од мајка на 25 год. Регистрирани дијагнози:" **Dyzrithmio cerebri, Retardatyo psichomothorica , Malnutrytio".**
6. Дете И.Н. со мат бр. 26 / 18903, од село Радолишта, машко, родено во 1993 година, спонтано главично со род. маса од 1400 гр. а должина од 38 см., како прво, од мајка на возраст од 22 год. Дијагноза : " **Paralyzis cerebralis, Retardatio psichomothorica gravis, Malnutritio – dystrophyo…".**
7. Дете М.Ј. со мат бр. 26 / 99883, од село Радолишта, машко, родено дома во 1983 год. како петто, од мајка на 30 годишна возраст. Дијагноза : " **Paralizis cerebralis**".

8. Дете А.А. со мат бр. 34 / 06411, од село Франгово, машко, домародено во 1986 година, како второ од мајка на 24 годишна возраст. Дијагнози : “ **Dyzrithmio cerebri, Retardatio psichomothorica, Luxatio coxae congenita billateralis, malnutritio…”.**

9. Дете К.Ф. со мат бр. 34 / 20362, од село Франгово, машко, родено во 1995 год., како прво од мајка на 18 годишна возраст, спонатно со главична презентација, со род. маса од 3900 гр. а должина 52 см., Дијагнози : “ **Paralizis cerebralis, Dyzrithmio cerebri, Retardatio psichomothorica gravis, Malnutritio…”.**

10. Дете М.В. со мат бр. 42 / 25783, од село Корошишта, машко, родено во 1999 година, спонтано со главична презентација, со род.маса од 3100 гр. а должина 51 см. како СЕДМО, од мајка на 34 годишна возраст. Дијагнози :” **Paralizis cerebralis, Dyzrithmio cerebri, Dysplasio coxae congenita billateralis, Retardatio psichomothorica, Strabismus divergens bill., Nistagmus, Hernia inguinalis billateralis, incarcerata lateris dextri – operata, Malnutritio**… “.

11. Дете С.А. со мат бр. 67 / 21980, од село Ливада, машко, домародено во 1991 година, како ПЕТТО, од мајка на 38 годишна возраст. Дијагноза : **“ Paralisis cerebralis**”.

12. Дете М.А. со мат бр. 83 / 22541, од село Ново Село, женско, домародено, во 1998 година, како второ од мајка на 21 година. Дијагнози :“ **Vitium cordis congenitalis cyanogenes – morbus mitralis, Malnutritio gravis.**

13. Дете Ц.Ф. со мат бр. 91 / 08540, од село Мислодежда, женско, родено во 1995 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 2900 гр. а должина од 49 см., како прво од мајка на 18 годишна возраст. Дијагноза :” **Paralizis cerebralis**”.

14. Дете М.Ј. со мат бр. 166 / 23754, од село Долна Белица, женско, родено во 1987 година, со царски рез а карлична презентација, со род. маса од 3800 гр. а должина 52 см., како прво, од мајка на 34 годишна возраст. Дијагноза “ **Retardatio psichomothorica gravis**”.

15. Дете А.Л. со мат бр. 166 / 67447, од село Долна Белица, родено дома во 1995 година, како ЧЕТВРТО, од мајка на возраст од 28 години. Дијагнози :” **Retardatio psichomothorica gravis, Dyzrithmio cerebri”.**

16. Дете Ц.А. со мат бр. 259 / 09019, од село Октиси, машко, домародено во 1984 година, како трето од мајка на 33 годишна возраст. Дијагнози :” **Retardatio psichomothorica, Dyzrithmio cerebri, Dysarthrio –Dysphasio.”.**

17. Дете Б.Н. со мат бр. 259 / 12997, од село Октиси, женско, родено во 1988 година, дома, како трето, одмајка на 22 години. Дијагнози : ” **Syndroma Down, Vitium cordis congenitalis cyanogens, Anaemia feripriva gravis, Malnutritio-dystrophio”.**

18. Дете Н.З. со мат бр. 273 / 55376, од село Ташмаруништа, машко, родено во 1993 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3600 гр. а должина 52 см., како четврто од мајка на 36 годишна возраст. Дијагноза : ” **Degeneratio cerebri, Syndroma extrapyramidale, Nistagmus”.**

19. Дете И.Ш. со мат бр. 315 / 24075, од село Подгорци, женско, родено во 1984 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3200 гр. а должина од 50 см. како второ, од мајка на 21 година. Дијагнози : “ **Paralizis cerebralis, Retardatio psichomothorica**”.

20. Дете Ј.А. со мат бр. 323 / 00165, од село Лабуништа, родено дома, во 1991 година, како трето од мајка на 22 годишна возраст. Дијагнози : “ **Paralizis cerebralis, Retardatio psichomothorica gravis”.**

21. Дете А.А. со мат бр. 323 / 84434, од село Лабуништа, родено во 2000 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 2950 гр. а должина од 50 см., како трето,

од мајка на 31 година. Дијагнози : “ **Retardatio psichomothorica, Dysplasio coxae congenita billateralis “.**

22. Дете А.А. со мат. бр. 166 / 96593, од село Долна Белица, женско, родено во 2002 година, спонтано со главична презентација, со род маса од 3050 грама а должина 50 см., како трето од мајка на 22 годишна возраст. Дијагнози : “ **Defectus septi atriorum – tip 2, Malnutritio.**

23. Дете И.А. со мат бр. 18 / 19331, женско, од Струга, родено во 1988 година. **Регистрирани дијагнози : “ Luxatio coxae congenita lateris sinistri, Enterocollitis acuta toxica recidivans, Scabies impetiginoza, Dermatitis suppurativa”.**

24. Дете Д.Е. со мат бр. 18 / 20669, женско, од Струга, родено во 1986 година. Дијагнози : “ **Cheilognatoschysis congen., Vitium cordis congenital, Malnutritio gravis, Rachitis florida”.**

25. Дете Ќ.И.со мат бр. 18 / 21170, машко, од Струга, родено во 1986 година. Дијагнози : “ **Vitium cordis congenitalis, Malnutritio – dystrophyo, Bronchitis spastica recidivans, Syndroma synobronchyale, Otitis media acuta suppurativa, Enterocollitis toxica”.**

26. К.А. со мат бр. 18 / 30361, женско, од Струга, родено во 1988 година. Дијагнози : “ **Retardatio psiychomothorica, Rachitis florida, dystrophyo – malnutritio**” .

27. Дете К.А. со мат бр. 18 /46441, женско, од Струга, родено во 1991 година. Дијагнози : “ **Retardatio psichomothorica, Vitium cordis congenita, Anaemia feripriva, Rachitis florida “.**

28. Дете М.Д. со мат бр. 18 / 56879, машко, од Струга, родено во 1994 година. Дијагнози : “ **Retardatio psichomothorica, Rachitis florida** “.

29. Дете О.Р. со мат бр. 18 / 73997, женско, од Струга, родено во 1999 година. Дијагноза – **“ Praematurus, Dystrophio - Malnutritio** “.

30. Дете А.П. со мат бр. 26 / 11718, женско, од село Радолишта, родено во 1988 година. Дијагнози : “ **Luxatio coxae congenita, Dystrophio, malnutritio, Rachitis florida** “.

31. Дете И.А. со мат бр. 26 / 13805, машко, од селоРадолишта, родено во 1990 година. Дијагнози : “ **Luxatio coxae congenital lateris dextri, Myopathio – Syndroma Werding-Hoffman “.**

32. Дете К.Ф. со мат бр. 34 / 20362, машко, од Франгово, родено во 1995 година, со дијагноза : “ **Dyzrithmio cerebri, Bronchopneumonia, Bronchitis obstruens recidivans, Enterocollitis toxica “.**

33. Дете А.Ф. со мат број 42 / 14902, женско, од село Корошишта, родено во 1988 година. Дијагнози : “ **Praematurus, Malnutritio, Pedes plani** “.

34. Дете А.Л. со мат број 59 /09183, машко, од село Делогожда, родено во 1986 година. Дијагнози : “ **Retardatio psichomothorica, Luxatio coxae congenita, Meningitis meningococcica – purulenta, Dysrithmio cerebri “.**

35. Дете Ф.А. со мат број 59 / 10207, женско, од село Делогожда, родено во 1985 година. Дијагнози : “ Luxatio coxae congenita, **Rachitis florida, Dustrophio – malnutritio**“.

36. Дете Д.Р, со мат број 59 / 11916, машко, од село Делогожда, родено во 1988 година. Дијагноза – **Dystrophio, malnutritio**“.

37. Дете А.А. со мат број 166 / 96593, женско, од село Долна Белица, родено во 2002 година. Дијагноза “ **Defectus septi atriorum – tipus** 2 “.

38. Дете С.П. со мат број 174 / 45229, женско, од село Драслајца, родено во 1991 година. Дијагноза “ **Luxatio coxae congenita. bill**. “.

39. Дете И.А. со мат број 182 / 30098, женско, од село Ложани, родено во 1988 година. Дијагнози : “ **Dystrophyo – malnutritio, Anaemia feripriva** “.

40. Дете П.К. со мат број 182 / 67082, женско, од село Ложани, родено во 1997 година. Дијагнози : **“ Dystrophio – malnutritio, Malformatio auricule dextre** “.

41. Дете М.М. со мат број 190 / 11395, женско, од село Враништа, родено во 1984 година. Дијагнози : **“ Luxatio coxae congenita, Dystrophio – malnutritio** “.

42. Дете М.А. со мат број 208 / 61754, женско, од село Мороишта, родено во 1995 година. Дијагноза : **“ Luxatio coxae congenita** “.

43. Дете К.П. со мат број 216 / 33209, машко, од село Мислешево, родено во 1989 година. Дијагнози : “ **Luxatio coxae congenita, Bronchopneumonia, Hernia inguinalis sinistri incarcerata – operata, Dystrophio – malnutritio** “.

44. Дете Н,М. со мат број 224 / 09597, машко, од село Шум, родено во 1987 година. Дијагнози : “ **Praematurus, Dystrophio – malnutritio, Rachitis florida**“.

45. Дете С.Н. со мат број 232 / 03103, женско, од село Заграчани, родено во 1984 година. Дијагноза - **Dystrophio – malnutritio”.**

46. Дете Ж.С. со мат број 240 / 39420, машко, од село Велешта, родено во 1984 год. Дијагнози : “ Dysrithmio cerebri, **Retardatio psichomothorica** “.

47. Дете И.Н. со мат број 259 / 07245, машко, од село Октиси, родено во 1983 година. Дијагноза – **Dystrophio – malnutritio**”.

48. Дете К.А. со мат број 259 / 13573, женско, од село Октиси, родено во 1988 година. Дијагнози : “ **Dystrophio – malnutritio, Rachitis florida** “.

49. Дете Д.Г. со мат број 323 / 06502, женско, од село Лабуништа, родено во 1985 година. Дијагнози : **“ Luxatio coxae congenita, Pedes transverzoplani, Exema faciei, Strabizmus convergens “.**

50. Дете Ж.С, со мат број 323 / 09159, машко, од село Лабуништа, родено во 1987 година. Дијагнози : “ **Retardatio psichomothorica, Dystrophio – malnutritio, Rachitis florida**, “.

51. Дете М.В. со мат број 323 /09654, женско, од село Лабуништа, родено во 1987 година. Дијагноза : “ **Luxatio coxae congenita** “.

52. Дете Б.Ш. со мат број 323 / 09829, женско, од село Лабуништа, родено во 1987 година. Дијагноза : “ **Praematurus, Dystrophio – malnutrio**“.

53. Дете О.А. со мат број 323 / 10165, женско, од село Лабуништа, родено во 1995 година. Дијагнози : **“ Dysrithmio cerebri, Dystrophio-malnutritio**, Rachitis florida, Anaemia feripriva “.

54. Дете Д.Л. со мат број 323 / 10389, машко, од село Лабуништа, родено во 1988 година. Дијагнози : “ **Luxatio coxae congenita, Rachitis florida**“ .

ПРООДУВАЊЕ – ЗАОДУВАЊЕ

Проодувањето – заодувањето на детето, како да означува крај на доенечкиот период. Навистина тоа најчесто и се совпаѓа со ПРВИОТ РОДЕНДЕН. Најголем број од децата како да започнуваат самостојно да проодуваат, да си "купуваат коњчиња" (како што честопати се изразуваме вонашиот крај), токму на крајот од првата и почетните месеци од втората година. Каква е состојбата на овој план кај нашава серија деца, се прикажува низ следните неколку табеларни прикази.

Во принцип се користат истите методи на согледување според параметрите кои беа користени и во претходните поглавија, но овој пат со осврт на состојбата кај тие што билезаодени а не како во претходните поглавија, обратно, кај децата што не ја остариле одредената функција. Ова го чинам од чисто дидактички и практични причини.

Од вкупно 20.550 деца, во критичниот момент на студијава, заодени биле (секако воопштено, без разлика на возраста и сé друго), 11.812 или 57,5 %. Меѓу машките ги има 58 % а меѓу женските деца 56,9 %. Разликата е без статистичка значајност.

Таква е состојбата најгрубо гледано. Сепак, созревањето на функцијата главно зависи од возраста на децата така да овој податок има само ориентационо значење. Во оваа насока може да се прави согледување од ТРИ генерални аспекти.

Првиот аспект е во смисол на анализа на бројот на заодени деца од одредена возраст а во сооднос со севкупниот број деца (пример - во целата ст. база, на возраст од 12 месеци заоделе 2346 деца што во однос на вкупниот број 20.550, изнесува 11.4 %.

Вториот аспект е процентот на заодени деца од одредена возраст во сооднос со вкупниот број ЗАОДЕНИ (на пример – на 12 месечна возраст вкупно заоделе 2346 деца, што во сооднос со 11.812 вкупно заодени од целата ст. база, изнесува 19,9 %..

Сепак, чинам дека на ваков начин не се добива вистинската слика на состојбата бидејќи е мошне различен бројот на децата од различна возраст. Тоа значи дека во возрастните групи, членовите на серијата учествуваат со многу различен број заради што не се добива вистинската застапеност на заодени деца внатре во својата возрастна категорија.

Ако анализата се прави внатре во секоја од тие категории, тогаш состојбата е појасна и реална.Тоа би бил третиот аспект за кој се и определив за понатамошна анализа.

Така, од вкупно 675 деца (цела база – табела ОДЕЊЕ 1 - А) на возраст од 9 месеци, заодени (повеќето веројатно со одредена припомош, придржување и сл.) биле 48 или 7 %. На полни 10 месеци тој процент се покачува на 27 %, на 11 месеци на 44 %, за на крајот од првата година од 3657 деца на таа возраст, да заодат 2346 односно 64 %. Веќе на возраст од 15 месеци, процентот на заодени деца меѓу врсничињата изнесува 90,6 % додека меѓу децата на 18 месечна возраст достига 93 %.

Во понатамошниот период, после вториот роденден, овој процент се движи близу 100 %. Во одредени категории тој е помал за онолку колку што изнесува бројот на деца кои заоделе покасно или некои за жал дури воопшто не заоделе а за тоа се разбира имало вистински причини (за нив ќе стане посебно збор). Од прикажаните табели се гледа дека женските деца предничат во неколку возрастни категории, нешто ПОРАНО заодуваат, но разликата нема статистичка сигнификантност.

Така изгледа општата состојба на созревањето на функцијата ОДЕЊЕ, заодување, во однос на возраста на децата. Но со обзир на принципот на анализа на секоја функција од статуро-пондералниот развој од веќе користените аспекти, тоа и овој пат ќе следи, со тоа што ќе бидат опфатени децата што ОДАТ.

Табела одење - 1– А - цела база (ОДАТ)

	машки			женски			вкупно		
месеци	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	2400	9	0,4	2431	8	0,3	4831	17	0,3
8	280	0	0	254	0	0	534	0	0
9	350	22	6,3	325	26	7,7	675	48	7,0
10	380	86	22,6	374	116	31,0	754	202	26,8
11	578	254	43,9	530	234	44,1	1108	488	44,0
12	1894	1199	63,3	1763	1147	65,1	3657	2346	64,1
13 – 15	3561	3443	96,7	3029	2949	97,4	6590	6392	98,6
16 – 18	916	898	98,0	910	880	96,8	1826	1778	99,5
19 – 21	161	160	99,4	165	163	98,8	326	323	99,1
22 – 24	48	47	97,9	68	65	95,6	116	112	96,6
25 – 30	38	32	84,2	53	52	98,1	91	84	92,3
31 – 36	8	6	75,0	9	8	88,9	17	15	88,2
> 36	16	14	87,5	9	7	77,8	25	21	84,0
вкупно	10631	6163	58,0	9919	5649	56,9	20550	11812	57,5

Овде мора веднаш да се одвои групата деца БЛИЗНАЦИ, од причина што тие побудуваат посебен интерес од многу аспекти.

Табела одење - 1 – Б – БЛИЗНАЦИ

	машки			женски			вкупно		
месеци	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	40	0	0	31	0	0	71	0	0
8	6	0	0	4	0	0	10	0	0
9	8	0	0	0	0	0	8	0	0
10	5	0	0	5	1	20,0	10	1	10,0
11	6	1	16,7	8	3	37,6	14	4	28,6
12	17	8	47,1	19	10	52,6	36	18	50,0
13 – 15	46	41	89,1	45	43	95,5	91	84	92,3
16 – 18	15	15	100,0	26	26	100,0	41	41	100,0
19 – 21	3	3	100,0	5	5	100,0	8	8	100,0
22 – 24	1	1	100,0	1	1	100,0	2	2	100,0
25 – 30	0	0	0	6	6	100,0	6	6	100,0
31 – 36	0	0	0	1	1	100,0	1	1	100,0
> 36	0	0	0	0	0	0	0	0	0
вкупно	147	69	46,9	151	96	63,6	298	165	55,4

Од понудената табела може веднаш да се види дека од вкупно 298 близнаци, во критичниот момент, ЗАОДЕНИ биле 165 односно 55,4 %. Од 147 машки близнаци, проодени биле 69, односно 46,9 % , додека од 151 женски близначки, проодени биле 96 или 63, 6 %.

Оваа разлика меѓу машките и женските од општата серија (цела база), реков, е со превага кај женските но разликата нема ст. значајност. Меѓу близнаците оваа разлика е многу понагласена. Таква е состојбата грубо гледано. Ако се прави согледување на истата од месец во месец, тогаш се добива појасна и пореална слика.

Во првите три возрастни групи на пример (помалу од 8, осум и 9 месеци), меѓу сите близнаци нема ниту едно дете заодено. На возраст од 10 месеци меѓу машките сеуште нема ниту едно заодено, додека меѓу 5 девојчиња, едно (20%) веќе слободно одело.

Ако се направи пак споредба на застапеноста на заодени деца на 10 месечна возраст меѓу близнаците (10 %) од една страна, и децата на таа возраст во општата маса (цела база) од друга страна, меѓу кои заодени биле 26,8 % , ќе се види дека меѓу близнаците има ДВА И ПОЛ ПАТИ ПОМАЛ ПРОЦЕНТ заодени. Оваа појава има ист тренд за сите возрасти до 18 месеци. Така на 11 месеци меѓу близнаците се проодени 28,6 %, додека во општата маса дури 44,0 %. Првиот роденден како заодени го прославила една половина (50%) од близнаците, додека во општата серија, тој процент изнесува 64,1 %. Во понатамошниот период состојбата значително се менува, така што во осумнаесеттиот месец сите близнаци се проодени. Истото важииза општата маса но со обзир да во неа има неспоредливо поголем број деца, тоа ипојавата на еден одреден процент кои покасно или некои дури и воопшто нема да заодат. Тие ќе бидат секое посебно прикажани.

ЗАОДУВАЊЕ И НАЧИН НА ИСХРАНА

Следнава анализа се однесува на влијанието на начинот на исхрана особено во доенечкиот период и возраста кога детето заодува. Во таа насока, како и за сите други аспекти на развојот, децата се главно поделени на две групи – едната е деца кои биле ДОЕНИ а другата деца кои уште од самото раѓање биле ставени на некаква вештачка исхрана – НЕДОЕНИ.

Табела одење – 1 - В - ДОЕНИ

	машки			женски			вкупно		
месеци	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
> 8	2288	9	0,4	2325	8	0,3	4613	17	0,4
8	269	0	0	247	0	0	516	0	0
9	337	22	6,5	313	24	7,4	650	46	7,1
10	365	85	23,3	358	112	31,3	723	197	27,3
11	563	248	44,1	517	227	43,9	1080	475	44,0
12	1826	1165	63,8	1688	1109	65,7	3514	2274	64,7
13 – 15	3419	3308	96,8	2916	2839	97,4	6335	6147	97,0
16 – 18	864	847	98,0	854	825	96,6	1718	1672	97,3
19 – 21	138	137	99,3	147	146	99,3	285	283	99,3
22 – 24	42	41	98,0	62	59	95,2	101	100	96,2
25 – 30	35	31	88,6	50	49	98,0	85	80	94,1
31 – 36	8	6	75,0	5	5	100,0	13	11	84,6
> 36	13	2	15,4	7	6	85,7	20	8	40,0
вкупно	10168	5901	58,01	9488	5404	57,0	19656	11305	57,5

Табела одење - 1-Г- НЕДОЕНИ

	машки			женски			вкупно		
месеци	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	112	0	0	106	0	0	218	0	0
8	11	0	0	7	0	0	18	0	0
9	13	0	0	12	1	8,3	25	1	4,0
10	15	1	6,7	16	4	25,0	31	5	16,1
11	15	6	40,0	13	7	53,8	28	13	46,4
12	68	34	50,0	75	38	50,7	143	72	50,3
13 – 15	142	135	95,1	113	110	97,3	255	245	96,1
16 – 18	52	51	98,1	56	55	98,2	108	106	98,2
19 – 21	23	23	100,0	18	17	94,4	41	40	97,6
22 – 24	6	6	100,0	6	6	100,0	12	12	100,0
25 – 30	3	1	33,3	3	3	100,0	6	4	66,7
31 – 36	0	0	0	4	3	75,0	4	3	75,0
> 36	3	0	0	2	1	50,0	5	4	80,0
вкупно	463	157	55,5	431	246	56,9	894	503	56,2

Паѓа во очи дека процентот на проодени деца (кај сите возрасти), е видно ПОГОЛЕМ меѓу доените за разлика од неодоените. Овој тренд се задржува сé до дванаесеттиот месец, кога дури 64,7 % од доените деца биле проодени, додека меѓу недоените тој процент изнесува 50,0 %.

Во следниот период, особено од 15 до 18 месечна возраст, процентот на заодени деца е безмалу идентичен меѓу едните и другите. Причина за тоа е секако возраста од една а општата исхрана кај скоро сите деца на таа возраст од друга страна.

Одредени разлики се забележуваат и во зависност од тоа дали доените деца биле ПРИХРАНУВАНИ покрај доењето, кога и со што се започнало односно се користело како додатна храна, или извесно време биле исклучително на мајчино млеко и се разбира колку долго траело тоа "извесно" време. Во таа насока разлики забележуваме и во зависност од видот, количината, квалитетот, начинот на чување, транспортирање и секако подготовка – готвење на храната и тнт. Со еден збор, мноштво од фактори кои влијаат врз БИЛОШКАТА ВРЕДНОСТ НА ХРАНАТА.

Заради тоа во оваа моја студија правам одредени споредбени анализи. Најпрвин за влијанието на соодносот "КРАВСКО МЛЕКО" односно некоја "МЛЕЧНА ФОРМУЛА".

Понатаму за употребата, правилна или неправилна на јаглените хидрати (палета од јагленохидратни производи, најчесто леб или бисквити, во минатото печено брашно и др. подготвени со водичка, зашеќерена или не, чај и др. или со некакво млеко…); користењето на протеински производи од растително или животинско потекло; користењето на мрснотии, пак од растително или животинско потекло; користењето на зеленчуци и овоштие… За сево ова стана поподробно збор во делот во кој се разработува проблемот "ИСХРАНА".

Табела одење 1 – Д – СПОРЕДБЕНА

	СИТЕ			ДОЕНИ			НЕДОЕНИ			БЛИЗНАЦИ		
МЕСЕЦ	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	4831	17	0,3	4613	17	0,4	218	0	0	71	0	0
8	534	0	0	516	0	0	18	0	0	10	0	0
9	675	48	7,0	650	46	7,1	25	1	4,0	8	0	0
10	754	202	26,8	723	197	27,3	31	5	16,1	10	1	10,0
11	1108	488	44,0	1080	475	44,0	28	13	46,4	14	4	28,6
13	3657	2346	64,1	3514	2274	64,7	143	72	50,3	36	18	50,0
13 – 15	6590	6392	98,6	6335	6147	97,0	255	255	96,1	91	84	92,3
16 – 18	1826	1778	99,5	1718	1672	97,3	108	106	98,2	41	41	100,0
19 – 21	326	323	99,1	285	283	99,3	41	40	97,6	8	8	100,0
22 – 24	116	112	96,6	104	100	96,2	12	12	100,0	2	2	100,0
25 – 30	91	84	92,3	85	80	94,1	6	5	83,3	6	6	100,0
31 – 36	17	15	88,2	13	11	84,6	4	3	75,0	1	1	100,0
> 36	25	21	84,0	20	8	40,0	5	4	80,0	0	0	0
ВК	20550	11812	57,5	19656	11305	57,5	894	503	56,2	298	165	55,4

Табела одење 1-Ѓ - СПОРЕД НАЧИН НА ИСХРАНА – ДОХРАНУВАЊЕ

	Сите доени			Доени – дохранувани			Доени недохранувани		
месеци	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
> 8	4613	17	0,4	823	3	0,4	3790	14	0,4
8	516	0	0	97	0	0	419	0	0
9	650	46	7,1	161	25	15,6	489	21	4,3
10	723	197	27,3	226	123	54,4	497	74	14,9
11	1080	475	44,0	381	273	71,5	699	202	29,0
12	3514	2274	64,7	1376	1161	84,3	2138	1113	52,0
13 – 15	6335	6147	97,0	2905	2849	98,1	3430	3298	96,2
16 – 18	1718	1672	97,3	798	775	97,1	920	897	97,5
19 – 21	285	283	99,3	138	136	98,6	147	147	100,0
22 – 24	104	100	96,2	46	44	95,6	58	56	96,5
25 – 30	85	80	94,1	42	39	93,0	43	41	95,3
31 – 36	13	11	84,6	9	7	77,8	4	4	100,0
> 36	20	8	40,0	14	2	14,3	6	2	33,3
вкупно	19656	11305	57,5	7018	5437	77,5	12638	5873	46,5

Ако се погледне понудената табела "одење 1-ѓ", веднаш се воочуваат разликите. Имено, на возраст од 9 месеци, меѓу доените дохранувани деца (воопштено), 15,6 % биле веќе заодени, додека меѓу недохрануваните, тој процент е ТРИ И ПОЛ ПАТИ ПОМАЛ – изнесува само 4,3 %.

Овој тренд се задржува до крајот на првата година. Така, на 10 месечна возраст, односот е 54,4 према 14,9 %. На 11 месеци, тој изнесува 71,5 према 29,0 % а на 12 месеци 84,3 према 52,0 %. Студентовиот тест покажува сериозна статистичка сигнификантност за возрастите од 10, 11 и 12 месеци. (за 10 месец – S = 6,1 ; T + 6,5 > 1,96 – P < 0,05 = S; за 11 месециS= 4,2 ; T = 10,1 > 1,96 – P < 0,05 = S ; za 12 meses S = 1,8 ; T = 17,9 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Според тоа, може да се заклучи дека, покрај неспорната ПРИРОДНА исхрана – доењето, за која констатиравме деке битно ПОЗИТИВНО, покрај сé друго, влијае и врз брзината на созревање на функцијата ОДЕЊЕ, правилната и благовремена ДВОВРСНА, мешана исхрана (доење со додатно, адекватно еквилибрирано прихрануање), има БИТНО ПОЗИТИВНО влијание.

ЗАОДУВАЊЕ И НАЧИН НА РАЃАЊЕ

Табела одење - 2-1- според начин на раѓање – сите доени

	Родени спонтано			Родени со вакуум екстр.			Родени со царски рез		
месеци	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
> 8	3868	15	0,4	140	0	0	605	2	0,3
8	418	0	0	22	0	0	76	0	0
9	554	45	8,1	21	0	0	74	1	1,3
10	608	187	30,8	22	4	18,2	96	9	9,4
11	929	449	48,3	27	8	29,6	125	19	15,2
12	3092	2072	67,0	91	50	54,9	335	156	46,6
13 – 15	5727	5573	97,3	133	126	94,7	479	452	94,4
16 – 18	1591	1554	97,7	17	17	100,0	82	73	89,0
19 – 21	274	270	98,5	5	5	100,0	9	9	100,0
22 – 24	96	92	95,8	2	2	100,0	6	6	100,0
25 – 30	82	77	93,9	1	1	100,0	2	2	100,0
31 – 36	13	10	76,9	0	0	0	1	1	100,0
> 36	20	15	75,0	1	0	0	0	0	0
вкупно	17272	10359	60,0	482	213	44,2	1890	730	38,6

Има ли начинот на раѓање влијание врз тоа кога детето ќе почне да чекори и оди ?

Од нашава серија, може да се каже дека ИМА.

Ако се погледне табелата одење 2-1, ќе се види дека имам право на оваа констатација. Така на пример, со 9 месеци, 8,1 % одСПОНТАНО родените деца, веќе почнале да заодуваат. На истата возраст, меѓу децата родени оперативно, со "ЗАРСКИ РЕЗ", заодуваат само 1,3 %. Меѓу децата пак родени со ВАКУУМ екстракција, на таа возраст нема НИТУ едно што заодело.

Состојбата станува појасна на возраст од 10 месеци. Тогаш, скоро 31 % од спонтано родените се ЗАОДЕНИ. Наспроти нив, меѓу оние, родени со вакуум екстракција процентот е многу ПОМАЛ, изнесува 18,2 %, а меѓу оперативно родените, со "царски рез ", дури само 9,4 %. Разликата меѓу спонтано родените ионие со вакуум е на граница на сигнификантност но затоа пак во сооднос со оперативно родените, таа има сериозна стат. сигнификантност.Истото се повторува и за ЕДИНАЕСЕТТИОТ месец.

После првиот роденден, разликите практично се губат.

Според тоа, може да се каже дека децата родени СПОНТАНО, со ст. сигнификантност ПОБРЗО заодуваат од децата родени со интервенција, особено оперативно со "царски рез".За причините за ова, секако може да се дебатира на долго и широко. Темата е мошне голема а факторите многубројни, како ендогени исто така и егзогени.Следната табела, ОДЕЊЕ 2 – 2, прави увид во евентуалната меѓузависност на возраста на заодување и ПРЕЗЕНТАЦИЈАТА на новороденчето при актот на раѓање (принципиелна напомена – анализата се прави кај групата доени деца која е инајрепрезентативна, најголема, изнесува вкупно 19.656).

Табела одење 2 -2– според презентација при раѓањетосите доени

	Сите доени			Родени главично			Родени карлично		
месеци	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
> 8	4613	17	0,4	4534	17	0,4	79	0	0
8	516	0	0	509	0	0	7	0	0
9	650	46	7,1	643	46	7,1	6	0	0
10	723	197	27,3	710	208	29,3	16	7	43,7
11	1080	475	44,0	1049	454	43,3	32	22	68,7
12	3514	2274	64,7	3422	2213	64,7	96	65	65,7
13 – 15	6335	6147	97,0	6208	6021	97,0	131	130	99,2
16 – 18	1718	1672	97,3	1648	1603	97,3	42	41	97,6
19 – 21	285	283	99,3	281	277	98,6	7	7	100,0
22 – 24	104	100	96,2	100	96	96,0	4	4	100,0
25 – 30	85	80	94,1	81	76	93,8	4	4	100,0
31 – 36	13	11	84,6	12	10	83,3	2	1	50,0
> 36	20	8	40,0	19	3	15,8	2	1	50,0
вкупно	19656	11305	57,5	19216	11009	57,3	426	281	66,0

Од табелата веднаш се гледа дека на возраст од 9 месеци, меѓу децата родени со ГЛАВИЧНА презентација, има 7,1 % заодени, додека меѓу оние родени со друга, најчесто ТРТИЧНА (карлична) презентација, НЕМА НИТУ ЕДНО ЗАОДЕНО дете. Но веќе на 10 а особено 11 месеци, добивме, барем во нашава серија, малку нелогична состојба. Имено, иако без ст. значајност, сепак процентот на заодени а родени со карлична презентација е нешто поголем. За ваквиот наод скоро и да неможам да дадам коментар. Инаку, на 12 месечна возраст, процентот на заодени деца од различните групи презентација при раѓањето е скоро идентичен.

Според тоа, би заклучил дека презентацијата има одредено но секако не и битно влијание врз возраста на заодувањето.

Од добиените податоци паѓа во очи дека состојбата е најповолна меѓу децата чии мајки биле на возраст од 21 до 30 години, за разлика од помладите односно постарите. Сепак изанализирани попрецизно податоците, се заклучува дека одредените разлики немаат поголема статистичка значајност. Според тоа би се рекло дека возраста на родилката нема директно влијание врз староста кога детето проодува.

Ако се проследи пак состојбата во однос на редоследот на раѓањето на децата, ќе се види дека за сите возрасти до првиот роденден, предничат (ПОБРЗО ЗАОДУВААТ) децата со “ПОВИСОК” редослед. Тоа е тренд заклучно со ПЕТТОРОДЕНИТЕ. Потоа, тој добива повторно “НАДОЛНА” насока (таб. одење 3).

Табела одење 3 – според редоследот на раѓањето

ред	Прво			Второ			Трето			Четврто			Петто		
месец	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	1600	5	0,3	1676	10	0,6	903	1	0,1	292	1	0,3	101	0	0
8	183	0	0	199	0	0	94	0	0	31	0	0	8	0	0
9	259	17	6,6	245	15	6,1	92	6	6,5	33	6	18,2	12	1	8,3
10	295	84	28,5	252	58	23,0	133	41	30,0	34	12	35,3	7	5	71,4
11	437	193	44,2	374	143	38,2	194	88	45,4	54	33	61,1	13	13	100,0
12	1411	938	66,5	1194	757	63,4	610	379	62,1	199	129	64,8	69	49	71,0
13 – 15	2558	2481	97,0	2091	2032	97,2	1098	1062	96,7	375	363	96,8	144	142	98,6
16 – 18	610	598	98,0	534	518	97,0	311	300	96,5	139	135	97,1	59	57	96,6
19 - 21	97	97	100,0	84	82	97,6	62	62	100,0	30	30	100,0	10	10	100,0
22 - 25	36	35	97,2	23	22	95,7	23	22	95,7	14	13	92,9	4	4	100,0
26 – 30	24	23	95,8	30	30	100,0	17	17	100,0	8	5	62,5	3	3	100,0
31 – 36	4	3	75,0	5	3	60,0	3	3	100,0	0	0	0	2	2	100,0
> 36	9	0	0	5	1	20,0	5	2	40,0	0	0	0	2	0	0
вк	7523	4474	59,5	6712	3671	54,7	3545	1983	55,9	1210	727	60,1	434	286	66,0

ред	Шесто			Седмо			Осмо			Деветто-единаесто			/		
месец	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	30	0	0	9	0	0	2	0	0	0	0	0	/	/	/
8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	/	/	/
9	4	0	0	2	0	0	2	1	50,0	0	0	0	/	/	/
10	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	/	/	/
11	4	3	75,0	3	1	33,3	2	2	100,0	0	0	0	/	/	/
12	19	12	63,1	9	7	77,8	4	3	75,0	3	0	0	/	/	/
13 – 15	49	48	98,0	15	14	93,3	6	6	100,0	3	3	100,0	/	/	/
16 – 18	20	20	100,0	9	9	100,0	3	2	66,7	5	5	100,0	/	/	/
19 - 21	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	/	/	/
22 - 25	3	3	100,0	0	0	0	1	1	100,0	0	0	0	/	/	/
26 – 30	1	1	100,0	1	1	100,0	1	0	0	0	0	0	/	/	/
31 – 36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	/	/	/
> 36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	/	/	/
вк	133	87	65,4	52	33	63,5	22	16	72,7	13	12	92,3	/	/	/

Следи анализа на параметар кој секако има едно од најбитните влијанија врз севкупниот капацитет со кој новороденчето доаѓа на свет иго продолжува својот екстраутеринен раст и развој а би рекол и понатамошното чекорење по животниот пат. Станува збор за РОДИЛНАТА МАСА. Како таа влијае врз возраста на заодување ?

ЗАОДУВАЊЕ И РОДИЛНА МАСА

Табела одење – 4 - според родилната маса сите доени

Р.М.	ДО 1000 ГРАМА			1001 ДО 1500 ГР			1501 ДО 2000 ГР			2001 ДО 2500 ГР			СИТЕ ДО 2500 ГР			2501 ДО 3000 ГР		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	0	0	0	10	0	0	38	0	0	160	0	0	208	0	0	999	4	0,4
8	0	0	0	0	0	0	5	0	0	17	0	0	22	0	0	105	0	0
9	0	0	0	1	0	0	1	0	0	26	1		28	1	3,6	131	8	6,1
10	0	0	0	1	0	0	5	0	0	34	6	3,8	40	6	15,0	137	29	21,2
11	0	0	0	1	0	0	12	1	8,3	33	8	17,6	46	9	19,6	200	75	37,5
12	2	0	0	2	0	0	16	5	31,2	107	50	24,2	127	55	43,3	700	430	61,4
13-15	0	0	0	9	2	22,2	54	40	74,1	302	253	46,7	365	296	81,1	1382	1240	89,7
16-18	1	0	0	4	1	25,0	27	20	74,1	131	120	83,8	163	141	86,5	416	405	97,3
19-21	0	0	0	4	2	50,0	10	8	80,0	20	19	91,6	34	29	85,8	57	47	82,4
22-24	1	1	100,0	1	1	100,0	2	2	100,0	10	10	95,0	14	14	100,0	19	19	100,0
25-30	0	0	0	3	3	100,0	3	3	100,0	9	9	100,0	15	15	100,0	22	22	100,0
31-36	0	0	0	1	0	0	1	1	100,0	1	0	0	3	2	66,7	2	2	100,0
> 36	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0
ВК	4	1	25,0	38	9	23,7	175	80	45,7	850	476	56,0	1067	568	53,2	4172	2391	57,3

Р.М.	3001 ДО 3500 ГР			3501 ДО 4000 ГР			4001 ДО 4500 ГР			4501 ДО 5000 ГР			ПОВЕЌЕ ОД 5000			/		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	1835	4	0,2	1053	2	0,5	228	2	0,9	29	0	0	3	0	0	/	/	/
8	195	0	0	144	0	0	22	0	0	2	0	0	0	0	0	/	/	/
9	267	14	5,2	140	7	5,0	30	3	10,0	7	2	28,6	0	0	0	/	/	/
10	279	70	25,1	187	45	24,1	26	4	15,4	5	2	40,0	0	0	0	/	/	/
11	421	178	42,3	242	87	36,0	53	23	43,4	4	3	75,0	2	2	1000,	/	/	/
12	1397	896	64,1	757	463	61,2	149	64	64,4	9	8	88,9	2	2	100,0	/	/	/
13-15	2203	2137	97,0	1104	1072	97,1	215	209	98,0	24	23	95,8	1	1	100,0	/	/	/
16-18	452	436	96,5	182	173	95,1	36	36	100,0	5	5	100,0	0	0	0	/	/	/
19,21	67	66	98,5	31	31	100,0	4	4	100,0	0	0	0	0	0	0	/	/	/
22-24	28	28	100,0	7	7	100,0	3	3	100,0	0	0	0	0	0	0	/	/	/
25-30	15	15	100,0	2	2	100,0	2	2	100,0	0	0	0	0	0	0	/	/	/
31-36	4	4	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	/	/	/
> 36	7	6	85,7	1	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	/	/	/
ВК	7170	3854	53,8	3850	1893	49,2	768	382	49,7	85	43	50,6	8	5	62,5	/	/	/

Во првиот дел на табелата, се поместени ДОЕНИ новороденчиња со МАЛА РОД. МАСА, по категории – од најмала, која изнесува ДО 1000 грама, па до 2500 грама. Во првата група, со маса до 1000 грама спаѓаат 4 новороденчиња, во втората од 1001 до 1500 грама спаѓаат 9, во третата од 1001 до 2000 грама спаѓаат 80, и во четвртата од 2001 до 2500 грама спаѓаат 476 дечиња.

Во првата, најмала категорија и група, маса до 1000 грама, од 4 деца само едно е проодено и тоа на возраст помеѓу 22 и 24 месеци. Другите три, за жал воопшто не прооделе. За нив ќе стане посебно збор при описот на списокот на деца со посериозни патолошки состоби. Овде би напоменал само толку дека очигледно вака сериозната НЕЗРЕЛОСТ на овие новороденчиња, кои впрочем се родени со најмал број гестациски недели, резултира со тешки ЛОШИ последици.

Веќе кај следната категорија род. маса, од 1001 до 1500 грама, гледаме дека до дванаесеттиот месец, сеуште НИТУ ЕДНО дете не е проодено. Една третина од оваа група деца заоделе во периодот помеѓу 13 и 15 месеци. Според многу критериуми иоваа категорија деца е мошне ризична, та на возраст од 18 месеци, само ЕДНО од четирите било заодено (25 %). На возраст од 19 до 21 месец, во оваа група имаме исто така само 4 деца. Меѓу нив, две (50%) прооделе на таа возраат. Конечно, во целата група, проодени биле помалку од една четвртина, за сите возрасти.

Состојбата битно се подобрува меѓу децата со родилна маса од 1501 до 2000 грама. Имено, едно од вкупно 12 деца (8,3%), на возраст од 11 месеци веќе почнало да прави слободни чекори.Првиот роденден, стоејќи на ноџињата и чекорејќи, го прославиле 5 од 16 дечиња (31,2 %) од оваа категорија. На возраст пак од 13 до 15 месеци, процентот на

заодени деца (од оваа категорија род. маса), се покачува на 74,1 %, колку што изнесува и за возраста од 16 до 18 месеци. Кај постарите дечиња, процентот на заодени се приближува многу на истиот од другите категории родилна маса.

Следната категорија во оваа група, се новороденчињата со родилна маса од 2001 до 2500 грама. Меѓу нив, најрано заодено е ЕДНО дете (од вкупно 26 или 3,8 %), на возраст од 9 месеци. На 10 месеци заоделе 6 од 34 односно 17,6 % ; на 11 месеци – 8 од 33 или 24,2 % а на 12 месеци, 50 од 107 односно 46,7 %. Веќе после првиот роденден , од 13 до 15 месеци, скоро 84 % од децата од оваа категорија, се заодени. Максимален учинок (100% заодени деца) гледаме околу вториот роденден.

Ако се погледне на табелата групата деца, сите заедно, со мала родилна маса, до 2500 грама, ќе се види дека НАЈРАНО заодено е само едно дете од вкупно 28 или 3,6 %, на возраст од 9 месеци. На 10 месечна возраст заоделе 15 %, на 11 месечна 19,6 % а на 12 месечна 43,3 %. Следат возрастите од 13 до 15 месеци, со 81,1 % заодени деца, па од 16 до 18 месеци со 86,5 % заодени и така натаму.

Наспроти оваа категорија, со мала родилна маса, веќе децата со род. маса од 2501 до 3000 грама, покажуваат сосема поинаква состојба во смисол на возраста на заодување. Имено, 0,4 % од нив (4 од 999) , почнале да заодуваат уште пред да наполнат 8 месеци. Кај децата со мала родилна маса нема ниту едно заодено на таа возраст. На возраст од 9 месеци заоделе 6,1 %, на 10 месеци 21,2 %, на 11 месеци 37,5 % а на 12 дури 61,4 %. Разликата е мошне убедлива ако се прави споредба со процентите на заодени деца за истите возрасти но од претходната категорија, со мала родилна маса.

Овој тренд се задржува кај сите поголеми категории род. маса, така да кај децата од категоријата поголема маса од 4500 гр. процентот на заодени за истата возраст, е и најголем. Колку за пример, разликата на застапеноста на заодени деца на 12 месечна возраст меѓу групата со мала родилна маса, до 2500 гр., која изнесува 43,3 % , и следната категорија, со маса од 3001 до 3500 грама каде гледаме 64,1 % заодени, има СЕРИОЗНА СТАТИСТИЧКА СИГНИФИКАНТНОСТ. Таа е уште поубедлива ако се прави споредба со поголемите категории родилна маса (S=6,9; T = 3 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Според тоа, може да се заклучи дека корелацијата меѓу родилната маса и возраста на проодувањето е ОБРАТНО ПРОПОРЦИОНАЛНА. Имено, колку е родилната маса помала, толку е поголема возраста на заодување и обратно.

Парафразирано, со други зборови, колку е родилната маса на децата ПОМАЛА, толку е и процентот на заодени деца од некоја возраст ПОМАЛ. Таа корелација е правопропорционална. (види табела одење 4).

ЗАОДУВАЊЕ И НЕОНАТАЛЕН ИКТЕРУС

Табела одење – 5 - и неонатален иктерус

1 Д = сите доени ; 2 И = деца со неонатален иктерус ; мес = возраст- месеци
М = вкупно деца на “таа” возраст ; Н = деца што одат на “таа” возраст

мес			<8	8	9	10	11	12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-30	31-36	> 36	вк
1	Д	М	4613	516	650	723	1080	3514	63335	1718	285	104	85	13	20	19656
		Н	17	0	46	197	475	2274	6147	1672	283	100	80	11	8	11305
		%	0,4	0	7,1	27,3	44,0	64,7	97,0	97,3	99,3	96,2	94,1	84,6	40,0	57,5
2	И	М	233	25	29	26	41	108	104	15	1	1	0	0	0	573
		Н	1	0	0	0	5	32	58	10	1	1	0	0	0	108
		%	0,4	0	0	0	12,2	29,6	55,8	66,7	100,0	100,0	0	0	0	18,8

Така, од понудената табела “Одење 5” веднаш може да се види дека заклучно со десеттиот месец, меѓу децата што имале “жолтица”, НЕМА ниту едно дете заодено, без разлика на другите параметри, како што е родилната маса на пример. За разлика од нив, кај другата, секако значително поголема група деца, без жолтица, веќе во деветтиот месец

заоделе 7,1 % а во десеттиот дури 27,3 %. Во единаесеттиот месец соодносот е 44 према 12 %. Разликата има статистичка сигнификантност (S = 16,3 ; T = 1,99 > 1,96 – P < 0,05 = S). Уште поубедлива е разликата за возраста од 12 месеци. Кај нив, соодносот изнесува 64,7 % заодени деца меѓу општата маса, без жолтица, према 29,6 % кај децата со жолтица. Разликата има сериозна стат. сигнификантност (S = 8,1 ; T = 4,3 > 1,96 – P < 0,05 = S). Овој тренд се задржува до 18 месечна возраст. После тоа настанува изедначување но секако, бројот на деца што воопшто не прооделе, е неспоредливо поголем кај групата со жолтица. Добар, најголем дел од нив имале некаков патолошки неонатален иктерус, но за тоа, со комплетни дијагнози ќе стане посебно збор. (види таб. одење 5).

ЗАОДУВАЊЕ,И "APGAR SCORE"

Најпрво би направил согледување за влијанието на проценката според овој тест во ПРВАТА минута после раѓањето, врз возраста на децата кога тие заодуваат. Анализата е прикажана на табела "ОДЕЊЕ 6".

Табела одење - 6-1- и "**apgar score**" прва минута

АПГ	**1**			**2**			**3**			**4**			**5**		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	1	0	0	0	0	0	2	0	0	6	0	0	40	0	0
8	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0
9	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	0	0
10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0
12	1	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	19	2	10,5
13-15	0	0	0	0	0	0	2	1	50,0	0	0	0	23	18	78,3
16-18	0	0	0	2	1	50,0	0	0	0	0	0	0	6	6	100,0
19-21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25-30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31-36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ВК	3	0	0	5	1	20,0	10	1	10,0	9	0	0	109	26	23,8

АПГ	**6**			**7**			**8**			**9**			**10**		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	41	0	0	359	0	0	973	4	0,4	258	1	0,4	45	4	8,90
8	13	0	0	45	0	0	141	0	0	38	0	0	4	0	0
9	11	0	0	51	1	2,0	148	2	1,3	25	0	0	18	2	11,1
10	8	0	0	38	1	2,6	136	4	2,9	47	2	4,2	9	1	11,1
11	15	1	6,7	66	6	9,1	209	14	6,7	57	6	10,5	6	1	16,7
12	22	3	13,6	166	44	26,5	440	109	24,8	172	49	28,5	32	12	37,5
13-15	31	28	66,7	173	154	89,0	359	340	94,7	138	130	94,2	22	20	90,9
16-18	5	5	100,0	20	15	75,0	37	35	94,6	17	17	100,0	2	2	100,0
19-21	1	1	100,0	1	1	100,0	3	3	100,0	2	2	100,0	0	0	0
22-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100,0	0	0	0
25-30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31-36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 36	0	0	0	1	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ВК	147	38	25,8	920	223	24,2	2446	511	20,9	755	208	27,5	138	42	30,4

Веднаш паѓа во очи дека, на пример во малата група од ТРИ деца кои според овој тест добиле проценка НУЛА односно ЕДЕН во првата минута, дури и на возраст поголема од 36 месеци, ниту едно не било заодено. Разгледувани историите на болест односно комплетните досијеа, покажуваат сериозни оштетувања, односно се дијагностицирани како деца со церебрална парализа. Сите имаат значителни, би рекол најтешки психомоторни и ментални хендикепи за кои ќе стане вообичаено, посебно збор.

Следи, исто така мала група од 5 деца со APGAR скор– 2, во првата минута.Едно од нив (најрано) проодело на возраст од 18 месеци а другите дури после вториот роденден. Слична е состојбата и со децата од следната категорија со оценка 3.

Подобрување забележуваме кај децата со оценка 5. Имено, ДВЕ од 19 (10,5%) деца заоделе веќе на 12 месечна возраст. Меѓу децата со збирна оценка 6 во првата минута по раѓањето, ЕДНО од 15 (6,7%) заодело во единаесеттиот месец а процентот на заодени во 12 месец изнесува 13,6 %. Понатаму, кај децата со оценка 7 среќаваме заодени уште во деветтиот месец така што трендот на зголемување на процентот на заодени деца во помалата возраст се зголемува, односно колку е апгар збирот поголем толку е поголем и бројот (процентот) на заодени деца за одредена возраст. Разбирливо, најповолна е состојбата кај децата со највисока оценка, девет односно десет.

Еве, колку за пример. На 12 месеци, меѓу децата со оценка ПЕТ, заодени се 10,5 %, додека меѓу оние со оценка ДЕСЕТ, тој процент се покачува на дури 37,5 %.

Веќе укажав на фактот дека нискиот апгар збир во ВТОРАТА проценка односно ПЕТТАТА минута по раѓањето ИМА значително ПОЛОША конотација за разлика од истото во првата минута (види таб. 6 -2). Имено, ако се земе за прв пример скорот 5 во првата минута а за возраста од 13 – 15 месеци, гледаме дека заодени биле 18 од 33 деца. (78,3%) Наспроти нив, на истата возраст, меѓу децата што имале исто така апгар скор ПЕТ, но во ПЕТТАТА МИНУТА, заодени биле САМО 33,3 %, односно само една третина, што е ЗНАЧИТЕЛНО ПОМАЛУ. Овој тренд се задржува и понатаму но се разбира со сé помал интензитет, колку е оценката повисока. Така, кај највисоките збирови 9 и 10 во првата односно петтата минута, разликата на процентот на заодени деца во одредена возраст, станува сé помала и постепено се губи.

Табела одење 6 -2- “**apgar score**” петта минута

АПГ	**1**			**2**			**3**			**4**			**5**		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	1	0	0	/	/	/	1	0	0	0	0	0	3	0	0
8	0	0	0	/	/	/	0	0	0	0	0	0	3	0	0
9	0	0	0	/	/	/	0	0	0	1	0	0	1	0	0
10	0	0	0	/	/	/	0	0	0	0	0	0	2	0	0
11	0	0	0	/	/	/	0	0	0	0	0	0	1	0	0
12	0	0	0	/	/	/	1	0	0	0	0	0	0	0	0
13-15	0	0	0	/	/	/	0	0	0	1	0	0	3	1	1
13-18	0	0	0	/	/	/	0	0	0	0	0	0	1	0	33,3
19-21	0	0	0	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22-24	0	0	0	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25-30	0	0	0	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31-36	0	0	0	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 36	0	0	0	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ВК	1	0	0	/	/	/	2	0	0	2	0	0	14	1	7,1

АПГ	**6**			**7**			**8**			**9**			**10**		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	11	0	0	66	0	0	315	2	0,6	1017	10	9,5	300	21	7,0
8	1	0	0	9	0	0	48	0	0	141	11	7,8	46	5	10,9
9	2	0	0	7	0	0	50	0	0	152	18	11,8	47	6	12,8
10	2	0	0	8	0	0	31	0	0	142	45	31,7	59	20	33,9
11	3	0	0	10	2	20,0	62	40	64	217	105	48,4	64	51	79,7
12	4	1	25,0	26	20	76,9	160	140	87,5	468	410370	87,6	198	177	89,4
13-15	4	2	50,0	34	31	91,2	154	150	97,4	378	35	97,9	168	167	99,4
13-18	0	0	0	7	7	100,0	18	18	100,0	35	2	100,0	20	20	100,0
19-21	0	0	0	1	1	100,0	3	3	100,0	2	0	100,0	0	0	0
22-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100,0
25-30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31-36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 36	0	0	0	0	0	0	1	1	100,0	0	0	0	0	0	0
ВК	27	3	11,1	168	61	36,3	842	354	42,0	2563	996	38,9	903	468	51,8

ОДЕЊЕ И ГЕСТАЦИСКА СТАРОСТ

Конечно на последната табела, ОДЕЊЕ 8, прикажана е состојбата со ЗАОДУВАЊЕТО на децата, а во зависност од гестациската старост на новороденчето во моментот на раѓањето.

Покрај родилната маса, параметар од првостепено значење за ЗРЕЛОСТА односно ДОНОСЕНОСТА на новороденчето, е ГЕСТАЦИСКАТА СТАРОСТ –ВОЗРАСТ. Тоа пак има одлучително значење за севкупниот здравствен и секаков капацитет со кој единката се раѓа, го започнува инајчесто продолжува животот. Овие два параметри пак од своја страна, се во секој поглед во сериозна меѓузависност. Имено, логично е што, колку е гестациската старост ПОМАЛА, толку е и родилната маса помала. Сепак, постојат и други битни фактори што ја детерминираат зрелоста на новороденчето, но за тоа веќе стана збор во првиот дел на овој труд.

Во нашава серија од 19.656 ДОЕНИ деца, кои се предмет на проучување, бројот на деца за кои имаме податок за нивната гестациска старост е мошне мал и затоа согледувањата треба да се прифатат како ориентациони.

Вкупниот број на новороденчиња со НАЈМАЛА гестациска возраст – 29 гестациски недели, изнесува само ДВЕ деца. Со 30 гестациски недели се родило само ЕДНО, со гест. ст. од 31 – 32 Г.Н.се родиле ДЕВЕТ деца. На оваа најзагрозена група деца отпаѓаат вкупно 12 дечиња кои за жал имаат сериозно ЛОШИ последици, така да ниту едно од нив не е заодено ни после 36 месечна возраст. Сите ќе бидат посебно обработени.

На категоријата со 33 до 35 гестациски недели отпаѓаат вкупно 39 деца. Најрано проодување среќаваме на возраст од 13 до 15 месеци и тоа од страна на ПЕТ дечиња. Следи категоријата со 36 до 37 гест. недели. Меѓу нив, најрано заодување среќаваме кај ДВЕ од 26, и тоа на возраст 12 месеци (8 %). Овој процент се зголемува на 18,2 % кај децата со старост од 38 гестациски недели.

Новороденчињата со 39 гестациски недели веќе покажуваат ЗНАЧИТЕЛНО подобри, би рекол НОРМАЛНИ резултати во смисол на заодувањето. Имено, еден одреден процент заоделе на возраст помала од 8 месеци. Со девет месеци, заодени се веќе 16,6 %, со 10 месеци 53,8 %, со 11 месеци 54,3 % и тнт.

Првиот роденден, со “ трчање “ го прославиле 86,5 % од децата родени со 39 гестациски недели. На возраст од 13 до 15 месеци овој процент заодени деца изнесува 97 % за да достигне 100 % до осумнаесеттиот месец.

Повторно намалување на процентот заодени гледаме меѓу таканаречените “НАДНОСЕНИ”, односно деца родени со повеќе од 40 гестациски недели. Така, меѓу оние со 41 гестациска недела, на возраст од 10 месеци, заодени среќаваме САМО 30 %, наспроти 53,8 % меѓу децата родени со 39 г. недели.Особено драстична е состојбата кај децата родени со 42 гестациски недели. Имено, од 45 деца од оваа група, НИТУ ЕДНО не е заодено заклучно со ЕДИНАЕСЕТТИОТ месец. На 12 месеци, бројот односно процентот на заодени деца е дури ДВОЈНО ПОМАЛ за разлика од истиот меѓу децата родени со 40 односно 39 гест. недели. Како заклучок се наметнува фактот дека децата со 39 односно 40 гест. недели НАЈБРЗО ЗАОДУВААТ.

Табела одење 7 (А) – според гестациската старост во гестациски недели

Г .Н.	29			30			31 до 32			33 до 35			36 до 37		
	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	1	0	0	0	0	0	3	0	0	16	0	0	53	0	0
8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	6	0	0
9	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	8	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	4	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	10	0	0
12	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	26	2	8,0
13 – 15	1	0	0	0	0	0	1	0	0	8	5	62,5	23	18	78,3
16 - 18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100,0	4	4	100,0
19 - 21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22 – 24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100,0
25 – 30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31 - 36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
вкупно	2	0	0	1	0	0	9	0	0	39	6	15,4	135	25	18,5

Табела одење 7 (Б) – според гестациската старост во гестациски недели

Г .Н.	38			39			40			41			42		
	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	91	0	0	192	2	1,0	375	3	0,8	148	1	0,7	26	0	0
8	14	0	0	22	0	0	53	0	0	18	0	0	8	0	0
9	21	0	0	36	6	16,6	46	5	10,9	33	3	9,1	5	0	0
10	21	0	0	28	15	53,8	68	30	44,1	30	9	30,0	2	0	0
11	28	0	0	46	25	54,3	93	60	64,5	39	35	89,7	4	0	0
12	55	10	18,2	104	90	86,5	203	188	92,6	83	70	84,3	15	7	46,7
13 – 15	41	39	95,1	102	99	97,0	169	160	94,7	78	70	89,7	15	9	60,0
16 - 18	6	5	83,3	9	9	100,0	20	20	100,0	7	7	100,0	0	0	0
19 - 21	2	2	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22 – 24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 – 30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31 - 36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 36	0	0	0	0	0	0	1	1	100,0	0	0	0	0	0	0
вкупно	279	56	20,1	539	246	45,6	1030	463	45,0	436	195	44,7	75	16	21,3

СПИСОК НА ДЕЦА ШТО НЕ ОДАТ А БИЛЕ ПОСТАРИ ОД 18 МЕСЕЦИ

1. Дете П.А. со мат. бр. 18 / 00110, од Струга, машко, родено на 30 09 1989 год. спонтано со главична презентација, како прво од мајка на 26 год. возраст, со родилна маса од 1500 гр. а должина од 45 см. На барање на екипата, после многу покани, донесено во советувалиште само еднаш и тоа на возраст од 6 години. Констатирани дијагнози: "**PARALIZISCEREBRALIS, RETARDATIO PSICHOMOTHORICA GRAVIS, DYZRITHMIO CEREBRI GENERALIZATA, MALNUTRITIO, ANEMIA FERIPRIVA SECUNDARIA GRAVIS".**

2. Дете Б.Лј. со мат. бр. 18 / 00210, од Струга, машко, родено на 06 07 1979 год., спонтано со главична презентација, како прво, со родилна маса од 1600 гр. а должина 44 см., од мајка на 28 год. возраст. На барање на екипата донесено во советувалиште само еднаш на 4,5 год. возраст. Детето стои со придржување, но не седи. Прави одредени гримаси и реакции во смисол на некакво смеење, прави обиди за изговарање на некои неразговетни зборови, реагира на повик на неговото име. Не оди. Регистрирана дијагноза : " **PARALIZIS CEREBRALIS, PRAEMATURUS – IMATURUS , ICTERUS GRAVIS NEONATORUM**–безпотврда за крвногрупна или "Rh" инкопатибилија.

3. Дете С.Н. со мат. бр. 18 / 08607, од Струга, машко, родено на 24 07 1984 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 3200 гр. а должина од 50 см., како прво од мајка на 17 годишна возраст, доено само 2 месеци а потоа храното со кравско и козјо млеко. Констатирани дијагнози : " **RETARDATIO PSICHOMOTHORICA, DEFORMATIONES MULTIPLEX CORPORIS, MALNUTRITIO, ENURESIS, ENCOPRESIS ".**

4. **Дете со мат. бр. 18 / 15511, од струга, женско,** родено на 16 10 1985 година, спонтано со главична презентација, со од Струга родилна маса од 2000 грама а должина од 46 см. како прво, од мајка на возраст од 34 годишна возраст, воопшто не доено храненто еден месец со "**BEBIRON i LAKTOVIT**" (мл. формула), потоа со кравско млеко. Констатирана дијагноза : " **PARALISIS CEREBRALIS**". Детето се смее, ги распознава родителите, изговара десетина зборови, фаќа и држи некои предмети со рацете, се радува на некои играчки, следи телевизија со интерес иреагира на шарени бои, се радува на некои познати ипочесто слушани песни…

5. Дете М.С. со мат. бр. 18 / 29512, од Струга, машко, родено на 09 10 1987 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 2500 грама а должина од 48 см., како прво, од мајка на 23 годишна возраст, воопшто недоено, храненто од почетокот со кравско млеко и главно јагленохидратни кашички со чај или млеко. Се смешка, ја познава мајката но не зборува ами испушта неарткулисани гласови, слуша и реагира на звукови, не седи, не стои и на 27 месеци при последниот преглед не оди. Регистрирана дијагноза : " **RETARDATIO PSICHOMOTHORICA**".

6. Дете Л.П. со мат. бр. 18 / 33134, од Струга, женско, родено на 12 02 1989 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 2750 грама а должина 48 см., како прво, од мајка на 19 годишна возраст, доено 3 месеци. Регистрирани дијагнози : " **RETARDATIO PSICHOMOTHORICA, PARALISIS CEREBRALIS, OPHTALMOPLAEGIO.** "

7. Дете Д.М. со мат. бр. 18 / 49916, од Струга, машко, родено на 08 09 1992 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 3500 гр. а должина 52 см. како трето, од мајка на возраст од 25 години, воопшто не доено храненто со кравско млеко. Регистрирани дујагнози : " **SCHEILOSCHYSIS, DISPHASIO, APHASIO, MALNUTRITIO, ANAEMIA SECUNDARIA FERIPRIVA ".**

8. Дете М.Д. со мат. бр. 18 / 56879, од Струга, машко, родено на 20 06 1994 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 3000 грама а должина од 49 см., како прво, од мајка на возраст 29 годи, доено 1 месец. Регистрирана дијагноза " **RETARDATIO PSICHOMOTHORICA**".

9. Дете К.А. со мат. бр. 18 / 67823, од Струга, машко, родено на 09 01 1987 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 1550 грама а должина од 45 см., како прво, од мајка на 28 години. Извршен само еден преглед на барање и домашна посета од страна на екипата, на возраст од 11 години на детето. Од документацијата се регистрирани следните дијагнози " **PARALISIS CEREBRALIS, CRANIOSTENOSIS – MICROCRANIUM, DYSRITHMIO CEREBRI GENERALISATA, ENECEPHALOPATHYO PROGRESIVA, MALNUTRITIO, ENURESIS ET ENCOPRESIS**..." Не е можна комуникација.

10. Дете З.А. со мат. бр. 18 / 87395, од Струга, женско, родено на 31 12 2000 година, со "царски рез" со главична презентација, со родилна маса од 3350 грама а должина 50 см. и обем наглава од 43 см. како прво, од мајка на 30 години. Не е доено, храненто со млечна формула. Набрзо после раѓањето било испратено на една од клиниките во Скопје каде е констатирано, покрај другото исериозно намалена мозочна супстанца. Вратено е дома со напомена дека е иноперабилно, на што инсистирале родителите, како идека не се препорачува никаква терапија со обsир на состојбата која набрзо ќе доведе до летален крај. Заради тоа родителите воопшто не се јавувале на систематски или било какви други прегледи нити вакцинации. Имајќи сознанија за роденото дете, екипата од советувалиштето направи домашна посета после што беше носено редовно на систематски прегледи ибеа превземани додатни дијагностички процедури. Во меѓувреме детето беше контактибилно, умее да каже повеќе зборови, ги распознава луѓето со кои се среќава, фаќа и држи предмети, се игра со играчки, извршува одреден мал број задачи, почнува да контролира сфинктери. Регистрирани дијагнози " **HYDROCEPHALUS INTERNUS CONGENITUS, SPYNA BIFFIDA OCULTA, PEDES VARRI** ". При заклучувањето на овој труд, детето има скоро 6 години, правени му се терапевтски процедури за исправање на варитетите на обете стопала, што конзервативно со гипсени и други лонгети што оперативно. Се смее, ги распознава и

контактира со луѓето од околината, знае повеќе од 30 – 40 зборови, потпевнува, сосема контролира сфинктери, стои со придржување и седи потпрено со перничиња но не оди.

11. Дете И.А. со мар. бр. 26 / 13805, од село Радолишта, машко, родено на 03 01 1990 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 3050 грама а должина од 50 см., како прво, од мајка на 18 годишна возраст. Доено е 6 месеци. Регистрирани дијагнози : "**AMYOTHONIO MUSCULORUM PROGRESIVA**"

12. Дете О.М. со мат. бр/ 26 / 22681, од село Радолишта, машко, родено ДОМА, без стручна помош, на 20 11 1984 година, како прво, од мајка на 30 години. Регистрирана дијагноза : " **ENCEPHALOPATHIO PROGRESIVA**".

13. Дете О.Р. со мат. бр. 26 /99072, од село Радолишта, женско, родено дома на 02 02 1987 година . Дијагноза "**Retardatio psichomothorica gravis**".

14. Дете М.Ј. со мат. бр. 26 / 99883, од село Радолишта, машко, родено на 01 10 1983 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 2200 грама а должина 46 см., како прво, од мајка на 22 годинишна возраст. Регистрирани дијагнози : " **MUCOVYSCIDOZIS, PNEUMOPATHIA CHRONICA RECIDIVANS, MALNUTRITIO, RACHITIS FLORIDA** ".

15. Дете А. А. со мат. бр. 34 / 06411, од село Франгово, машко, родено ДОМА, на 12 07 1986 година, спонтано со главична презентација, како второ, од мајка на 24 годишна возраст. Регистрирани дијагнози : " **DYSRITHMIO CEREBRI (FOCAL), RETARDATYO PSICHOMOTHORICA GR. LEVIS, LUXATIO COXAE CONGENITA BILLATERALIS".**

16. Дете Е.М. со мат. бр. 34 / 07005, од село Франгово, женско, родено на 17 09 1986 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 1500 грама а должина од 44 см., како прво,од мајка на 21 годишна возраст, доено 1 месец а потоа со кравско млеко. Заодело на 40 месечна возраст. Регистрирана дијагноза : " **PRAEMATURUS**"

17. Дете К.Ф. со мат. бр. 34 / 20362, од село Франгово, машко, родено на 11 01 1995 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 3900 гр. а должина од 52 см, како прво, од мајка на 18 годишна возраст. Дијагнози : **" PARALYSIS CEREBRALIS, RETARDATIO PSICHOMOTHORICA, DYSRITHMIO CEREBRI ".**

18. Дете Ц. С. со мат. бр. 42 / 18176, од село Корошишта, женско, родено на 22 04 1988 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 4000 гр. а должина 52 см., како второ од мајка на 21 годишна возраст, физ. наод уреден. Проодело на 19 месеци.

19. Дете М. В. со мат. бр, 42 / 25783, од село Корошишта, машко, родено на 23 03 1999 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 3100 гр. а должина од 51 см., како СЕДМО, од мајка на 34 годишна возраст. Регистрирани дијагнози : " **RETARDATIO PSYCHOMOTHORICA, DYSPLASIO COXAE CONGENITA, DYSTROPHYIO, STRABISMUS DYVERGENS**". Проодело на 4 години

20. Дете В.А. со мат. бр. 59 / 00257, од село Делогожда, женско, родено дома, на 13 01 1984 година. Извршен само еден преглед на инсистирање на екипата итоа во неговиот дом. Дијагноза : " **PARALYSIS CEREBRALIS** ". Родителите одбиваат соработка и следење на детето ниту пак било какви дијагностички или терапевтски процедури.

21. Дете С.А. со мат. бр. 67 / 21980, од село Ливада, машко, родено дома, на 07 09 1991 година, спонтано со главична презентација, како ПЕТТО, од мајка на 38 годишна возраст. Извршен еден преглед на 3,5 годишна возраст на инсистирање и неколку поканувања од страна на екипата. Дијагноза : " **PARALISIS CEREBRALIS** ".

22. Дете Ц.А. со мат бр. 91 / 03574, од село Мислодежда, машко, родено на 07 09 1984 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 3050 гр. а должина 50 см., како прво, од мајка на 17 годишна возраст. Доено 5 месеци. Регистрирани дијагнози : " **PARALISIS CEREBRALIS, RETARDATIO PSICHOMOTHORICA, STRABIZMUS CONVERGENS** ".

23. Дете Б.М. со мат бр. 91 / 09076, од село Мислодежда, машко, родено на 24 08 2987 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 2800 гр. а должина 48 см., како четврто, од мајка на 28 годишмна возраст. Доено 16 месеци. Дијагноза "**PRAEMATURUS, MALNUTRITIO – HYPOTROPHIO**".

24. Дете М.Ј. со мат. бр. 166 / 23754, од село Долна Белица, женско, родено на 07 04 1987 година, со царски рез – главична презентација, со родилна маса од 3800 грама а должина 52 с., како прво, од мајка на 34 годишна возраст. Регистрирана дијагноза " **RETARDATIO PSICHOMOTHORICA GRAVIS**".

25. Дете А.Л. со мат. бр. 166 / 67447 од село Долна Белица, женско, родено дома на 04 02 1995 година, како четврто, од мајка на 25 годишна возраст. Регистрирани дијагнози : "**RETARDATIO PSICHOMOTHORICA GRAVIS, DYSRITHMIO CEREBRI ".**

26. Дете Р.Б. со мат. бр. 216 / 28779, од село Мислешево, машко, родено на 28 08 1987 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 2700 грама а должина од 48 см., како прво, од мајка на 18 годишна возраст. Дијагнози : " **RETARDATIO PSICHOMOTHORICA, HERNIA INGUNALIS BILLATERALIS OPERATA** (во два акта), **PECTUS GALINATUS , MALNUTRITIO** " Продело на 3,5 години.

27. Дете К. И. со мат. бр. 240 / 00877, од село Велешта, женско, родено на 19 09 1986 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3500 гр. а должина 52 см., како трето, од мајка на 25 годишна возраст. Доено 11 месеци. Дијагноза " **LUXATIO COXAE CONGENITABILLATERALIS** " . Лекувано конзервативно и оперативно во ОАТ Охрид. Проодело во третата година кога лекувањето сеуште трае.

28. Дете Х.М. со мат. бр. 240 / 02394 од село Велешта, женско, родено на 19 10 1987 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3300 гр, а должина 51 см., како четврто, од мајка на 26 годишна возраст. Дијагнози**: " CONVULZIONES FEBRILES, ENTEROCOLLITIS TOXICA, BRONCHOPNEUMONIA RECIDIVANS ".** Проодело во третата година.

29. Дете К.А. со мат. бр. 240 / 02857, од село Велешта, машко, родено на 06 01 1968 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3700 грама а должина од 52 см., како четврто, од мајка на 26 годишна возраст. Не е доено а хрането со кравско млеко. Дијагноза : " **RACHITIS FLORIDA** " Заодело во третата година.

30. Дете П.З. со мат. бр. 240 / 27656, од село Велешта, машко, родено на 12 12 1986 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3000 гр. а должина 50 см., како четврто од мајка на 29 годишна возраст. Дијагнози : "**SYNDROMA DOWN, VITIUM CORDIS CONGENITA CYANOGENES, BRONCHOPNEUMONIA RECIDIVANS** ". Проодело во третата година.

31. Дете Ж. С. со мат. бр. 240 / 39420, од село Велешта, машко, родено дома, на 05 11 1984 година, како второ, од мајка на 22 години. Дијагнози : " **RETARDATIO PSICHOMOTHORICA GRAVIS, DYSRITHMIO FOCALIS – JACKSSON ".**

32. Дете Ц.А. со мат. бр. 259 / 09019, од село Октиси, машко, родено дома на 29 03 1984 година, како четврто од мајка на 33 години. Регистрирани дијагнози : " **RETARDATIO PSICHOMOTHORICA GRAVIS, VITIUM CORDIS CONGENITA, DYSMORPHYIO, DYSRITHMIO CEREBRI, MALNUTRITIO, RACHITIS FLORIDA, ANAEMIA FERIPRIVA SECUNDARIA** "

33. Дете С. И. со мат. бр. 259 / 10884 од село Октиси, женско, родено дома на 28 03 1986 година, како трето од мајка на 23 годишна возраст. Регистрирани дијагнози : " **LUXATIO COXAE CONGENITA BILLATERALIS, RACHITIS FLORIDA, MALNUTRITIO** ".

34. Дете А.Д. со мат. бр. 265 / 08532, од село Вевчани, машко, родено на 29 03 1984 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 2300 грама а должина 44 см., како второ од мајка на 24 годишна возраст, доено. Регистрирани дијагнози : " **HYDROCEPALUS INTERNUS INOPERABILIS, DYSRITHMIO CEREBRI,RETARDATIO PSICHOMOTHORICA, MALNUTRITIO** ".

35. Дете А.В. со мат. бр. 265 / 11643, од село Вевчани, машко, родено на 18 11 1986 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3100 гр. а должина 50 см., како второ од мајка на 27 годишна возраст, недоено. Регистрирани дијагнози : " **CRANIOSTENOZIS – MICROCRANYUM, RETARDATIO PSICHOMOTHORICA GRAVIS, LUXATIO COXAE CONGENITA LATERIS SINISTRI, RACHITIS FLORIDA, BRONCHITIS OBSTRUENS RECIDIVANS, RACHITIS FLORIDA** ".

36. Дете А.Ѓ. со мат. бр. 315 / 24059, од село Подгорци, женско, родено дома на 01 11 1984 година, како трето од мајка на 23 годишна возраст. Дијагнози : " **RETARDATIO PSYCHOMOTHORICA, BRONCHITIS OBSTRUENS RECIDIVANS ".**

37. Дете И. Ш. Со мат. бр. 315 / 24075 од село Подгорци, женско, родено на 15 11 1984 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3200 гр. а должина 51 см., како второ од најка на 21 годишна возраст. Дијагноза " **PARALISIS CEREBRALIS ".**

38. Дете Ј.А. со мат. бр. 323 / 00165, од село Лабуништа, родено дома на 09 10 1991 година, како четврто од мајка на 22 годишна возраст, доено 10 месеци. Дијагнози : "**PARALISIS CEREBRALIS, RETARDATIO PSICHOMOTHORICA GRAV**. ".

39. Дете С.Е. со мат. бр. 323 / 06122, од село Лабуништа, родено дома на 07 06 1985 година, како прво од мајка на 18 годишна возраст, доено 2 месеци. Регистрирани дијагнози : " **RETARDATIO PSICHOMOTHORICA, VITIUM CORDIS CONGENITA CYANOGENES, STRABISMUS BILLATERALIS PARALITICUS,MALNUTRITIO, RACHITIS FLORIDA, ANAEMIA FERIPRIVA SECUNDARIA ".**

40. Дете Ф. А. со мат. бр. 323 / 08334, од село Лабуништа, машко, родено на 08 12 1986 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3400 гр. а должина 53 см., како ОСМО !!!!! од мајка на 32 години !!!!!. Регистрирани дијагнози : " **PARALISIS CEREBRALIS, STRABISMUS DIVERGENS, DEVIATIO SEPTI NASI, MALNUTRITIO, ANAEMIA SECUNDARIA FERIPRIVA GRAVIS, PNEUMOPATHYA CHRONICA RECIDIVANS, DYSRITHMIO CEREBRI** ". Мајката има само едно друго дете живо – другите умирале главно како доенчиња но родителите немаат никаква документација откоја би можело да се направи иследување за причината за таквиот исход. Изјавуваат дека ретко ги носеле на лекарски прегледи бидејќи многу рано умирале.

41. Дете М. Р. со мат. бр. 323 / 09795 од село Лабуништа, женско, родено на 11 12 1987 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 4500 гр. а должина 53 см., како ШЕСТО од мајка на 28 годишна возраст . Дијагноза " **LUXATIO COXAE CONGENITA ".**

ВТОР ДЕЛ – ПАРАМЕТРИ ОД МЕНТАЛНИОТ РАЗВОЈ

ГУГАЊЕ

Во претходните неколку заглавија стана збор за созревањето на моториката кај децата од нашава серија. Во следните пак неколку, ќе се обидам да направам приказ на развојот на некои функции, параметри од МЕНТАЛНАТА сфера.

Овде морам да нагласам дека сето тоа, сите тие параметри набројани во овој мој скромен труд, се дел одеден многу сложен, многуструко исповрзан, испреплетен и секако МЕЃУЗАВИСЕН ПРОЦЕС на екстраутериниот развој на детето. Тој е само продолжение од она што се случувало интраутерино до актот на раѓањето и тече некогаш побурно другпат помирно, но секако континуирано до адолесценцијата. Се разбира дека сé се случува истовремено, што ќе рече дека развојот на моторните, оди истовремено и во најтесна поврзаност со развојот на менталните функции, со будењето и созревањето на интелектуалните карактеристики.

Во секој случај, сепак сé зависи од капацитетите со кои детето се раѓа како и од генотипските и фенотипските карактеристики на "единката".

Како што за будењето и развивањето на моторните функции, на некој начин, првостепено значење има " подигањето, држењето, исправањето " на главата од страна на новороденчето – младото доенче, така, некако паралелно и истовремено се воспоставува ифункцијата "ГУГАЊЕ".

Што тоа значи?

За родителите, нешто необично крупно, што како прва "новинка" ја покажува нивното дете а на интелектуален план. Нешто како " прв разговор ", прва комуникација ", меѓу нив и нивното дете. Кога е будно детето, а тоа трае час – два во тек на едно денонокие (другото време детето го минува во сон, односно "растење" како кажуваат "постарите"), добро нахрането и со подмирени сите други неопходности за него, вклучително хигиенски и микроклиматски услови, тоа почнува да ја "искажува" својата голема благодарност кон мајката најпрвин. Благодарност за сета нејзина САМОЖРТВА од секаков вид што таа ја прави за него, чедото што го чини целиот мајчин свет. Детето тоа го прави така што почнува да прави, испушта "некакви чудни " но секако многу пријатни гласови. Околината не многу ги разбира и распознава, но мајката, е па таа и само таа знае дека тие гласови се "арткулисани, "свесно искажани, хармонични" и едноставно, разбирливи "кажувања" од страна на нејзиното бебе. Ако ја прашате, таа мошне самоуверено и убедливо ќе Ви "преведе" и протолкува, што тоа нејзиното "порастено"дете кажува.

Како и да е, тие гласови, во народот се наречени "гугање", што изгледа асоцира на гугуткањето на гугутките, гулабите… Тие се првите знаци дека детето го буди својот "МЕНТУМ", својот "ИНТЕЛЕКТ". И навистина, она што педијатарот ќе сака да го осознае кога ќе прави проценка на менталната зрелост и напредување на новороденчето, младото доенче, уште со првите прегледи – контроли, тоа е токму гугањето. Првото прашање на докторот до мајката е : " Почна ли Вашето бебе да гуга " ?. Од одговорот ќе се насетат и мошне сериозни заклучоци.

Со серијата табели и коментарите врз нив, сакам да ја осознаам состојбата со овој параметар од статуропондералниот развој на децата, следени во моето советувалиште.

Анализата се прави за децата што **ја оствариле оваа "функција**". Мошне малиот број што за жал никогаш не успеале во тоа, ќе бидата, вообичаено, посебно изнесени. Овде должам објаснение за вкупниот број деца што се прикажуваат на табелите. Имено, опфатени се сите 20550 деца, но се по возрасти распределени така што се прикажува брројот на деца колку што при одредената возраст имале ПОСЛЕДЕН ПРЕДГЛЕД. Оттаму испаѓа многу мал број, на пример на 6 месеци но тоа е бројот на деца со последен преглед на таа возраст. Вкупниот број деца е прикажан на последната алинеа, означена

како “ВК”.Во оваа серија ќе бидат изнесени само процентуалните вредности а во интерес на неповторување на податоците.

Табела гугање 1 – А – цела база и близнаци

	СИТЕ ЗАЕДО 20550			БЛИЗНАЦИ 287		
месеци	Машки %	женски %	Вкупно %	Машки %	женски %	Вкупно %
1	0,6	0,8	0,7	0,0	0,0	0,0
2	90,8	86,4	88,7	92,0	95,7	93,7
3	99,6	99,6	99,6	100,0	100,0	100,0
4	99,0	100,0	99,5	87,5	100,0	94,7
5	98,5	100,0	99,3	100,0	100,0	100,0
6	93,7	100,0	97,3	0,0	100,0	100,0
> 6	7 7,3	78,6	77,8	0,0	0,0	0,0
Вкsупно	93,1	92,2	92,7	95,2	97,3	96,3
Вк. Деца 10631		9919	20550			287

Понудената збирна табела “гугање 1 – А”, прави општ, најгруб приказ на децата што гугаат а според нивната возраст од еден до шест односно повеќе од шест месеци. Најпрвин се прави увид во состојбата кај сите а според полот. Пред да наполнат еден месец, гугале само 0,7 % од децата на таа возраст. Веќе на возраст од два месеци, гугале 3558 од 4010 деца, односно 88,7 %.

Со полни ТРИ месеци, гугале 99.6 %.

Тоа значи дека 0,4 % од децата од целата серија, воопшто никогаш не успеале да ја воспостават оваа функција.

Ако се направи согледување во зависност од полот, ќе се види дека во глобала како да ПРЕДНИЧАТ ДЕВОЈЧИЊАТА, но сепак разликата нема статистичка сигнификантност (види за возраст од 4, 5, 6 и повеќе од 6 месеци).

Следниот приказ се однесува на децата БЛИЗНАЦИ.

Исходот е малку изненадувачки – зборува во прилог на близначињата. Така, ако во првиот месец нема ниту еден близнак што “гуга”, (во општата маса 0,7 %), во вториот месец, процентот на “успешните” е дури и поголем од оној во општата маса (88,7 % према 93,7 %). Во третиот месец овој процент меѓу близнаците достигнува 100 %. Сепак, со обsир на неспоредливо помалиот вкупен број близнаци наспроти огромно поголемиот од целата серија деца, разликата во процентуалната застапеност, според “Те” тестот, НЕМА статистичка сигнификантност.

На табелата “гугање 1 – Б, се прикажува состојбатакај ДОЕНИТЕ 19.655, односно НЕДОЕНИТЕ 895 деца. Меѓу доените предничат девојчињата додека меѓу недоените како да се губи ионака незначителната разлика меѓу половите.Извесна мала, незначителна разлика меѓу доените односно недоените деца, гледаме само во првиот и вториот месец а во смисол на предност кај првите. Разликата нема ст. значајност.

(види таб. гугење 1 –Б)

Табела гугање 1 - Б - доеност

	ДОЕНИ 19655			НЕДОЕНИ 895		
МЕСЕЦИ	МАШКИ %	ЖЕНСКИ %	ВКУПНО %	МАШКИ %	ЖЕНСКИ %	ВКУПНО %
0,6	0,8	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0
90,8	86,7	88,8	88,8	90,6	81,6	86,0
99,7	99,6	99,6	99,6	99,1	98,6	98,9
98,9	100,0	99,5	99,5	100,0	100,0	100,0
98,3	100,0	99,2	99,2	100,0	100,0	100,0
93,3	100,0	96,9	96,9	100,0	100,0	100,0
83,3	72,7	79,3	79,3	50,0	100,0	71,4
93,1	99,2	92,7	92,7	93,7	91,2	92,5
Вкупно гуга	9459	8748	18207	434	394	828

ГУГАЊЕ И ВОЗРАСТ НА МАЈКАТА

Останува констатацијата дека пред да наполнат еден месец гугале незначително мал број деца, само седум, но со два месеци, најголемиот дел од децата веќе ја совладале оваа "вештина" . Затоа и најголемите разлики во таа насока а во корелација со возраста на мајката, ги наоѓаме точно кај нив. Имено, од табелата "гугање 2" може да се види дека најмал процент од децата на двомесечна возраст што веќе гугале, се оние чии мајки биле најмлади – до 15 години (80,0 %).

Ако се направи споредба на застапеноста на деца што гугаат со два месеци а чии мајки биле на возраст од 19 до 20 години, која изнесува 86,5 % , со истата меѓу децата чии мајки биле во ЗРЕЛА фертилна возраст, од 29 до 30 години, ќе се види дека предничат овие вторите. Студентовиот "Те" тест укажува на статистички значајна разлика (S = 2,3 ; T > 1,96 – P < 0,05 = S).

Веќе со ТРИ месеци, оваа разлика се губи.

Тоа наведува на заклучок дека децата родени од мајки, условно фертилно недозрели, со мала возраст, премлади, со статистичка значајност ПОКАСНО почнуваат да гугаат за разлика од децата чии мајки биле во зрела фертилна возраст.

Со зголемувањето на возраста на родилката, се мисли на годините кои се ближат кон завршувањето на фертилитетот, повторно се јавува еден одреден пад во процентот на деца што гугаат меѓу врсничињата со 2 месеци. Имено, кај децата чии мајки биле на возраст од 36 до 40 годин, процентот изнесува 83,3 %. Во споредба со 91,6 % колку изнесува кај децта на мајки на возраст 25 до 30 години, разликата е убедлива (види табела гугање 2).

Табела гугање 2 – возраст на мајката

Возраст	До 15 год	16 до 18	19 до 20	21 до 24	25 до 28	29 до 30	31 до 35	36 до 40	Повеќе
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	0,0	0,0	1,3	0,9	0,4	0,0	1,5	0,0	0,0
2	80,0	87,4	86,5	89,2	89,7	91,6	87,7	83,3	80,2
3	100,0	99,2	99,7	99,7	99,7	99,7	99,6	99,6	93,1
4	0,0	100,0	100,0	99,5	99,3	100,0	97,7	100,0	100,0
5	0,0	100,0	100,0	100,0	96,3	100,0	100,0	100,0	100,0
6	0,0	100,0	100,0	100,0	83,3	/	100,0	100,0	/
> 6	0,0	75,0	60,0	87,5	75,0	75,0	100,0	100,0	/
вкупно	91,7	91,1	92,1	92,9	92,8	92,8	93,0	92,7	93,6

ГУГАЊЕ И РЕДОСЛЕД НА РАЃАЊЕ

Редоследот на раѓање на детето а во корелација со процесот на созревање – воспоставување на функцијата "гугање", се прикажува на следната табела "гугање 3". Оние седум доени дечиња кои почнале да гугаат уште на возраст од ЕДЕН месец, припаѓаат најмногу на групата ПРВОРОДЕНИ (пет од седум). Другите две се второродени. Во следните категории според редоследот на раѓање, нема ниту едно но ионака овој број е енормно мал за да се бараат некакви закономерности.

Слично како и за корелацијата со возраста на мајката, и во оваа насока, најголеми разлики наоѓаме кај децата на возраст од ДВА месеци. Така, ако процентот на првородени деца што гугаат со два месеца изнесува 90,4 %, тоа со постепено опаѓање спаѓа на 78,7 % кај децата родени како ПЕТТИ. Разликата има статистичка сигнификантност.

Ова значи дека во најповолна состојба се ПРВОРОДЕНИТЕ, односно на двомесечна возраст НАЈГОЛЕМ процент деца што гугаат, има меѓу првородените (S = 5,9 ; T = 2 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Табела гугање 3 – редослед на раѓање

редослед	1	2	3	4	5	6	7	8	9 - 11
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	1,4	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	/
2	90,4	89,1	86,4	85,6	78,7	92,9	90,0	0,0	100,0
3	99,6	99,7	99,8	99,7	99,4	100,0	97,1	92,9	100,0
4	99,5	100,0	99,1	100,0	100,0	83,3	100,0	100,0	100,0
5	100,0	97,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	/	/
6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	/
> 6	66,7	81,8	100,0	75,0	100,0	/	/	/	/
Вкупно %	93,2	92,6	91,7	92,2	91,2	93,2	94,2	90,9	100,0

ГУГАЊЕ И РОДИЛНА МАСА

Родилната маса како еден од најглавните критериуми за зрелоста и капацитетите со кои детето се раѓа и го започнува понатамошниот екстраутеринен развој, секако дека влијае и врз брзината на воспоставувањето и на ова функција. Имено, ако се изанализира понудената табела "гугање 4 ", ќе се види дека во малубројните групи деца со МАЛА родилна маса, за иста возраст, има ЗНАЧИТЕЛНО ПОМАЛ процент што гугаат.

Со најмала родилна маса, до 1000 грама, во групата ДОЕНИ, што е предмет на оваа анализа, спаѓаат само 4 деца. Едно од нив загугало со полни ПЕТ месеци а останатите три, за жал, не загугале ниту после 6 месеци.

Во следната категорија деца со родилна маса од 1001 до 1500 гр., спаѓаат 38 дечиња. Заклучно со вториот месец, ниту едно не загугало. Оваа функција созреала најмногу после полни ТРИ месеци, кај 15 од вкупно 22 децана таа возраст (68,2 %).

Состојбата видно почнува да се подобрува веќе кај децата родени со маса од 1501 до 2000 грама. Кај оваа група сеуште нема појава на гугање во првиот месец, но затоа пак наоѓаме кај 12 меѓу 16 на два месеци (75,0 %).

Ако пак се анализира целата група деца со мала родилна маса (до 2500 грама)., ќе се види дека заклучно со првиот месец, ниту едно дете не гугало. Со полни 2 месеци, гугале 125 од 142 деца или 88,0 %.

Кај следните категории веќе имаме појава на гугање уште во првиот месец. Најголем број има во категоријата родилна маса 4001 до 4500 грама.

На возраст од два месеци, најповолна е состојбата кај децата со родилна маса од 3001 до 3500 грама. Со мали отстапувања тој тренд се задржува икај поголемите категории родилна маса.

Ова сугерира заклучок дека родилната маса има правопропорционална корелација со процентот на деца што гугаат за одредена возраст. Тоа е изразено во првиот, особено во вториот месец на доенчето. Веќе до крај на третиот месец разликата се намалува до постапно губење после четвртиот месец. (види таб. гугање 4)

Табела гугање 4 – според родилната маса по категории

Грама	До 1000	1001-1500	1501-2000	2001-2500	Се до 2500	2501-3000	3001-3500	3501-4000	4001-4500	4501-5000	Повеќе
месец	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,8	0,9	1,9	0,0	0,0
2	0,0	0,0	75,0	91,9	88,0	89,1	89,6	88,6	88,7	89,5	100,0
3	0,0	68,2	99,1	99,2	98,7	99,6	99,8	99,5	99,8	100,0	100,0
4	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	/
5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	/	100,0	/
6	/	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	/	/	/
> 6	/	100,0	/	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	/	/	/
Вк %	25,0	84,2	94,9	94,7	94,2	92,3	92,5	91,7	90,5	94,1	100,0
Вк	1/ 4	32/38	166/175	804/849	1003/1067	3859/4174	6638/7176	3523/3851	693/768	80/85	4/4

Родилната маса главно асоцира со ГЕСТАЦИСКАТА СТАРОСТ. Тоа се главните два параметри за доносеност на новороденчето. Во таа насока сакам да направам согледување на состојбата со функцијата гугање а во зависност од овој најбитен елемент за зрелоста.

На возраст од еден месец, ниту едно дете родено порано од 39 гестациска недела, не гугало. Четири од 29 односно 13,8 %, родени со полни 39 Г.Н., гугале уште во првиот месец.

Многу е попримерена состојбата кај децата на **ДВОМЕСЕЧНА** возраст. Меѓу нив, првите три групи со гестациска старост до 32 недели, ниту едно не гугало (со полни 2 месеци). Едно од четири деца родени со Гест. старост од 33 до 35 Г.Н., гугало со полни 2 месеци. Понатаму, колку што расте бројот на гестациски недели, толку се зголемува процентот на деца што гугаат.Најповолна е состојбата меѓу оние што се родени со 39, 40 и41 Г.Н. (се движи од 82,6 % до 84,8 %). Овие проценти повторно се намалуваат кај таканаречените "НАДНОСЕНИ", родени со повеќе од 41 Г.Н (42).

Најинтересна е групата деца родени со најмала гестациска старост – со 29 Г.Н. има само две, и за жал и двете не гугале ни после полни 6 месеци. Тие ќе бидат посебно изнесени.Во групата со 30 Г.Н. имаме само едно дете а тоа загугало после четвртиот месец.

Инаку, констатацијата за вториот месец, се повторува и во третиот. Најдобра е состојбата кај децата родени со 39 и 40 гестациски недели. Студентовиот тест укажува дека разликите во застапеноста на деца што гугаат (или не гугаат – сеедно), меѓу оние со помалу (НЕДОНОСЕНИ), односно со повеќе (НАДНОСЕНИ), имаат статистичка сигнификантност. (види табела гугање 5).

Табела гугање 5 – според гестациската старост

Г.НЕД.	29	30	31-32	33-35	36-37	38	39	40	41	> 41
месеци	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,8	5,3	0,0	0,0
2	0,0	0,0	0,0	25,0	64,3	80,4	82,6	84,8	84,7	81,2
3	0,0	0,0	80,0	80,6	100,0	99,1	100,0	99,6	99,7	94,9
4	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	/	100,0	100,0	100,0	/
5	/	/	/	/	/	/	/	100,0	/	/
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
> 6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Вк. %	0,0	100,0	77,8	71,8	91,9	91,1	92,6	92,6	95,2	88,5
Вк. деца	2 / 0	1 / 1	9 / 7	39 /28	136 / 125	281 / 251	539 / 499	1032 / 949	436 / 415	78 / 69

ГУГАЊЕ И "APGAR SCORE" ВО ПРВАТА МИНУТА

Оценката на зрелоста на новороденчетоврз база на неговата гестациска старост и родилната маса, вклучува покрај другото и оценка за комплетната здравствена состојба на новороденчето. Во таа насока, покрај другите методи, кај нас најчесто се користевме со таканареченото "APGAR SCORE" тест. Тој, односно вкупниот збир на поени според него, многу припомагаат при носењето оценка за статусот на новороденчето. Тоа е капацитетот со кој новороденчето почнува, а од тоа пак ќе зависат огромен број параметри во понатамошниот раст и развој, вклучително и гугањето како еден од нив.

Состојбата кај нашата серија деца е прикажана на табелите "гугање 6-1 и6–2 " .

Така, во групата од седумте доени деца за кои имаме податок дека со гугање започнале во првиот месец, а според овој тест добиле оценка помала од СЕДУМ во првата минута, нема ниту едно. Меѓу 61 дете со оценка 7 во првата минута, едно дете гугало со еден месец, кога почнале и две од четири со оценка 10.

На возраст од ДВА месеци, кога грото од децата гугаат, ниту едно од оние што добиле оценка помала од ПЕТ, сеуште не успеало во тоа. Но, веќе во групата од 25 дечиња со оценка ПЕТ, 10 односни 40 %, мошне успешно гугале. Потоа, колку е поголем збирот на поените според овој тест, толку и процентот на децата што гугаат а за иста возраст, е

поголем. Во групата со збирна оценка 6, тој се покачува на 80,8 %, па со постапно зголемување достига на 87,5 % кај децата со највисока оценка ДЕСЕТ.

На три месеци состојбата е таква што од три деца со збир ДВА, едно почнало да гуга после третиот месец ; четири од шест со оценка 4 , а дури 66 од 73 односно 90,4 % со оценка 5. Безмалу сите деца што во првата минута добиле оценка од 6 до 10 според овој тест, со полни 3 месеци, гугале.

Табела гугање 6 – 1 според “apgar score” во првата минута

Апгар	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
месеци	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	0,0	/	/	0,0	0,0	0,0	1,6	1,3	4,2	50,0
2	/	/	0,0	0,0	40,0	80,8	82,0	85,7	83,6	87,5
3	0,0	33,3	50,0	66,7	90,4	100,0	98,9	99,6	99,6	99,1
4	/	50,0	/	/	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	/
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
> 6	/	/	/	/	/	/	100,0	/	/	/
Вк. %	0,0	40,0	40,0	44,4	73,4	89,9	89,5	91,4	90,5	96,4
Вк, деца	3 / 0	5 / 2	10 / 4	9 / 4	109 / 79	148 / 132	921 / 824	2452/2242	757 / 685	138 / 133

ГУГАЊЕ И **APGAR SCORE** ВО ПЕТТАТА МИНУТА ПО РАЃАЊЕТО

Состојбата пак кај децата што добиле ниски вредности според овој тест но ПЕТ МИНУТИ покасно, е значително ПОЛОША. Така на пример, од седумте деца што гугале во прввиот месец, ниту едно нема со оценка помала од ДЕВЕТ. Две имаат деветка а другите пет се со десетка.

Процентот на деца што гугаат на два месеци а во петтата минута добиле иста оценка како во првата, е значително помал.Така на пример, ако меѓу децата со оценка 6 во првата минута, со два месеци гугале скоро 81 %, тоа кај истата група но со таа оценка добиена во петтата минута по раѓањето, тој процент е значително помал, изнесува само 33,3 %. Сооднесот при збирот 7 според апгар е 82 према 70 проценти деца што гугаат со два месеци, но оценките се добивани во првата односно петтата минута после раѓањето. Се разбира, соодносот е на штета на децата што иста оценка добиле но во петтата минута.

Изедначување се случува кај децатс со високи “апгар” оценки, осум, девет и десет. Ова се однесува како на вториот исто така и за третиот месец на доенчињата.

Оттука изаклучокот дека нискиот “апгар” збир, има последично сериозно негативно влијание, покрај другото и врз созревањето на функцијата гугање. Негативниот ефект е уште поголем ако збирот останува низок иво петтата минута после раѓањето (види табела гугање 6-1 и 6-2.).

Табела гугање 6 – 2 според “apgar score” во петтата минута

Апгар	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
месеци	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	/	/	0,0	/	/	0,0	0,0	0,0	1,2	12,5
2	/	/	/	/	33,3	33,3	70,0	84,3	84,4	83,1
3	0,0	/	0,0	50,0	27,3	40,0	99,2	98,9	99,6	99,7
4	/	/	/	/	/	/	100,0	100,0	100,0	100,0
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
> 6	/	/	/	/	/	/	/	100,0	/	/
Вк. %	0,0	/	0,0	50,0	28,6	33,3	87,0	90,1	90,5	92,9
Вк, деца	1 / 0	/	2 / 0	2 / 1	14 / 4	27 / 9	169 / 174	843 / 760	2569/2325	905 / 841

Во нашава серија следевме и еден релативно мал број деца за кои имаме податок дека имале некаков вид ПОРОДИЛНА ЖОЛТИЦА. Тоа се вкупно 573 (доени) деца .

Од 45 од овие деца, на возраст одеден месец, не гугало ниту едно. На возраст од два месеци гугале 75 од 99, односно 75,7 %. Споредено со 88,8 % колку што има меѓу доените деца но без жолтица, станува збор за статистички сигнификантна разлика на штета на децата со жолтица (S = 5 ; T = 2,6 > 1,96 – P < 0,05 = S). Според тоа, децата со породилна жолтица значително ПОКАСНО почнуваат да гугаат.

Табела гугање 7 – сите доени према деца со неонатален иктерус

	СИТЕ ДОЕНИ			ДЕЦА СО ИКТЕРУС		
Месеци	М	Н - гугаат	%	М	Н - гугаат	%
1	963	7	0,7	45	0	0
2	3850	3410	88,5	99	75	75,7
3	14093	14042	99,5	421	420	99,5
4	572	569	99,5	6	6	100,0
5	126	125	99,2	1	1	100,0
6	32	31	96,9	1	0	0
> 6	29	23	79,3	0	0	0
вкупно	19655	18207	92,7	573	502	87,5

СПИСОКНА ДЕЦА ШТО НЕ ГУГААТ

1. Дете Ш.А. со мат. бр. 18 / 00076, од Струга, машко, родено на 04 01 1984 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 3300 грама а должина од 51 см., како трето, од мајка на возраст од 25 години, доено. Извршен само еден преглед на 4 месеци. Потоа не се јавува на систематски прегледи, наводно со родителите отпатувало во странство. Регистрирана дијагноза : “ **DYSRITHMIO CEREBRI**”.

2. Дете К.С. со мат. бр. 18 / 00861, од Струга, машко, родено на 01 03 1989 година, со царски рез, со род. маса од 2950 гр., а должина од 49 см., како второ од мајка на возраст од 25 год. Извршен само еден преглед. Поради позитивна фамилијарна анамнеза кај двајцата родители како и кај првото, постарото братче, а во смисол на “ **GRAND MAL – EPI SYNDROMA**“, детето живее кај дедото и бабата по мајка. Родителите се судски разведени и во долготраен судски процес заради старателство над децата. Севкупната семејна ситуација е мошне сложена и стрестна. Комуникацијата со родителите, дедото и бабата, е мошнетешка, одбиваат соработка. На испратените покани таткото и мајката не се јавуваат. Регистрирани дијагнози ; “ **DYSRITHMIO CEREBRI, RETARDATIO PSICHOMOTHORICA, RACHITIS FLORIDA, ANAEMIA SECUNDARIA FERIPRIVA, MALNUTRITIO “.**

3. Дете К.А. со мат. бр. 18 / 67823, од Струга, машко, родено на 19 01 1987 год. спонатно со главична презентација, со родилна маса од 1550 гр., а должина 38 см., како прво, од мајка на возраст од 28 год., недоено, хрането со кравско млеко и повремено млечна формула. Регистрирани дијагнози : “ **PARALISIS CEREBRALIS, MICROCRANIUM – CRANYOSTENOSIS, DYSRITHMIO CEREBRI, ENCEPHALOPATHYA PROGRESIVA CONVULSIVA, RETARDATIO PSICHOMOTHORICA GRAVIS**“. Извршени само два систематски прегледи на инсистирање на екипата на советувалиштето, но за понатамошна соработка, мајката, разведена, не е расположена.

4. Дете О.М. со мат. бр. 26 / 22681, од село Радолишта, машко, родено дома на 20 11 1984 год., како прво, од мајка на 30 годишна возраст, доено 30 месеци. **DG “ ENCEPHALOPATHIA PROGRESIVA**“.Извршен еден преглед во домот на детето на инсистирање на екипата, и тоа на 15 годишна возраст.

5. 5. Дете А.А. со мат. бр. 34 / 06411, од село Франгово, машко родено дома на 12 07 1986 година, како второ, од мајка на 24 годишна возраст. Регистрирани дијагнози : “ **RETARDATIO**

PSICHOMOTHORICA, LUXATIO COXAE CONGENITA BILLATERALIS, DYSRITHMIO CEREBRI, MALNUTRITIO, DYSTROPHIO – HYPOTROPHYO, ANAEMIAFERIPRIVA SECUNDARIA ".

6. Дете К.Ф. со мат. бр. 34 / 20362, од село Франгово, родено на 11 01 1995 год. спонтано со главична презентација, со родилна маса од 3900 грама а должина 52 см., како прво, од мајка на 18 годишна возраст. Дијагнози : " **PARALISIS CEREBRALIS, DYSRITHMIO CEREBRI, RETARDATIO PSICHOMOTHORICA ".**

7. Дете М.В. со мат. бр. 42 / 25783 од село Корошишта, машко, родено на 23 03 1999 год. спонтано со главична презентација со родилна маса од 3100 грама а должина од 50 см., како СЕДМО од мајка на 34 годишна возраст. Дијагнози : **" PARALISIS CEREBRALIS, RETARDATIO PSYCHOMOTHORICA, STRABISMUS DIVERGENS, DYSPLASIO COXAE CONGENITA LATERIS SINISTRI, DYSTROPHYO – HYPOTROPHYO, MALNUTRITIO, ANAEMIA SECUNDARIA FERIPRIVA, BRONCHITIS ET BRONCHOPNEUMONIA RECIDIVANS , ENTEROCOLLITIS RECIDIVANS**…". Има чести хоспитализации заради конвулзивни атаки како и заради многубројни повторувачки респираторни и гастроинтестинални инфекции.

8. Дете В.А. со мат. бр. 59 / 00257, од село Делогожда, женско, родено дома. Извршен само еден преглед бидејќи родителите одбиваат соработка. Дијагноза " **PARALISIS CEREBRALIS** ".

9. Дете У.Ш. со мат. бр. 59 / 00992, од село Делогожда, машко, родено 24 11 1990 год., спонтано со главична презентација, со родилна маса од 1140 грама, како прво од мајка на возраст од 24 години. Регистрирани дијагнози : " **VITIUM CORDIS CONGENITA CYANOGENES, DYSRYTHMIO CEREBRI, ANAEMIA SECUNDARIA FERIPRIVA, MALNUTRITIO ".**

10. Дете П.Ф. со мат. бр. 158 / 45716, од село Калишта, машко, родено дома, на 16 06 1991 година. Одбиена соработка во советувалиште. Дијагноза: "**PARALISIS CEREBRALIS "**

11. J.P. со мат. бр. 307 / 99750, од село Татеши, машко, родено дома, на 12 09 1983 година, као ШЕСТО, од мајка на возраст од 42 години, доено еден месец. После раѓањето третирано на Детска Клиника заради " **ICTERUS PROLONGATUS NEONATORUM"**. Регистрирано **" RETARDATIO PSICHOMOTHORICA** ".

12.Дете А.А. со мат. бр. 166 / 67447, ос село Долна Белица, машко, родено дома, како четврто од мајка на 28 годишна возраст. Извршен еден преглед на 2,5 години. Дијагноза " **RETARDATIO PSICHOMOTHORICA, DYSRITHMIO CEREBRI**".

13.Дете Ф. Л. со мат. бр. 323 / 75911, од село Лабуништа, женско, родено на 03 06 1998 година, спонатно со главична презентација, со родилна маса од 3100 грама а должина 50 см., како прво, од мајка на 20 годишна возраст. Дијагноза " **RACHITISFLORIDA** ". Другиот наод уреден. Загугало на 5 месечна возраст исе развива сосема уредно.

СМЕЕЊЕ

Будењето и созревањето на функцијата " гугање ", како елемент од развојот статуропондерален, за која веќе стана збор, бездруго е ПРИСНО поврзана со други функции од таа сфера. Во таа насока, некако паралелно и истовремено се развива и таканареченото "СМЕЕЊЕ". Имено, младото доенче со сета своја " анѓелска" убавина ќе се претставува, најпрвин на својата мајка а потоа и на целата своја околина, со најпосакуваното нешто на светот – НАСМЕВКАТА. Таа пак секако е олицетворение на добрина, убавина, благосостојба, општо "блаженство". Токму тоа, и уште многу повеќе е секоја насмевка, особено и посебно онаа на бебето, доенчето. А тоа, за чудо, знае и умее, знае и сака нештедејќи да ја пружа несебично и раскошно.

Се јавува безмалу истовремено со гугањето а за проценката на општата психофизичка и ментална состојба на младото доенче, има големо значење. Се буди кон крајот на првиот месец за во текот на вториот и особено третиот, да добие целосна зрелост. А пак, за да се опише нејзината убавина, уште, како што е вообичаено, кога е проследена и со гугање, неопходна е голема умешност. Затоа накратко ќе речам – мора да се доживее макар еднаш, за да се запомни за цел живот .

Каква е состојбата со оваа функција кај децата од нашата серија, се прикажува преку неколкуте понудени табели.

ТЕБАЛА СМЕЕЊЕ 1 – А

	ЦЕЛА БАЗА									БЛИЗНАЦИ								
	МАШКИ			ЖЕНСКИ			ВКУПНО			МАШКИ			ЖЕНСКИ			ВКУПНО		
	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	519	13	2,5	485	2	0,4	1004	15	1,5	4	0	0,0	3	0	0,0	7	0	0,0
2	7022	6986	99,5	6460	6406	99,2	13482	13392	99,3	95	94	98,5	72	72	100	167	166	99,4
3	2818	2809	99,7	2719	2709	99,6	5337	5518	99,7	43	43	100,0	63	63	100	106	106	100
4	172	169	98,3	165	165	100,0	337	334	99,1	3	2	66,7	6	6	100	9	8	88,9
5	53	52	98,1	50	50	100,0	103	102	99,0	2	2	100,0	2	2	100	4	4	100
6	16	15	93,7	19	19	100,0	35	34	97,1	0	0	0	4	4	100	4	4	100
>6	25	19	76,0	18	16	88,9	43	35	81,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
ВК	10625	10063	94,7	9916	9367	94,5	20541	19430	94,6	147	141	95,9	150	147	98,0	297	288	97,0

Од вкупно 20.541 дете (за 9 деца нема податок), во "критичниот" момент на следењето, се смееле 19.430, односно 94,6 %, без разлика на возраста.

На возраст од ЕДЕН месец, оваа фукција била воспоставена кај 15 од 1004 деца, односно кај 1,5 %. Со полни ДВА месеца, тој процент се покачува дури на 99,3 % , за да достигне 99,7 % на три месечна возраст. Ова значи дека функцијата не ја совладале 0,3 % од децата атие деца ќе бидат посебно разработени.

Така изгледа најгрубата претстава. Ако пак се следи состојбата меѓу половите, тогаш гледаме одредена предност меѓу машките, но тоа важи само за првиот месец. Покасно, практично нема никаква разлика меѓу машките односно женските деца а во смисол на процентуална застапеност на функцијата смеење, за одредена возраст (таб. смеење 1 – А).

На истата табела се прикажува состојбата кај БЛИЗНАЦИТЕ. Од седум, на возраст од ЕДЕН месец, ниту едно близначе не се смеело. Но со полни ДВА месеца, состојбата се изедначува како кај останатите деца од серијава (види таб. смеење 1 –Б).

Понатамошната анализа се прави во корелација со начинот на исхрана, односно во смисол дали детето е на природна исхрана (ДОЕЊЕ) или вештачка исхрана без доење. Сем фактот да меѓу недоените деца ниту едно не се смеело на возраст од еден месец, додека меѓу сите други ги има во 1,5 проценти, за другите возрасти, веќе од вториот, практично не се забележуваат поголеми разлики (таб. смеење 1 – Б - збирна,

Табела смеење 1 – Б – збирна

	Сите			Доени			Недоени			Близнаци		
месеци	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	1004	15	1,5	970	15	1,5	34	0	0,0	7	0	0,0
2	13482	13392	99,3	12957	12870	99,3	525	522	99,4	167	166	99,4
3	5537	5518	99,7	5262	5244	99,7	275	274	99,6	106	106	100,0
4	337	334	99,1	303	300	99,0	34	34	100,0	9	8	88,9
5	103	102	99,0	88	87	98,9	15	15	100,0	4	4	100,0
6	35	34	97,1	33	32	97,0	2	2	100,0	4	4	100,0
> 6	43	35	81,4	36	30	83,3	7	5	71,4	0	0	0
вк	20541	19430	94,6	19649	18578	94,5	892	852	95,5	297	288	97,0
9 деца без податок									1 дете без податок			

Разликите се незначителни и во корелација со начин на раѓање односно презентација при раѓањето. Посериозна меѓузависност среќаваме во однос на возраста на мајката. Од таб. смеење 2, се гледа дека децата на "премладите" односно "престарите" мајки, се во ПОНЕПОВОЛНА состојба во смисол на времето на созревање на функцијата смеење.

Така, меѓу децата чии мајки биле на возраст ДО 15 години, нема ниту едно дете што се смеело до крајот на првиот и вториот месец а само една третина успевале во тоа на крај од третиот месец. Кај децата чии мајки биле на возраст од 16 до 18 години, во првиот месец ниту едно не се смеело а во вториот ги има во 93 проценти. На полни ТРИ месеци, процентот се покачува на

95,7 %. Кај оваа група деца полно созревање на оваа функција среќаваме дури на полни ЧЕТИРИ месеци.

Меѓу децата од следната возрастна категорија мајки, од 19 до 20 години, едно од 125 (0,7 %), почнало да се смее во првиот месец, но затоа пак со полни ДВА месеца, процентот се зголемува на 99,1 % а во третиот на 9,9 %.На тој начин овие деца се приближуваат на оние чии мајки биле на ЗРЕЛА фертилна возраст, постари од 20 а помлади од 41 година. Најповолна е состојбата меѓу децата на мајки од 25 до 30 годишна возраст (види таб. смеење 2).

Табела смеење – 2

год	До 15 год			16 до 18			19 до 20			21 до 24			25 до 28		
мес	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	2	0	0,0	80	0	0,0	152	1	0,7	340	6	1,8	257	6	2,3
2	18	0	0,0	740	688	93,0	1834	1817	99,1	4781	4252	99,4	3245	3227	99,4
3	16	5	31,2	418	400	95,7	852	851	99,9	1918	1909	99,5	1203	1202	99,9
4	0	0	0	26	26	100,0	51	51	10,0	115	114	99,1	59	58	98,3
5	0	0	0	8	8	100,0	14	14	100,0	28	28	100,0	20	19	95,0
6	0	0	0	4	4	100,0	4	4	100,0	13	13	100,0	5	4	80,0
> 6	0	0	0	5	4	80,0	4	3	75,0	15	14	93,3	5	3	60,0
вк	36	5	13,9	1281	1190	92,9	2911	2741	94,2	7210	6836	94,8	4774	4519	94,7

год	29 до 30			31 до 35			36 до 40			Повеќе од 40 год			/		
мес	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	73	2	2,7	69	2	2,9	16	1	6,3	1	0	0	/	/	/
2	973	969	99,6	1094	1085	99,2	243	241	99,2	29	28	96,5	/	/	/
3	363	362	99,7	384	381	99,2	92	92	100,0	16	15	93,7	/	/	/
4	15	15	100,0	22	21	95,5	14	14	100,0	1	1	100,0	/	/	/
5	5	5	100,0	12	12	100,0	1	1	100,0	0	0	0	/	/	/
6	0	0	0	3	3	100,0	4	4	100,0	0	0	0	/	/	/
> 6	3	2	66,7	3	3	100,0	1	1	100,0	0	0	0	/	/	/
вк	1432	1355	94,6	1587	1507	95,0	371	354	95,4	47	44	93,6	/	/	/

Одредени, иако не драстични разлики гледаме и во корелација со РЕДОСЛЕДОТ на раѓање на децата. Од понудената табела смеење 3, може да се заклучи дека мала, но видлива ПРЕДНОСТ имаат децата родено како ВТОРИ по ред. Состојбата е приближно слична кај сите деца родени како први, втори трети па до петти за потоа да се јави одредено намалување на процентот на деца што се смееле во третиот, вториот а особено првиот месец (види таб. смеење 3). Во најлоша состојба се децата родени со многу "висок" реден број.

Табела смеење – 3 – според редослед на раѓање

ред	1			2			3			4			5		
мес	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	350	7	2,0	325	5	1,5	198	0	0,0	65	1	1,5	24	1	4,2
2	5170	5137	99,4	4573	4551	99,5	2230	2209	99,1	667	659	98,8	215	213	99,1
3	1843	1835	99,6	1693	1688	99,7	1028	1027	99,9	436	434	99,5	172	171	99,9
4	110	109	99,1	79	79	100,0	57	56	98,2	29	29	100,0	14	14	100,0
5	28	28	100,0	21	20	100,0	21	21	100,0	8	8	100,0	7	7	100,0
6	11	11	100,0	9	9	100,0	7	7	100,0	2	2	100,0	1	1	100,0
> 6	11	8	72,7	16	14	87,5	6	6	100,0	2	1	50,0	1	1	100,0
вк	7523	7135	94,8	6716	6356	94,6	3547	3326	93,8	1209	1134	93,8	434	408	94,0

	6			7			8			9 - 11			/		
мес	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	6	0	0,0	1	0	0,0	1	0	0,0	0	0	0	/	/	/
2	62	60	96,8	25	23	92,0	7	6	85,7	5	4	80,0	/	/	/
3	55	54	98,2	22	21	95,4	8	7	87,5	5	5	100,0	/	/	/
4	7	6	85,7	2	2	100,0	5	5	100,0	0	0	0	/	/	/
5	1	1	100,0	2	2	100,0	0	0	0	0	0	0	/	/	/
6	2	2	100,0	0	0	0	1	1	100,0	0	0	0	/	/	/
> 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	/	/	/
вк	133	123	92,5	52	48	92,3	22	19	86,4	10	9	90,0	/	/	/

Како за другите параметри така и созревањето на функцијата смеење, најголеми разлики се очекуваат во одредниците на зрелоста на новороденчето.

Најпрвин би направил согледување на состојбата во однос на родилна маса (РМ) на децата (таб. смеење 4).

Ниту едно од четирите деца со родилна маса до 1000 грама не се смеело до крајот на вториот месе а две од три (66,6 %) почнале дури после полни ТРИ месеци.

Со полни ДВА месеци се смееле 66,7 % од децата со РМ од 1001 до 1500 грама,а 78 % со полни ТРИ месеци.

Ако пак во првиот месец, ниту едно дете со РМ од 1501 до 2000 грама не се смеело, тоа со ДВА месеса процентот се покачува на 99,0% односно 94,0 % за возраст од ТРИ месеци. Или ако се набљудува целата група деца со МАЛА родилна маса, до 2500 грма, и тоа за возраста од ДВА до ТРИ месеци, ќе се заклучи дека, колку е помала родилна маса, толку е помал процентот на деца што се смеат и обратно.

Така, ако на 2 месечна возраст, меѓу децата со мала родилна маса, се смееле 93,7 % а меѓу децата на истата возраст но со РМ од 2501 до 3000 грама се смееле 9,1 %, тоа, разликата во корист на вторите, има сериозна статистичка сигнификантност (S = 1,1 ; T = 4,9 > 1,96 – P < 0,05 = S). Оваа разлика а во однос на децата со РМ од 3001 до 3500 грама, станува уште ПОНАГЛАСЕНА. Овој тренд се задрчува и кај сите следни категории поголема РМ. Слична е состојбата и кај децата на возраст од ТРИ месеци.

Оттука и заклучокот дека РМима БИТНО влијание врз времето на созревање на функцијата смеење. Корелацијата е ПРАВОПРОПОРЦИОНАЛНА.

Табела смеење – 4 – според родилната маса (а)

РМ	До 1000 грама			1001 – 1500			1501 – 2000			2001 2500			Сите до 2500			2501 - 3000		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	0	0	0	1	0	0,0	4	0	0,0	31	1	3,2	36	1	2,8	210	1	0,5
2	0	0	0	9	6	66,7	61	55	90,0	470	445	94,7	540	506	93,7	2753	2728	99,1
3	3	2	66,6	19	15	78,9	83	78	94,0	293	285	97,3	398	380	95,5	1134	1133	99,9
4	0	0	0	3	2	66,7	7	6	85,7	33	32	97,0	43	40	93,0	48	48	100,0
5	1	0	0,0	2	2	100,0	15	15	100	13	13	100,0	31	30	96,8	16	15	93,8
6	0	0	0	2	2	100	4	4	100	6	6	100,0	12	12	100,0	4	4	100,0
> 6	0	0	0	2	2	100,0	1	1	100	3	2	66,6	6	5	83,3	9	9	100,0
ВК	4	2	50,0	38	29	76,3	175	159	90,9	849	784	92,3	1056	974	92,2	4174	3938	94,3

Табела смеење – 4 – според родилната маса(б)

р.м	3001 – 3500			3501 – 4000			4001 – 4500			4501 – 5000			> 5000		
Мес	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	379	5	1,3	229	6	2,6	52	2	3,8	3	0	0,0	1	0	0,0
2	5037	5012	99,5	2816	2796	99,3	578	577	99,8	61	61	100,0	6	6	100,0
3	1673	1668	97,9	774	769	99,3	133	132	99,2	20	20	100,0	1	1	100,0
4	66	64	97,0	23	23	100,0	5	5	100,0	1	1	100,0	0	0	0
5	12	12	100,0	2	2	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	3	3	100,0	2	2	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 6	5	4	80,0	4	2	50,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
вк	7175	6768	94,3	3850	3600	93,5	768	716	93,2	85	82	96,5	8	7	87,5

Следниот параметар од значење за зрелоста на новороденчето е неговата гестациска старост изразена во таканаречени гестациски недели. Слично на родилната маса, колку се децата понезрели односно порано, ПРЕДТЕРМИНСКИ родени, односно НЕДОНОСЕНИ, толку потешко, покасно ја совладуваат функцијата смеење, впрочем како што е случај со сите други статуропондерални параметри. Во таа насока, во најповолна состојба се децата родени со 39, 40 и 41 гестациска недела.

На возраст од ЕДЕН месец, меѓу децата родени заклучно со гестациска старост од 37 гестациски недели (Г.Н), нема ниту едно што се смеело. Меѓу децата родени со 38 Г.Н. се смееле 11,8 %, кај оние со 39 Г.Н. ги има во 17,2 % и така натаму. Кај децата со 41 и повеќе Г.Н. овој процент повторно опаѓа.

На возраст од ДВА месеци се смееле 50 % од децата родени со 33 – 35 Г.Н. ; 78,6 % со 36 – 37 Г.Н. ; 89,3 % со 38 Г.Н. , за да процентот порасне на 99,4 % меѓу децата со 40 Г.Н. Опаѓа на 87,5 % кај децата родени со 42, односно 43 Г.Н.

Многу е слична состојбата во третиот месец. Имено, 60% од децата родени со 31 – 32 Г.Н. се смееле на оваа возраст. Процентот се зголемува на 83,9 %кај децата родени со 33 – 35 Г.Н. ; на 9,1 % кај оние со 36 – 37 Г.Н., и така на таму за да достигне 100 % кај децата родени со 39 – 40 Г.Н. И во оваа возраст опаѓа процентот на деца што се смеат а биле родени со повеќе гестациски недели од 40 (41,42, и 43).

Според тоа, може да се заклучи дека е најповолна состојбата кај децата родени ВО ФИЗИОЛОШКИОТ ТЕРМИН, додека најлоша е кај оние родени ПРЕД ТЕРМИН, односно спаѓаат во групата недоносени, предвремено родени. Неповолно се одразува итаканаречената НАДНОСЕНОСТ, односно деца родени ПОСЛЕ ФИЗИОЛОШКИОТ ТЕРМИН, посттермински, после 40 – 41 гестациска недела (види табела смеење 6).

Табела смеење – 5 – според гестациската старост во гест. недели

Г.Н	29			3			31 – 32			33 – 35			36 - 37		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	1	0	0,0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	0	0,0
2	0	0	0,0	0	0	0	1	0	0,0	4	2	50,0	14	11	78,6
3	1	0	0,0	0	0	0	5	3	60,0	31	26	83,9	112	111	99,1
4	0	0	0,0	1	1	100,0	3	3	100,0	2	2	100,0	4	4	100,0
5	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 6	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ВК	2	0	0,0	1	1	100,0	9	6	66,7	39	30	76,9	136	126	92,6

Г.Н	38			39			40			41			42 - 43		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	17	2	11,8	29	5	17,2	57	7	12,3	13	1	7,7	3	0	0,0
2	56	50	89,3	86	81	94,2	171	170	99,4	72	71	98,6	16	14	87,5
3	208	200	96,2	423	423	100,0	802	800	99,7	350	340	97,1	59	50	84,7
4	0	0	0	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	1	1	100,0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ВК	281	252	89,7	539	510	94,6	1032	957	92,7	436	413	94,7	78	64	82,1

Табела смеење – 6 - 1 – според “APGAR SCORE” – прва минута

АПГ	1			2			3			4			5		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	1	0	0,0	0	0	0	0	0	0	2	0	0,0	8	0	0,0
2	1	0	0,0	0	0	0	2	0	0	1	0	0,0	25	23	92,0
3	1	0	0,0	3	1	33,3	8	4	50,0	6	5	83,3	73	70	95,5
4	0	0	0	2	1	50,0	0	0	0	0	0	0	3	2	66,7
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ВК	3	0	0,0	5	2	40,0	10	4	40,0	9	5	55,5	109	95	87,2

АПГ	6			7			8			9			10		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	11	0	0,0	61	1	1,6	149	6	4,0	47	5	10,6	4	3	75,0
2	26	24	92,3	168	160	95,2	392	360	91,8	152	140	92,1	16	15	93,8
3	109	107	98,2	686	377	98,7	1894	1890	99,8	555	550	99,1	118	118	100,0
4	2	2	100,0	5	5	100,0	17	17	100,0	3	3	100,0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 6	0	0	0	1	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ВК	148	133	89,9	921	843	91,5	2452	2253	91,9	757	698	92,2	138	136	98,6

Сепак, покрај родилната маса и гестациската стараост, мошне битно а честопати инајбитно влијание врз здравствениот капацитет на новороденчето имаат и многу други фактори. Од нивниот поволен односно неповолен склоп, покрај другото, зависи и оценката според "APGAR" скорот а од неа пак и севкупната здравствена состојба со која новороденчето доаѓа на свет и го започнува својот ОД по чивотниот пат. Инаку, веќе е укажанон а фактот дека еднакво НИСКА оценка донесена во ПЕТТАТА а споредено со онаа од ПРВАТА минута после раѓањето, има значително ПОЛОША конотација.

Општогледано, колку е помал збирот (скорот) на бодови според овој тест, толку е ПОЛОША здравствената состојба на новороденчето во најширок контекст а соответно на тоа и во смисол на созревање на функцијата смеење.

Така на пример, во првиот месец, НИТУ ЕДНО ДЕТЕ со апгар скор помал од СЕДУМ, не се смеело. ЕДно дете (1,6 %) со оценка 7 почнало да се смее, четири проценти со оценка 8, 10,6 % со оценка 9 а 75 % со оценка 10. Разликата е еклатантно убедлива.

Слична е состојбата на возраст од ДВА месеци. Имено ниту едно дете со оценка помала од ПЕТ, не се смеело. Со порастот на збирот на бодови по овој тест, расте ипроцентот на деца што се смеат.

На возраст од ТРИ месеци, едвај една третина од децата што имале збир ДВА , се смееле, ПОЛОВИНА од сите деца се смееле ако добиле збирна оценка ТРИ, но 83,3 % ако добиле четири и така натаму, за процентот да нарасне на 100 % меѓу децата со највисок Апгар скор – 10. (види таб. смеење 6-1)

На следната пак табела се анализира состојбата ако тестот е правен пет минути покасно после раѓањето. Многу е убедлив податокот за Апгар збирот ПЕТ, на пример.

Меѓу децата на возраст од ДВА месеци (со АПГАР скор 5), се смееле една третина, што е значително помалку од оние 92 % кај децата на истата возраст и со иста Апгар оценка но дадена во првата минута. На возраст од ТРИ месеци се повторува сликата. Меѓу децатс со збирна оценка ПЕТ добиена во петтата минута, оваа функција ја имаат совладано 45,5 %. Тој процент пак, меѓу децата со истата оценка но од првата минута, изнесува дури 95,0 %.

Оваа состојба ја среќаваме и кај следната ниска оценка – ШЕСТ. Така, на возраст од два месеци, меѓу децатаа со оваа збирна оценка во ПЕТТАТА минута, процентот на оние што се смејат изнесува 66,6 %, додека меѓу децата со истата оценка но добиена во ПРВАТА минута, тој изнесува дури 92,3 %.

Колку е поголем APGARзбирот, толу овие разлики се помали, независно од тоа дали тој е добиен во првата или во петтата минута после раѓањето. Со други зборови, неговото влијание се одразува особено при помалите вредности и посебно ако се однесува на второто "мерење", во петтата минута по раѓањето.

"Студентовиот тест" укажува на сигнификантна разлика во процентот на застапеност на деца што се смеат навозраст од, на пример ТРИ месеци а со иста апгар оценка ПЕТ, но добиена во ПЕТТАТА односно ПРВАТА минута. Неповолноста се однесува на децата со иста оценка од петтата минута (S = 22,6 ; T = 2,2 > 1,96 – P < 0,05 = S). (види таб 6 -2).

Табела смеење – 6 –2 - според "APGAR SCORE" – петта минута

АПГ	1			2			3			4			5		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	0	0	0	/	/	/	1	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0
2	0	0	0	/	/	/	0	0	0	0	0	0	3	1	33,3
3	1	0	0,0	/	/	/	1	0	0,0	2	0	0,0	11	5	45,5
4	0	0	0	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 6	0	0	0	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ВК	1	0	0,0	/	/	/	2	0	0,0	2	0	0,0	14	6	42,9

АПГ	6			7			8			9			10		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	4	0	0,0	12	4	33,3	52	0	0,0	172	5	2,9	40	6	15,0
2	3	2	66,6	30	22	73,3	153	150	98,0	429	420	97,9	160	160	100,0
3	20	12	75,0	122	119	97,5	631	625	97,5	1953	1936	99,7	701	700	99,9
4	0	0	0	5	5	100,0	6	6	100,0	15	15	100,0	4	4	100,0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 6	0	0	0	0	0	0	1	1	100,0	0	0	0	0	0	0
ВК	27	14	51,9	169	150	88,8	843	782	88,8	2569	2376	92,5	905	870	96,1

Конечно, се прави увид меѓу децата кај кои била регистрирана некаква неонатална жолтица. (види таб. смеење 7).

Меѓу овие деца, нема ниту едно што почнало да се смее на возраст одеден месец. На два маесеци се смееле статистички сигнификантно ПОМАЛ процент деца за разлика од останатите, условно "здрави". Еклатантна разлика на штета на децата со неонатална жолтица среќаваме ина крајот од третиот месец. Така, "студентовиот тест" за возраст од ДВА месеца а за разликата на процентот деца што се смеат, меѓу оние со жолтица и другите, укажува на значајност (S = 2 ; T = 8,9 > 1,96 – P < 0,05 = S). Истиот, за возраст од ТРИ месеци, повторно укажува на значајност (S = 5,1 ; T = 2,6 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Врз база на ова може да се заклучи дека неонаталниот иктерус, особено оној "патолошкиот", има значително НЕГАТИВНО влијание врз созревањето на статуропондералните параметри, вклучително и смеењето.

Табела смеење 7 – деца со неонатален иктерус

	СИТЕ ДОЕНИ			ДЕЦА СО НЕОНАТАЛЕН ИКТЕРУС		
МЕСЕЦИ	М	Н	%	М	Н	%
1	970	5	1,5	45	0	0,0
2	12957	12870	99,3	467	380	81,4
3	5262	5244	99,7	59	50	84,7
4	303	300	99,0	1	0	0
5	88	87	98,9	1	1	100,0
6	33	32	97,0	1	0	0
> 6	36	30	83,3	0	0	0
ВКУПНО	19649	18578	94,5	574	431	75,1

СПИСОК НА ДЕЦА ШТО НЕ СЕ СМЕАТ И ПОСЛЕ 6 МЕСЕЦИ

1. Дете Ш. А. со мат. бр. 18 / 00076, од Струга, машко, родено на 01 01 1984 година, спонтано со главична презентација со род. маса од 3120 гр. а должина од 50 см. како трето од мајка на возраст од 25 години, доено. Извршен само еден преглед на 4 месечна возраст а потоа се губи контакт. Регистрирана дијагноза **: "DYSRITHMIO CEREBRI " .**

2. Дете К.С. со мат. бр. 18 / 00861, од Струга, машко, родено на 01 03 1989 година, со царски рез, главична презентација, со родилна маса од 2950 гр. а должина 49 см., како второ, од мајка на 25 годишна возраст, доено. Извршен само еден преглед. Веќе е опишана сосстојбата со постарото братче, кое има церебрална парализа. Децата се од двајца родители со фамилијарна "оптеретеност во смисол на психомоторни пореметувања". Родителите се разведуваат и тужат околу старателство над децата кои живеат со баба и дедо по мајка која пак живее сосема одвоено. Не е можна никаква комуникација за следење на состојбата со децата ниту пак за некаков медицински третман. Потешкотии има иза редовно вакцинирање на децата. Регистрирани дијагнози : " **RETARDATIO PSICHOMOTHORICA GRAVIS, DYSRITHMYO CEREBRI GENERALIZATA, CONVULSIONES FEBRILES**…".

3. Дете К.А. со мат. бр. 18/ 67823, од Струга, машко, родено на 19 01 1987 година, со царски рез, главична презентација, со родилна маса од 1550 грама а должина од 45 см., како прво од мајка на 28 годишна возраст, недоено. Направен само еден систематски преглед на инсистирање на екипата, после неколку домашни посети, и тоа на 11 годишна возраст на детето. Живее само со мајката која е разведена од сопругот и е социјален случај. Регистрирани дијагнози : " **PARALISIS CEREBRALIS, MYCROCRANIUM, CRANYOSTENOSIS, ENCEPHALOPATHYO PROGRESIVA, DYSRITHMIO CEREBRI, DYSMORPHYO, MALNUTRITIO, ANAEMIA FERIPRIVA SECUNDARIA, BRONCHOPNEUMONYA RECIDIVANS, HYPERTROPHYO TONZILAE…".**

4. Дете О. М. со мат. бр. 26 / 22681 од село Радолишта. Веќе опишано во претходните поглавија. Дијагноза :" **ENCEPHALOPATHYA PROGRESIVA** ".

5. ДетеК.Ф. со мат. бр. 34 / 20362, од село Франгово. Дг. " **PARALISIS CEREBRALIS, DYSRITHMIO CEREBRI, RETARDATIO PSICHOMOTHORICA GRAVIS ".**

6. Дете М. В. со мат. бр. 42 / 25783, од село Корошишта. Дг. " **PARALISIS CEREBRALIS, RETARDATIO PSICHOMOTHORICA, STRABISMUS DIVERGENS BILLATERALIS, DYSPLASIO COXAE CONGENITA LAT. SIN., DYSTROPHYO – HYPOTROPHYIO – MALNUTRITIO, ANAEMIA SECUNDARIA FERIPRIVA, PNEUMOPATHYO RECIDIVANS, ENTEROCOLLITIS RECIDIVANS "…**

7. Дете В.А. со мат. бр. 59 / 00257, од село Делогожда. Дг. " **PARALISIS CEREBRALIS ".**

8. Дете У.Ш. со мат. бр. 59 / У.Ш. од село Делогожда. Дг. " **VITIUM CORDIS CONGENITA CYANOGENES, DYSRYTHMIO CEREBRI, ANAEMIA SECUNDARIA FERIPRIVA, MALNUTRYTIO ".**

9. Дете П.Ф. со мат. бр. 158 / 45716, од село Калишта. Дг. " **PARALISIS CEREBRALIS " .**

10. Дете А.А. со мат. бр. 166 / 67447, од село Дол. Белица. Дг. **" DYSRITHMIO CEREBRI ".**

11. Дете К.Б. со мат. бр. 216 / 99694, од село Мислешево, родено на 16 08 1983 година, спонтано со главична презентација, родилна маса 3200 гр. а должина 50 см., како прво од мајка на 25 годишна возраст. Извршен само еден преглед на 9 месеци а други се одбиени од страна на родителите. Дг. " **RETARDATYO PSICHOMOTHORICA GRAVIS, LUXATIO COXAE CONGENITA BILLATERALIS** (не лекувано). ".

12. Дете А.Д. со мат. бр. 265 / 08532, од село Вевчани. Дг. " **HYDROCEPHALUS . br. INTERNUS CONGENITUS, RETARDATYO PSICHOMOTHORICA GRAVIS, DEGENERATIO CEREBRI, SYNDROMA EXTRAPYRAMIDALE ".**

13. Дете Ј.П. со мат бр. .307 / 99750 од село Татеши. Дг**. " ICTERUS GRAVIS PROLONGATUS NEONATORUM, MORBUS CHAEMORHAGICA NEONATORUM – Rh. INCOPATHYBILIA ".**

14.Дете А.А. со мат. бр. 34 / 06411, од село Франгово, родено дома на 12 07 1986 година, како второ од мајка на 24 годишна возраст. Регистрирани дијагнози : **RETARDATIO PSICHOMOTHORICA GRAVIS, DYSRITHMIO CEREBRI, CONVULSIONES FEBRILES RECIDIVANTES, LUXATIO COXAE CONGENITA BILLATERALIS (NELEKUVANO), DACRIOCYSTITIS CHRONICA, HYPOSPADIO, MALNUTRITIO, ANAEMIA FERIPRIVA SECUNDARIA…).**

15.Дете Џ.Ф. со мат. бр. 91 / 10574, од село Мислодежда, родено дома на 17 06 2004 година, како второ од мајка на 22 годишна возраст. Направен само еден преглед на 4 месеци а потоа не се јавува на контроли. Инаку физикалниот наод по системи уреден.

НАПОМЕНА – СИТЕ ДЕЦА СЕ ВЕЌЕ ОПИШАНИ ВО ПРЕТХОДНИТЕПОГЛАВИЈА

ПОЗНАВАЊЕ (МАЈКА)

Со гугањето и смеењето, нашето бебе веќе на некој начин воспоставило контакт, се претставило пред средината во која расте и се развива. Тоа, многу брзо ќе почне шеретски да се "додворува". Но секако не на сите околу него. Некои лица ќе му бидат блиски а други "одбојни". Кон овие вторите ќе реагира така што или ќе ги игнорира, ќе престане да гуга и да се смешка, или дури понекогаш ќе се расплаче, ќе се исплаши, вознемири. Тоа ќе рече " Оди си, нете познавам, нете сакам, остави ме намира…".

Ете, токму за ова, ПРЕПОЗНАВАЊЕТО, сакам овде да прозборам накратко. А кого најрано, најпрвин детето го запознава и препознава ?. Се разбира онаа жена која најрано, најчесто, најнежно, го прегрнала, му се насмевнала и секако го нахранила му се пружила себеси и сета своја љубов преточена во својата дојка и млекото, еликсирот на животот за ова бебе. Со неа тоа е најсигурно и најбезбедно. Со неа и од неа е нахрането, затоплено, удобно сместено во прегратка или лулка. Таа му пружа удобност и чистота, уредност, грижа и сé друго што му треба. Од неа ја добива првата а најискрена и најслатка насмевка, мил нежен поглед. Од неа ги слушна првите зборови, првпат си го слушна името, првите песнички…Таа е првото "нешто" што запознало и познава.

Да набројувам ли понатаму ?. Секое нејзино приближување, секој шум нејзин, нежен збор својствен мајчински, припрема и секој подој, бакнеж, милозност, детето го препознава и секако соответно покажува со својата реакција. Таа пак е толку препознатлива а толку различна до колку истите или слични гестови ги прави некоја друга личност, нему "непозната ", па макар била таа од најблиската средина. Токму така, сите други осем мајката, барем во самиот почеток, детето ги остава во втор план, за покасно. Првото "познанство" е резервирано за мајката односно доилката, негувателката, до колку сите "тие" не се истата личност, мајката.

Во оваа насока се изнаслушавме мајки, татковци, баби и други, дека точно нивното бебе ги препознава уште од самото раѓање, уште од првиот месец … За со два месеци, чиниш ги препознава сите членови на семејството, почестите гости и др. Се разбира, ние знаевме дека не е баш секогаш така, ама ајде, слушавме, на среќа на фалбаџиите. Слушавме но сепак не секогаш во анкетниот лист внесувавме баш сé како што ни кажуваа, сугерираа, тврдеа. Најчесто ќе прашавме, се разбира со голема доза на дипломатија, кога бебчето почнало сериозно да ја разликува мајката, бабата и најблиските од другите, подалечни, кои му се приближувале. Најчести беа одговорите во смисол на третиот, четвртиот и особено петтиот месец.

Па еве, со следните неколку табели се прави обид да се анализира фактичката состојба со оваа функција од статуропондералниот раст и развој на децата од нашата серија.Од првата табела " ПОЗНАВА МАЈКА 1 – А", се гледа дека меѓу 577 деца на кои им е регистриран ПОСЛЕДЕН преглен на возраст од ДВА месеца, една мала група од 13 доенчиња (2,2 %), веќе се "генијалци", си ја препознаваат мајчичката. Родителите на овие деца тврдеа дека нивното дете мошне разборито прави разлика во своето однесување меѓу мајката и некои други "непознати " луѓе од семејството односно околината.

Но, затоа пак веќе на возраст од полни ТРИ месеци, оваа состојба значиелно се менува. Имено, од 1793 деца кои имале последен преглед на таа возраст, 923 или 51,5 % си ја препознавале мајката, исјажувале блискост и среќа, задоволство исмиреност во прегратките на мајката, што не било случај со другите, непознатите личности. Веќе за четвртиот месец омаме сосема јасна претстава за развојот на оваа "вештина", функција. Така, од понудената табела се гледа дека од 9406 деца со последен преглед на таа возраст, 9286 или 98,7 % недвосмислено имале сосема подруго однесување во присаство на мајката односно најблиските од семејството со кои детето било во постојан контакт, за разлика од односот кон помалку познатите. Набрзо потоа, во петтиот и следните месеци, безмалу СИТЕ доенчиња имаат воспоставено близки односи со "препознатливите", познатите лица.

Сепак, останува една мошне мала група деца кои ниту после полни ШЕСТ месеци не успеале во тоа. За нив, вообичаено ќе стане збор на крај од ова поглавие. Тие имаат сериозна причина зошто е така, сите имаат повеќе или помалјку сериозни пречки во развојот, сите спаѓаат во групата деца со посебни потреби.

Од истата табела може да се забележи дека нема речиси никаква разлика во процентуалната застапеност на деца со остварена функција "познавање" за одредена возраст а во смисол на половата припадност.

Одредена разлика среќаваме во вториот месец со мала "предност" на машките деца, но "студентовиот" тест укажува дека разликата нема статистичка сигнификантност.

Веќе на следната табела се прикажува состојбата кај близнаците, вкупно 298 дечиња. Во тек на првите два месеци меѓу ниви нема ниту едно дете што си ја препознава мајката. Но, на возраст од ТРИ месеци, девет од 24 (со последен преглед тогаш), веќе си ја препознавале мајката односно лицето со кое најприсно и најчесто контактирале, соответно се однесувале. Тоа изнесува 37,5 % ие значително ПОМАЛУ од оние 51,5 % што ги видовме за истата возраст но кај неспоредливо поголемата, општата статистичка маса деца, целата "база"како ја нареков во оваа студија. Оваа разлика рапидно се намалува во четвртиот месец, кога процентот на близнаци што си ја познаваат мајката е мошне БЛИЗОК на оној од општата маса деца од нашава серија.

Кај близнаците, нема статистички сигнификантна разлика во времето, возраста кога се воспоставува оваа функција а во смисол на половата припадност. Во третиот месец предничат машките и тоа безмалу со двојно поголем процент (ст. сигнификантно), но веќе во четвртиот таа разлика се губи иако сега веќе со предност за девојчињата.

Табела познавање - 1 – А – цела база (13 деца без податок)

	МАШКИ			ЖЕНСКИ			ВКУПНО		
МЕСЕЦИ	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	510	1	0,2	489	0	0,2	999	0	0,0
2	265	9	3,4	312	4	1,6	577	13	2,2
3	929	482	51,9	864	441	50,2	1793	923	51,5
4	4924	4860	98,7	4482	4426	98,7	9406	9286	98,7
5	2863	2850	99,5	26660	2648	99,6	5523	5498	99,5
6	938	924	98,5	942	939	99,7	1880	1863	99,1
> 6	194	179	92,3	165	165	98,9	359	344	95,8
ВКУПНО	10623	9305	87,6	9914	8623	87,0	20537	17927	87,3

Табела познавање - 1 – Б – близнаци

	МАШКИ			ЖЕНСКИ			ВКУПНО		
МЕСЕЦИ	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	4	0	0	3	0	0	7	0	0
2	2	0	0	2	0	0	4	0	0
3	10	5	50,0	14	4	28,6	24	9	37,5
4	72	68	94,4	58	56	96,6	130	124	95,4
5	39	39	100,0	37	37	100,0	76	76	100,0
6	18	18	100,0	30	30	100,0	48	48	100,0
> 6	2	2	100,0	7	7	100,0	9	9	100,0
ВКУПНО	147	132	89,8	151	134	89,4	298	266	89,6

На следната табела (1 – В) се прави анализа на корелацијата со (грубо зедено) на чинот на исхрана и тоа во смисол на природна оддносно вештачка исхрана (доени односно недоени деца). На табелата, покрај децата од целата серија, се прикажани 19642 доени и 895 недоени деца. Меѓу доените, со последен преглед на 2 месеци биле 544, откои 13 или 2,1 % веќе си ја препознавале мајката. За разлика од нив, кај недоените на таа возраст, не среќаваме ниту едно дете што ја воспоставило оваа функција.

На возраст од ТРИ месеци, бројот на доени деца што ја познаваат мајката е скоро за 11 % ПОГОЛЕМ од оној меѓу недоените. Изедначување се случува кај децата на четири месечна возраст

кога впрочем најголемиот број од нив веќе добиваат разни додатоци покрај кравско млеко, а доените мајчино млеко.

Со ова повторно се потврдува огромната важност, предност на природната исхрана доењето над вештачката, особено во периодот на раното доенче.

Состојбата во овој смисол а кај близнаците е таква што меѓу 50 недоени (близначиња), во првите три месеци ниту едно дете ја нема воспоставено оваа функција. Со полни 4 месеци, сите 15 недоени близнаци веќе си ја познавале мајката. Истото важи за сите возрасти. Во групата пак доени близнаци (248), осум од 20 а на возраст од 3 месеци (40 %), и 109 од 115 (94,8 %) на возраст од 4 месеци, си ја познаваат мајката. Со пет, шест и повеќе месеци, сите близнаци се добри "познаници" со најблиските. За споредба, на возраст од 3 месеци, со воспоставена ваква функција, меѓу доените деца од целата серија има во 51,9 %, меѓу недоените во 41,1 %, додека меѓу близнаците во 37,5 %. Меѓу доените близнаци има во 40,0 % додека меѓу недоените близнави НИТУ ЕДНО дете што си ја познава мајката со свои полни три месеци (види табела 1 – В – 1).

Табела познавање - 1-В-1– збирна - ДОЕНОСТ – БЛИЗНАЦИ (13 деца без податок)

	ЦЕЛА БАЗА			ДОЕНИ			НЕДОЕНИ			БЛИЗНАЦИ		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	999	0	0,0	963	0	0,0	36	0	0,0	7	0	0,0
2	577	13	2,2	544	13	2,4	33	0	0,0	4	0	0,0
3	1793	923	51,5	1720	893	51,9	73	30	41,1	24	9	37,5
4	9406	9286	98,7	9029	8914	98,7	377	372	48,7	130	124	95,4
5	5523	5498	99,5	5276	5253	99,6	247	245	99,2	76	76	100,0
6	1880	1863	99,1	1779	1763	99,1	101	100	99,0	48	48	100,0
> 6	359	344	95,8	331	318	96,1	28	26	92,9	9	9	100,0
ВК	20537	17927	87,3	19642	17154	87,3	895	773	86,2	298	266	89,6

Следната анализа на функцијата познавање се однесува на групата доени деца родени во болница а во корелација со начинот на раѓање.

Очекувано, најголемите разлики ги наоѓаме во третиит месец. Од табелата " познавање 2 – 1, се гледа дека безмалу идентична е процентуалната застапеност на деца што си ја познаваат мајката, најблиските, а спаѓаат на групата родени СПОНТАНО, наспроти родените со интервенција вакуум екстракција.

Но, ако се прави корелација на оваа функција меѓу спонтано родените (53,6 %) идецата родени со "царски рез" (35,8 %), ќе се види сериозна статистички сигнификантна разлика."Те" тест за трет месец : S =6,2 ; T = 2,9 > 1,96 – P < 0,05 = S. Тоа значи дека меѓу децата родени оперативно, на крајот од третиот месец има значително ПОМАЛ процент што си ја познаваат мајката, за разлика од спонтано родените.

На крајот од четвртиот месец, веќе не среќаваме никаква разлика – имено процентот на деца со оваа функција е еднаков без разлика дали се родени со или без интервенција. Ова станува разбирливо со обзир на возрата. Тоа исто важи и за сите други поголеми возрасти (види табела познавање 2).

Табела познавање 2 – 1 -според начин на раѓање (доени деца)

	СПОНТАНО			СО ВАКУУМ ЕКС.			СО ЦАРСКИ РЕЗ			ВКУПНО		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	823	0	0	30	0	0,0	110	0	0,0	963	0	0,0
2	459	12	2,6	24	1	4,2	61	0	0,0	544	13	2,4
3	1526	818	53,6	32	17	53,1	162	58	35,8	1720	893	51,9
4	7550	7451	98,7	281	278	98,9	1198	1185	98,9	9029	8914	98,7
5	4874	4853	99,6	92	92	100,0	310	308	99,4	5276	5253	99,6
6	1717	1704	99,2	20	19	95,0	42	40	95,2	1779	1763	99,1
> 6	319	307	96,2	4	4	100,0	8	7	87,5	331	318	96,1
ВК	17268	15148	87,7	483	411	85,1	1891	1598	84,5	19642	17154	87,3

На следната табела “познавање 2-2 се прави увид во евентуалната корелација со презентацијата на детето во актот на раѓањето.

Повторно обраќам внимание на третиот месец. Изненадува што според процентуалната застапеност да деца што ја познаваат мајката, испаѓа дека во НАЈПОВОЛНА состојба се децата родени со карлична презентација, а за тоа практично да немам објаснение. Имено, ако меѓу децата родени со главична презентација наоѓаме дека мајката си ја познаваат 51,4 %, тогаш меѓу оние родени карлично тој процент е многу поголем и изнесува 72,2 %. Навидум разликата е голема но без статистичка сигнификантност која доаѓа оттаму што вкупниот број на карлично родени е значително помал (31 према 862). Студентовиот тест за третиот месец, во овој случај изгледа вака : S = 8,2 ; T = 03, < 1,96 – P > 0,05 = NS.

Табела познавање 2 – 2 – според презентацијата при раѓањето (доени деца)

	ГЛАВИЧНА			КАРЛИЧНА			ВКУПНО		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	949	0	0	14	0	0,0	963	0	0,0
2	529	13	2,5	15	0	0,0	544	13	2,4
3	1677	862	51,4	43	31	72,1	1720	893	51,9
4	8854	8741	98,7	175	173	98,9	9029	8914	98,7
5	5155	5133	99,6	121	120	99,2	5276	5253	99,6
6	1730	1714	99,1	49	49	100,0	1779	1763	99,1
> 6	322	310	96,3	9	8	88,9	331	318	96,1
ВК	19216	16774	87,3	426	381	89,4	19642	17154	87,3

Какво е влијанието на ВОЗРАСТА на МАЈКАТА родилка врз созревањето на овој параметер од статуропондералниот развој на детето ? . Оваа меѓузависност е прикажана на табелата “познавање 3 “. Најбитните разлики ги бараме во карактеристичниот трет месец.

Морам да нагласам дека вкупниот број деца со последен преглед на одредена возраст а чии мајки биле “МАЛОЛЕТНИ” е многу мал та оттаму и анализите се ограничени. Сепак тие укажуваат на веќе потврдените констатации за НЕГАТИВНИТЕ ефекти од малолетноста, што ќе рече “незрелата” фертилна возраст на мајката.

Така, ако се погледне понудената табела “познавање 3” а за возраста на децата од 2 месеца, ќе се види дека ниту едно дете на мајка на возраст од 15 односно 16 – 18 години не си ја познава мајката. Но затоа пак, на истата возраст , тоа е воспоставена функција кај 4,1 % од децата чии мајки имале 21 -24 години. Нагласка – вкупниот број деца што ја познаваат мајката на два месечна возраст е значително мал.

На ТРИ месеци, ниту едно од трите деца чии мајки имале само 15 години, не си ја познавале мајката. Во следната категорија деца чии мајки имале 16 – 18 години, на групата “познавачи” отпаѓаат 40,3 % а тој процент достига до 56,4 % за децата на мајки на возраст од 21 до 24 години. Потоа повторно, колку се мајките “постари”, толку е овој процент помал за да достигне само 24,2 % меѓу децата чии мајки имале 36 – 40 години односно 40,0 % кај децата на најстарата категорија мајки, со повеќе од 40 години. Разликте имаат статистичка сигнификантност. “Те”тест за 16 до 18 години, према 21 до 24 години, на мајката а за возраст на децата ТРИ месеци : S = 7,4 ; T = 2,2 > 1,96 – P < 0,05 = S .“Те” тест за возраст на мајка 21 – 24 годинипрема возраст од 36 – 40 години на мајката а за возраст на децата ТРИ месеци : S = 15,3 ; T = 2,1 > 1,96 -- P < 0,05 = S.

Ова го наметнува заклучокот дека неповолната возраст на мајката во смисол на фертилитетна старост, има НЕГАТИВНО влијание врз зрелоста на новороденчето како и врз брзината на созревање на функциите од статуропондерален карактер. Значи, децата доенчиња на три месечна возраст, во помал процент си ја воспоставуваат функцијата “познавање” до колку мајката е помлада од 20 односно постара од 40 години. Види табела “познавање 3”.

Табела познавање 3 – според возраста на мајката (доени деца)

ГОД	ДО 15 ГОД.			16 – 18			19 – 20			21 – 24			25 - 28		
МЕС	М	Н	%	М	Н	$	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	2	0	0,0	82	0	0,0	151	0	0,0	335	0	0,0	235	0	0,0
2	1	0	0,0	29	0	0,0	91	1	1,1	195	8	4,1	132	4	3,3
3	3	0	0,0	124	50	40,3	219	111	50,7	620	350	56,4	446	231	51,8
4	11	10	90,9	510	506	99,2	1258	1248	99,2	3264	3213	98,4	2287	2259	98,7
5	13	13	100,0	367	366	99,5	865	860	99,4	1944	1940	99,8	1216	1210	99,5
6	6	6	100,0	140	139	99,3	283	283	100,0	732	728	99,5	384	375	97,7
> 6	0	0	0	29	28	96,6	44	41	93,2	116	115	99,1	71	68	95,8
ВК	36	29	80,5	1281	1089	85,0	2911	2544	87,4	7206	6354	88,2	4771	4147	86,8

ГОД	39 – 30			31 – 35			36 – 40			> 40			/		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	73	0	0,0	69	0	0,0	15	0	0,0	1	0	0,0	/	/	/
2	34	0	0,0	49	0	0,0	13	0	0,0	0	0	0	/	/	/
3	127	63	49,6	143	72	50,3	33	8	24,2	5	2	40,0	/	/	/
4	696	689	99,0	802	795	99,1	182	180	98,9	19	19	100,0	/	/	/
5	369	368	99,7	398	396	99,5	89	88	98,9	15	15	100,0	/	/	/
6	104	104	100,0	103	101	98,1	24	24	100,0	3	3	100,0	/	/	/
> 6	30	27	90,0	24	23	95,8	13	12	92,3	4	4	100,0	/	/	/
ВК	1433	1251	87,3	1588	1387	87,3	369	312	84,5	47	43	91,5	/	/	/

Некако условно се поврзани возраста на мајката и бројот на раѓања односно редоследот на раѓање на детето. Во таа насока, на тебала “познавање 4 “ е прикажана корелацијата на овој параметар со созревањето на функцијата познавање мајка од страна на детето. Веднаш паѓа во очи дека на крајот од вториот месец, со оваа функција а во групата ПРВОРОДЕНИ, има 4,3 % за да спадне на 2,0 % односно 2,9 % кај децата родени како втори односно четврти по ред. Карактеристичниот ТРЕТ месец има најбитни показатели. Така, ако на таа восраст, 55,7 % од првородените деца си ја познаваат мајката, тоа со постепено опаѓање, тојпроцент достига 45,7 % кај децата родени како четврти, за да спадне на само 36,4 % меѓу децата родени како шести.

Тоа укажува на фактот дека во најповолна состојба се ПРВИТЕ и ВТОРИТЕ деца по ред на раѓање, за разлика од оние со повисок редослед. Сепак според “студентовиот тест”, разликите се без или на работ на сигнификантност, што значи дека редоследот на раѓање нема некоја битна улога врз времето на созревање на функцијата “познавање” кај децата (за разл. меѓу прво и четврто по ред а за возраст од 3 месеци – S = 7,7 ; T = 1,3 < 1,96 –P > 0,05 = NS) .

Табела познавање - 4 - според редослед на раѓање

РЕД	1			2			3			4			5		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	341	0	0,0	325	0	0,0	199	1	0,5	65	0	0,0	25	0	0,0
2	185	8	4,3	196	4	2,0	110	0	0,0	35	1	2,9	14	0	0,0
3	610	340	55,7	613	314	51,2	335	163	48,7	105	48	45,7	36	19	52,8
4	3715	3677	99,0	3170	3128	98,7	1482	1458	98,4	460	454	98,7	135	131	97,0
5	1921	1910	99,4	1720	1714	99,6	1035	1031	99,6	367	365	99,5	155	155	100,0
6	647	640	98,9	592	589	99,5	311	307	98,7	148	147	99,3	52	52	100,0
> 6	102	97	95,1	96	91	94,8	75	75	100,0	28	26	92,9	17	16	94,1
ВК	7521	6672	88,7	6712	5840	87,0	3547	3035	85,6	1208	1041	86,2	434	373	85,9

РЕД	6			7			8			9 - 11			/		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	6	0	0,0	1	0	0,0	1	0	0,0	0	0	0	/	/	/
2	3	0	0,0	1	0	0,0	0	0	0	0	0	0	/	/	/
3	11	4	36,4	8	4	50,0	1	0	0,0	1	1	100,0	/	/	/
4	42	41	97,6	16	16	100,0	6	6	100,0	3	1	33,3	/	/	/
5	47	47	100,0	20	20	100,0	6	6	100,0	5	5	100,0	/	/	/
6	18	17	94,4	5	5	100,0	4	4	100,0	2	2	100,0	/	/	/
> 6	6	6	100,0	1	1	100,0	4	4	100,0	2	2	100,0	/	/	/
ВК	133	115	86,5	52	46	88,5	22	20	90,9	13	10	76,9	/	/	/

Следат, во секој поглед, најважните параметри битни за проценка на зрелоста односно севкупниот психо физички и ментален статус на новороденчето. Најпрвин би се осврнал на корелацијата " РОДИЛНА МАСА".

Со полни два месеци мајка НЕ ПОЗНАВА ниту едно од децата родени со МАЛА родилна маса (до 2500 грама). Од прикажаната табела "познањање 5" се гледа дека со 4,1 % од групата што ја познаваат мајката на таа возраст, најбројни се оние со родилна маса околу 3000 грама.

Состојбата со оваа функција а на возраст од ТРИ месеци фрла уште поубедливо светло на овој план. Имено, кај децата со род. маса до 1500 гр., нема ниту едно, во групата со р. маса од 1501 до 2000 гр. има 6,7 % а кај децата со р.м. 2001 до 2500 гр. има дури 46,8 % што си ја познаваат мајката.

Меѓу сите деца со р.м. до 2500 гр. оваа функција на три месечна возраст е остварена кај 45,6 %. . Овој процент расте со растежот на родилната маса, така да кај групата деца со р.м. од 3001 до 3500 гр. изнесува 50,3 % . Тој благо опаѓа кај децата родени со повеќе од 5000 грама.

За возраста од 4 месеци би потсетил дека мајката си ја познаваат помалку од една третина од децата родени со со маса до 1500 гр. Но, веќе следната категорија р.м. има зголемување на овој процент. На тој начин, ако се изгрупираат сите деца со маса до 2500 грама како посебна категорија, се добива податок дека на возраст од 4 месеци, 97,4 % од децата веќе се познаници со најблиските. Во групата деца со р.м. од 3001 до 3500 гр. ваквите "генијалци" се застапени со 98,9 %. Студентовиот тест укажува на сериозна сигнификантност на разликите во застапеноста на децата што ја познаваат мајката а припаѓаат на кетогоријата деца со најмала родилна маса споредено со децата родени со "оптимална родилна маса ".

Ова сугерира заклучок дека малата родилна маса влијае НЕГАТИВНО врз созревањето и на овој параметар од развојот на доенчето.

Табела познавање – 5 – според родилната маса (доени деца)

Р.М	ДО 1000 ГРАМ			1001 – 1500			1501 – 2000			2001 – 2500			Сите до 2500			2501 - 3000		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	0	0	0	1	0	0,0	4	0	0,0	30	0	0,0	35	0	0,0	210	0	0,0
2	0	0	0	1	0	0,0	4	0	0,0	15	0	0,0	20	0	0,0	121	5	4,1
3	3	0	0,0	3	0	0,0	15	1	6,7	47	22	46,8	68	31	45,6	385	189	49,1
4	0	0	0	10	3	30,0	56	54	96,4	351	347	98,6	417	407	97,4	296	1894	98,3
5	1	1	100,	12	12	100,0	49	48	98,0	238	237	99,6	300	297	99,0	1117	1111	99,5
6	0	0	0	5	5	100,0	38	38	100,0	142	142	100	185	183	98,9	368	366	99,5
> 6	0	0	0	6	6	100,0	8	8	100,0	26	24	92,3	40	37	92,5	48	48	100,0
ВК	4	1	25,0	38	26	68,4	174	149	85,6	849	772	90,9	1065	955	89,7	4175	3613	86,5

Р.М	3001 – 3500			3501 – 4000			4001 – 4500			4501 – 5000			> 5000		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	317	1	0,0	226	0	0,0	51	0	0,0	3	0	0,0	1	0	0,0
2	213	5	2,3	119	1	0,8	25	0	0,0	2	0	0,0	0	0	0
3	642	323	50,3	370	184	49,7	68	34	50,0	10	4	40,0	0	0	0
4	3575	3535	98,9	2007	1989	99,1	412	409	99,3	50	49	98,0	1	1	100,0
5	1826	1818	99,6	872	869	99,7	170	169	99,4	15	14	93,3	2	2	100,0
6	464	461	99,3	209	204	97,6	36	36	100,0	5	5	100,0	0	0	0
> 6	75	72	96,0	46	42	91,3	5	5	100,0	0	0	0	0	0	0
ВК	7172	3215	86,7	3849	3289	85,4	767	653	85,4	85	72	84,7	4	3	75,0

Родилната маса е во тесна корелација со ГЕСТАЦИСКАТА СТАРОСТ на новороденчето.Анализата се прави за групата деца за кои имаме таков податок. Очекувано, бројот на децата со МАЛА гестациска старост е значително помал од оној со оптимална Г.С. Соответно на тоа и бројот на деца што ја познаваат мајкта.

На возраст од ТРИ месеци, ниту едно од децата со 33 – 35 гестациски недели, не си ја познава мајката. 9,1 % од децата со 36 – 37 Г.Н. ја познаваат мајката ; 25,0 5 % пак ако се

родиле со 38 гестациски недели. Наспроти нив, 51,5 % од децата родени со 39 Г.Н. а дури 54,8 % од децата со 40 гестациски недели, си ја познавале мајката со полни три месеци.

Сличен сооднос гледаме и во четвртиот месец на доенчињата.

Разликата во процентуалната застапеност на познавањето мајка меѓу децата со гестациска старост од 36 – 37 г. недели односно 39 г.н. има статистичка сигнификантност во корист на оние со оптимален број гестациски недели.(за 3 месечна возраст – 36 – 37 Г.Н. према 39 Г.Н. С = 12,5 ; Т = 3,4 > 1,96 – П < 0,05 = С).

Следи заклучокот дека децата родени со помала гестациска старост, односно родени ПРЕТТЕРМИНСКИ, односно НЕДОНОСЕНИ, значително покасно созреваат во сите параметри од статуропондералниот развој, вклучително познавањето на мајката односно луѓето со кои најблиско и најчесто, најдолго контактираат.

Табела познавање – 6 – според гестациската старост

Г.Н	29			30			31 – 32			33 – 35			36 - 37		
мес	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	1	0	0,0	0	0	0	0	0	0	2	0	0,0	6	0	0,0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0,0	6	0	0,0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0,0	11	1	9,1
4	1	0	0,0	0	0	0	8	5	62,5	28	19	67,9	103	91	88,3
5	0	0	0	1	0	0,0	1	1	100,0	4	3	75,0	9	8	88,9
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ВК	2	0	0,0	1	0	0,0	9	6	66,7	39	22	56,4	135	135	74,1
Г.Н	38			39			40			41			41 - 42		
мес	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	17	0	0,0	29	0	0,0	58	0	0,0	13	0	0,0	0	0	0
2	12	0	0,0	17	0	0,0	28	0	0,0	11	0	0,0	1	0	0,0
3	16	4	25,0	33	17	51,5	73	40	54,8	21	10	47,6	7	3	42,9
4	225	219	97,3	429	420	97,9	807	804	99,6	365	362	99,2	59	50	84,7
5	11	11	100,0	26	26	100,0	66	65	98,5	25	25	100,0	7	7	100,0
6	0	0	0	2	2	100,0	0	0	0	1	1	100,0	1	1	100,0
> 6	0	0	0	1	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ВК	281	234	83,3	537	466	86,8	1032	909	88,1	436	398	91,3	75	61	81,3

Родилната маса и гестациската старост на новороденчето говорат за неговата зрелост, доносеност. “ АПГАР СЦОР”- от пак, покрај другите тестови и параметри, укажува на општиот здравствен, психофизички и ментален статус, потенцијал со кој тоа го започнува екстраутериниот живот. Многу нешта, особено во раниот доенечки период ќе зависат токму од тој капацитет.

Во овој дел на трудов сакам да укажам на меѓузависноста на апгар збирот и созревањето на развојната функција “познавање”. Така, од табелата “познавање 7 – 1” може да се види дека меѓу децата со вкупен апгар збир до 6, до крајот на третиот месец, ниту едно дете не си ја познавало, разликувало мајката од другите со кои доаѓало во контакт. Но со зголемувањето на апгар збирот се зголемува и процентот на деца што си ја совладале оваа функција, така што при збир од 7 поени, такви среќаваме во 3,7 %, при збир од 8 поени во 4,9 % и така натаму.

Во четвртиот месец, 66 % од децата со апгар збир 4 ја познаваат мајката но затоа пак меѓу децата со висока оценка – повеќе од 6 па до 10, тој процент достига безмалу 100 %. Многу е слична состојбата и во петиот месец. Така на пример, едно од две (50 %) со ценка 3, а едно од девет со оценка 5, ниту тогаш не реагираат соотвено на ликот на мајката со што би покажале дека ја познаваат.

Ова значи дека НИСКИОТ апгар скор значително НЕГАТИВНО влијае врз созревањето и напредувањето на младото доенче. Понекогаш, особено при екстремно ниските вредности, може да останат и посериозни па дури итрајни последици.

Вака изгледа состојбата ако се анализира овој тест во правен во првата минута после раѓањето. Ако се прави пак анализа на истиот но правен во петтата минута, тогаш заклучоците можат да бидат многу посериозни.

Имено, до колку новороденчето добило НИЗОК скор, помал од 8 (се разбира пет минути после раѓањето бројот на таквите новороденчиња е значително помал отколку со истата оценка во првата минута), тогаш НИТУ ЕДНО дете не си ја препознава мајката, и тоа до крајот на третиот месец. Ако вкупната оценка изнесувала осум поени, процентот на "успешни" доенчиња во овој смисол изнесува 29,4 %. Ако била дадена оценка 9, тој процент изнесува 49,4 % а со десет поени 55,5 % "успешни" доенчиња во третиот месец.

На возраст од 4 месеци, само половина од децата со оценка ПЕТ си ја познаваат мајката. Овој процент се покачува на 100 % само при скор поголем од ОСУМ поени. Слична е состојбата и во петтиот месец на доенчето. Ова пак наметнува заклучок дека НИЗОК апгар скор во петтата минута има значително посериозни негативни последици по развојот и општата здравствена состојба на младото доенче за разлика од состојбата ако истиот збир на поени бил даден во првата минита после раѓањето.

Табела познавање – 7 –1- според "APGAR SCORE" – прва минута (доени деца)

АП	1			2			3			4			5		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	1	0	0,0	0	0	0	0	0	0	2	0	0,0	7	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,0	7	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0,0
4	2	0	0,0	4	0	0,0	8	5	62,5	6	4	66,7	77	70	90,9
5	0	0	0	1	1	100,0	2	1	50,0	0	0	0	10	9	90,0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ВК	3	0	0,0	5	1	20,0	10	6	60,0	9	4	44,4	109	79	79,0

АП	6			7			8			9			10		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	11	0	0,0	61	0	0,0	149	0	0,0	48	0	0,0	4	0	0,0
2	6	0	0,0	40	1	2,5	87	1	1,1	27	0	0,0	3	0	0,0
3	5	0	0,0	54	2	3,7	162	8	4,9	54	3	5,6	11	2	18,2
4	114	114	100,0	713	712	99,9	1877	1869	99,6	578	574	99,3	113	113	100,0
5	10	10	100,0	51	51	100,0	171	168	98,2	46	46	100,0	6	6	100,0
6	1	1	100,0	1	0	0	2	1	50,0	4	3	75,0	1	1	100,0
> 6	1	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ВК	148	125	84,4	920	766	83,3	2448	2047	83,6	757	626	82,7	138	121	87,7

Табела познавање – 7 –2- според "APGAR SCORE" – петта минута (доени деца)

АП	1			2			3			4			5		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	0	0	0	/	/	/	1	0	0,0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	/	/	/	0	0	0	0	0	0	1	0	0,0
3	0	0	0	/	/	/	0	0	0	0	0	0	1	0	0,0
4	1	0	0	/	/	/	1	0	0,0	2	0	0,0	10	5	50,0
5	0	0	0	/	/	/	0	0	0	0	0	0	2	1	50,0
6	0	0	0	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> 6	0	0	0	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ВК	1	0	0	/	/	/	2	0	0,0	2	0	0,0	14	6	42,9

АП	6			7			8			9			10		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	4	0	0,0	12	0	0,0	52	0	0,0	173	0	0,0	39	0	0,0
2	0	0	0	11	0	0,0	32	1	3,1	97	3	3,1	29	1	3,4
3	2	0	0,0	10	0	0,0	51	15	29,4	166	82	49,4	63	35	53,5
4	20	15	75,0	121	85	70,2	657	655	99,7	1960	1952	99,6	706	705	99,8
5	1	1	100,0	12	11	91,7	50	50	100,0	168	168	100,0	62	62	100,0
6	0	0	0	2	2	100,0	0	0	0	2	2	100,0	5	5	100,0
> 6	0	0	0	1	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ВК	27	16	59,2	169	99	58,6	842	721	85,6	2566	2207	86,0	904	808	89,4

Вообичаено, за секоја функција од статуропондералниот спектар, се прави посебна анализа за децата кај кои била констатирана некаква неонатална жолтица. Во овој случај, тоа го правам најгрубо, без разлика на етиологијата, интензитетот и времетраењето.

Податоци имам за вкупно 574 доени деца кои имале неонатален иктерус. На понудената табела "познавање 8" се прави паралелен приказ на состојбата и тоа кај децата од општата статистичка маса (сите зедно) односно децата со жолтица. Веднаш паѓа во очи дека на возраст од ТРИ месеци на пример, соодносот на децата што ја познаваат мајката е 51,5 % (во општатата маса), према 3,2 % (кај децата со иктерус). Разликата е еклатантна, секако на "штета" на децата со жолтица. Во четвртиот месец тој сооднос значително се приближува и изнесува 98,7 наспрам 83,1 %. Во петтиот месец достига 99,5 наспрам 87,2 %а во шестиот 99,1 према 66,7 %.

"Студентовит" тест за четвртиот и петтиот месец укажува на сериозна статистичка сигнификантност на разликата во застапеноста на деца што ја познаваат мајката а припаѓаат на групата со неонатален иктерус наспрам истите од другата, многу поголема група, без иктерус (C – за IV месец – 1,3 ; T = 12 > 1,96 – P < 0,05 = S ; C – за V месец = 5,2 ; T = 2,4 > 1,96 – P < 0,05 = S)

Може да се заклучи дека неонаталниот иктерис воопштено, има мошне лоши последици за развојот и здравјето на доенчето. Ако пак се прави посериозно иследување та се одвојат децата со "патолошки" иктерус и изработи релевантна студија за етиологијата, времетраењето, биохемиските лабораториски вредности на билирубините и другите параметри од интерес, крвногрупните компатибилности, евентуалните терапевтски превземања и така натаму, тогаш би се видело дека меѓу тие деца, лошите последици многу често знаат да бидат и трајни.

Табела познавање – 8 – деца со неонатален иктерус (15 деца без податок).

	Цела база			Деца со иктерус		
Месец и	М	Н	%	М	Н	%
1	999	0	0,0	45	0	0,0
2	577	13	2,2	26	0	0,0
3	1793	923	51,5	31	1	3,2
4	9406	9286	98,7	422	351	93,1
5	5523	5498	99,5	47	41	87,2
6	1880	1863	99,1	3	2	66,7
> 6	359	344	95,8	0	0	0
вкупно	20537	17927	87,3	574	395	68,8

СПИСОК НА ДЕЦА ШТО НЕ ЈА ПОЗНАВААТ МАЈКАТА И ПОСЛЕ ШЕСТ МЕСЕЦИ

1. Дете П.А. со мат. бр. 18 / 00110, од Струга, машко родено на 30 09 1989 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 1500 грама а должина од 45 см, како прво од мајка на 26 годишна возраст. Регистрирани дијагнози : " **Paralisis cerebralis, Retardatio psichomothorica gravis, Dysrithmio cerebri ".**

2. Дете П.К. со мат. бр. 18 / 14811, Од Струга, машко родено на 22 10 1985 година, со царски рез а главична презентација, со родилна маса од 2400 грама а должина од 48 см., како второ од мајка на 31 година. Регистрирани дијагнози " **Coagulatio intravascularis disseminata neonatorum – syndroma, Icterus gravis neonatorum, Dysrithmio cerebri, Retardatio psichomothorica, Exitus letalis** – на 2 годишна возраст "

3. Дете К. А. со мат бр. 18 / 67811, од Струга, машко родено на 19 01 1987 година спонтано со главична презентација, со родилна маса од 1550 грама а должина од 45 см., како прво дете од мајка

на 28 годишна возраст. Регистрирани дијагнози : “ **Paralisis cerebralis, Microcranyum – cranyostenosis, Dysrithmio cerebri, Encephalopathya progresiva “.**

4. Дете О. М. со мат. бр. 26 / 22681, од село Радолишта, машко, родено дома на 20 111984 година, спонтано со главична презентација, како прво од мајка на 30 годишна возраст. Дијагноза : “ **Encephalopathya progressiva**”.

5. Дете М.Ј. со мат. бр. 26 / 99883, од село Радолишта, машко, родено дома на 01 10 1983 година, како ПЕТТО од мајка на 30 годишна возраст. Дијагноза : “ **Paralysis cerebralis “.**

6. Дете К.Ф. со мат. бр. 34 / 20632, од село Франгово, машко,родено на 11 01 1995 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 3900 грама а должина 51 см., како прво оид мајка на 18 годишна возраст. Регистрирани дијагнози : “**Paralysis cerebralis, Dysrithmio cerebri**“.

7. Дете М.В. со мат. бр. 42 / 25783, од село Корошишта, машко, родено на 23 03 1999 година, спонтано со главична презентација со родилна маса од 3100 грама а должина 51 см., како СЕДМО, од мајка на 34 годишна возраст. Регистрирани дијагнози “ **Paralysis cerebralis, Retardatyio psichomothorica gravis, Dysrithmio cerebri, Dysplasyo coxae congenital billateralis, Malnutrityo, Hernia inguinalis billateralis, Strabismus convergens billateralis, Anaemia secundaria feripriva, Pulmopathya recidivans…”.**

8. Дете В. А. со мат. бр. 59 / 00257, од село Делогожда, женско, родено дома на 13 01 1984 година. Дијагноза : “ **Paralysis cerebralis**“.

9. Дете С. Л. со мат. бр. 67 / 22459, од село Ливада , родено на 29 08 1993 година

10. Дете А.Л. со мат. бр. 166 / 67447, од село Долна Белица, женско, родено дома на 04 02 1995 година. Дијагноза : “ **Paralysis cerebralis**“.

11. Дете К. Б. со мат. бр. 216 / 99694, од село Мислешево, машко, родено на 16 08 1983 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 3200 грама а должина од 50 см., како прво од мајка на 25 годишна возраст. Дијагнози : “ **Retardatyo psichomothorica gradus levis, Luxatyo coxae congenital billateralis “.**

12. Дете А. Б. со мат. бр. 265 / 08532, од село Вевчани, машко родено на 29 03 1984 година, спонтано со карлична презентација, со родилна маса од 2300 гр. а должина од 44 см., како второ од мајка на 24 годишна возраст. Регистрирани дијагнози : “ **Hydrocephalus internus congenitus, Retardatyo psichomothorica gravais, Dysrythmio cerebri**”.

13. Дете Н.З. со мат. бр. 273 / 55376, од село Ташмаруништа, машко, родено на 06 10 1993 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 3600 грама а должина од 50 см., како четврто од мајка на 36 годишна возраст. Дијагноз**а** : “ **Degeneratyo cerebri, Syndroma extrapyramidale, Retardatyo psichomothorica, Nistagnus convergens, Dyslalyo…”.**

ПРВИ ЗБОРОВИ

Првото полугодие детето го завршува со веќе совладани мноштво функции од својот развој. Тоа е веќе дел, сериозен дел од семејството и како такво се вклучува секојдневно сé повеќе во севкупното живеење на истото. После “познанството” со мајката се воспоставиле повеќе “ментални” врски и со другите членови на семејството. Детето подава рачиња кон познатите, им се подава и им дозволува да го гушнат, да го помилуваат, даму ја искажат својата љубов. Покажува дека веќе знае многу нешта, веќе го открило светот што го опкружува. Почнува да открива димензии. Реагира кога ќе му испадне нешто, некоја играчка или предмет од рацете та си го бара со погледот и движење на телото. Си го бара и сигурно знае дека тоа нешто негово е тука некаде, во близина, долу можеби.

Вакви и уште голем број нови “откритија” и “освојувања” ќе прави детето секојдневно и сé повеќе колку напредува второто полугодие, со ближењето на првиот роденден. Блискоста, “пријателството”, задоволството и среќата што тоа ја искажувало само со гугањето и

насмевнувањето, со односот кон мајката и другите околу него, веќе запознаени членови на семејството, добива и друга, уште поголема, поконкретна форма на "комуникација". Тоа почнува да имитира инаучува одредени основни ГОВОРНИ вештини.. Научува да си го распознава името па и можеби пантомимски да го повторува. Колку повеќе, почесто си го слуша, толку поубедливо покажува дека тоа име се однесува токму на него лично и соответно реагира кога ќе си го слушне.

Ако првичните реакции при именувањето на неговото име од страна на мајката или некој друг веќе запознат член од семејството беа главно од типот на некаква пантомима, набрзо детето ќе почне да именува само, конкретно и сé понепогрешливо зборови како што се : " МАМА, ТАТА, ТАТО, БАБА…" и слично. Уште радоста кај родителите не стивнала од сето тоа, детето ќе почне секој ден да учи по некој нов збор. Најпрвин се тоа зборовите "ДАЈ, НА", некои поврзани со главните функции како што е на пример исхраната, хигиената, некои играчки или предмети, излегувањето на прошетка и слично. Многу често првиот роденден ќе се слави со поврзување на ДВА – ТРИ збора за набрзо да се склопуваат и кратки прости реченици. Тоа што често ќе се помешуваат појмите од прво, второ или трето лице, еднина или множина и слично, се разбира никому нема да пречи. Сите знаат дека овој сéзнајко, оваа сéзнајка ќе ги забавува сите околу себе со своите "разговори", со учество во "пеењето" песнички, ќе покажува што е што на цртанката, на сликовницата. Со задоволство ќе си ја избира саканата боја, црвената на пример. Ќе кажува по име кој е кој меѓу присатните, кој е кој на фотографиите, ќе кажува кој е мачорото Том а кој глувчето Џери на пример и така на таму, и уште многу нешта во оваа насока. Многу брзо ќе минува времето, ќе бидат прославени уште САМО 3 – 4 родендени, а во семејството ИЗРАСНАЛ "малиот МИНХАУЗЕН".

Може и има на оваа тема многу да се кажува, но да се вратам на мојата цел. Каква е состојбата со возраста кога се научуваат и кажуваат првите СВЕСНО изговорени зборови од страна на децата од нашава серија ?. Се надевам дека неколкуте табеларни прикази од оваа сфера, ќе дадат задоволителни одговори на ова суштествено прашање.

0,3 % од сите 20.540 деца, да кажат "мама, тато" и слично, знаеле уште пред да наполнат ОСУМ месеци; 1,0 % тоа го правеле со полни осум месеци, 6,7 % со девет, скоро 16 % со десет месеци итака на таму.

Тоа е најгрубата претстава. Сепак, многу попрецизна слика се добива ако се прави согледување на бројот на децата што умееле да ги кажат овие неколку збора во сооднос со вкупниот број деца на кои им е направена анкета, последен преглед на одредена возраст.

Така, од табелата "први зборови 1 – А ", за целата база, може да се види состојбата и тоа воопштено испоред половата припадност на децата од нашава серија.

Од 4863 деца на возраст помала од осум месеци, 61 дете или 1,2 % уште тогаш кажувале нешто што на родителите им заличувало на "свесно" кажано "мама"…Со полни осум месеци овој процент е значително поголем, изнесува дури 49,2 %. Со секој нареден месец тој станува сé поголем така да на возраст од 11 до 12 месеци се покачува на 93,9 % односно 86,4 % од децата.

Во групата дева (1242) на возраст од 13 до 15 месеци, 1205 односно 97,3 % веќе "владееле" со одреден број (брои со десетини) добро научени зборови. На возраст од 19 до 21 месец, малубројната група деца што тогаш го направеле својот последен систематски преглед во нашето советувалиште, сто процентно е прозборувана.

Сепак, за жал, еден мал број деца нема да припаднат на огромното мнозинство " успешни ", нема да научат многу нешта та според тоа ниту да зборуваат. Сите се тоа деца со помала или поголема ПОПРЕЧЕНОСТ ВО РАЗВОЈОТ, сите Ќе имаат "ПОСЕБНИ" потреби исите имаат одредена причина за тоа. Тие, според веќе воспоставениот терк во овој труд, ќе бидат посебно нагласени и опишани.

Ако се погледне истата табела а во смисол на евентуална разлика меѓу половите, ќе се види дека таква наоѓаме во групата деца на ОСУМ месечна возраст.Имено, за шест проценти е поголем бројот на девојчиња што на таа возраст знаеле да кажат два три збора, за разлика од машките. Сепак, оваа разлика нема статистичка сигнификантност. Во сите други возрастни групи, практично и да нема никаква разлика меѓу машките и женските деца, кога станува збор за прозборувањето.

Следната табела " први зборови 1 –Б " се однесува на 298 деца БЛИЗНАЦИ.

Одредени отстапувања и тоа во смисол на помала процентуална застапеност на овие деца во споредба со општата маса, гледаме во најраните месеци, до деветтиот. Потоа, тие разлики, отстапувања, практично се губат, така да кога станува збор за за возраста кога почнуваат да прозборуваат, нема разлика меѓу близнаците и другите деца.

Табела први зборови 1 - А

	Машки			женски			вкупно		
мес	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	2419	31	1,3	2444	30	1,2	4863	61	1,2
8	501	231	46,1	512	267	52,1	1013	498	49,2
9	1022	716	70,1	949	670	70,6	1971	1386	70,3
10	2005	1763	87,9	1718	1516	88,2	3723	3279	88,1
11	2292	2138	93,3	2125	2009	94,5	4417	4147	93,9
12	1471	1272	86,5	1333	1152	86,4	2804	2424	86,4
13-15	633	612	96,7	609	546	97,9	1242	1208	97,3
16-18	202	197	97,5	174	170	97,7	376	367	97,6
19-21	27	27	100,0	15	15	100,0	42	42	100,0
22-24	26	26	100,0	19	17	89,5	45	43	95,5
25-27	4	3	75,0	3	3	100,0	7	6	87,7
28-30	6	3	50,0	2	0	0	8	3	37,5
31-36	6	4	66,7	3	2	66,7	9	6	66,7
> 36	12	2	16,7	8	1	12,5	20	3	15,0
вк	10626	7025	66,1	9914	6448	65,0	20540	13473	65,6

Табела први зборови 1 – Б –збирна (14 деца без податок)

	Сите сем близнаци			близнаци			вкупно		
мес	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	4793	61	1,3	70	0	0,0	4863	61	1,2
8	996	491	49,3	17	7	41,2	1013	498	49,2
9	1946	1369	70,3	25	17	68,0	1971	1386	70,3
10	3682	3242	88,1	41	37	90,2	3723	3279	88,1
11	4361	4096	93,9	56	51	91,1	4417	4147	93,9
12	2761	2385	86,4	42	38	90,5	2804	2424	86,4
13-15	1210	1176	97,3	32	31	96,9	1242	1208	97,3
16-18	362	353	97,5	14	17	100,0	376	367	97,6
19-21	42	42	100,0	0	0	0	42	42	100,0
22-24	44	42	95,4	1	1	100,0	45	43	95,5
25-27	7	6	85,7	0	0	0	7	6	87,7
28-30	8	3	37,5	0	0	0	8	3	37,5
31-36	9	6	66,7	0	0	0	9	6	66,7
> 36	20	3	15,0	0	0	0	20	3	15,0
вк	20238	13277	65,6	298	196	65,8	20540	13473	65,6

Меѓузависност на возраста кога децата ги научуваат првите зборови и начинот на нивната исхрана и тоа во смисол дали биле на природна (доење) или вештачка исхрана (недоени деца), среќаваме само во најраната возраст, заклучно со осмиот месец. Дотогаш пак,впрочем ионака вкупниот број деца што прозборувале е мошне мал.

Така, од понудената табела "први зборови 2 и начин на исхрана ", гледаме дека од 973 деца кои имале последен систематски преглед на 8 месечна возраст а припаѓаат на групата ДОЕНИ, 483 односно 49,6 % веќе умееле да си ја наречат МАМО жената што ги доела, жената што им била најблиска во секој поглед. За разлика од нив, меѓу НЕДОЕНИТЕ 40 дечиња, тој процент е помал, изнесува 37,5 %. Разликата ИМА статистичка сигнификантност (C = 12,7 ; T = 1,97 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Но, веќе на возраст од полни 9 месеци, иако е поголем процентот на децата што прозбореле меѓу доените за разлика од недоените (70,5 наспроти 64,4 %), сепак нема статистичка значајност. Оваа состојба има ист тренд иза сите други возрасти со тоа што со секој изминат месец се намалува разликата на процентот на деца што знаат по некој збор а припаѓаат на групата доени односно недоени.

Ова ми дава за право да заклучам дека доените деца ПОРАНО ја совладуваат “вештината “ прозборување за разлика од недоените но таа разлика е статистички сигнификантна само за раната возраст, до деветтиот месец. Потоа се случува изедначување.Но секако, при носењето заклучоци, мора да се има предвид дека во меѓувреме сите доенчиња почнале да добиваат најразновидна храна така што и доените и оние на вештачка исхрана, растат и се развиваат во слични услови, барем што се однесува до исхраната.

Табела први зборови - 2 – според начин на исхрана - доеност

	ДОЕНИ			НЕДОЕНИ			ВКУПНО		
мес	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	4644	59	1,3	219	2	0,9	4863	61	1,2
8	973	483	49,6	40	15	37,5	1013	498	49,2
9	1912	1348	70,5	59	38	64,1	1971	1386	70,3
10	3578	3156	88,2	145	123	84,8	3723	3279	88,1
11	4233	3970	93,8	184	177	96,2	4417	4147	93,9
12	2680	2318	86,5	124	106	85,5	2804	2424	86,4
13-15	1162	1132	97,4	80	76	95,0	1242	1208	97,3
16-18	349	341	97,7	27	26	96,3	376	367	97,6
19-21	38	38	100,0	4	4	100,0	42	42	100,0
22-24	40	38	95,0	5	5	100,0	45	43	95,5
25-27	6	6	100,0	1	0	0	7	6	87,7
28-30	6	2	33,3	2	1	50,0	8	3	37,5
31-36	8	6	75,0	1	0	0	9	6	66,7
> 36	17	2	11,8	3	0	0	20	3	15,0
ВК	19646	12899	65,7	849	581	65,0	20540	13473	65,6

Следната анализа се однесува на корелацијата меѓу оваа развојна функција и начинот на раѓање. Тоа се прикажува на табелата “ први зборови 3 и начин на раѓање “. Веднаш паѓа во очи дека на овој план, во сериозна ПРЕДНОСТ се децата родени спонтано, и тоа за сите возрасти до првиот роденден.Впечатливо е дека колку е возраста помала толку се разликите поголеми. Така на пример на возраст од осум месеци, меѓу спонтано родените среќаваме 52,8 % деца што веќе знаат да кажат мама или некој сличен збор. Меѓу децата родени со вакуум екстракција тој процент е двојно помал (26,7 %), додека пак меѓу децата родени оперативно со “царски рез” тој изнесува само 19,8 %.

Ако разликата за возраста помала од 8 месеци, кога ионака севкупниот број “прозборени” деца е мошне мал, нема статистичко значење, тоа веќе на ОСУМ месечна, состојбата сериозно се менува. Разликата меѓу децата што почнале да зборуваат а се родиле спонтано и децата родени оперативно или со интерценција, има статистичка сигнификантност. Секако, таа е во корист на спонтано родените (S = 5,3 ; T = 6,2 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Оваа констатација вреди и за сите други возрасти, што ќе рече дека децата родени со интервенција, со царски рез, значително покасно почнуваат да зборуваат за разлика од децата родени нормално, спонтано. Ова важи и за децата родени со вацуум екстракција но разликите не се толку изразени. Причините за ваквата состојба се предмет на посебна елаборација. Во оваа прилика ја нагласувам само статистичката фактографија

Анализирајќи го влијанието на начинот на раѓање врз созревањето на функцијата прозборување а во смисол на презентацијата на плодот, новороденчето, наидов на за мене малку нелогичен податок. Имено, со статистичка значајност е поголем процентот на деца што научиле да зборуваат заклучно со десеттиот месец а се родиле со карлична презентација. Лично очекував обратна ситуација а низ литературата што ми беше на дофат речиси и да не сретнав студија во оваа насока. Заради тоа и не сум во можност да направам некое паралелно согледување и споредување, зошто е ова вака, или до каков заклучок дошле други афтори. (види табела први зборови 3 – 2).

Табела први зборови – 3 – 1 – според начин на раѓање

	СПОНТАНО			СО ВАКУУМ ЕКСТР.			СО ЦАРСКИ РЕЗ			ВКУПНО		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	3900	54	1,4	140	2	1,4	604	3	0,5	4644	59	1,3
8	852	450	52,8	30	8	26,7	91	18	19,8	973	476	48,9
9	1764	1293	73,3	37	16	43,3	111	39	35,1	1912	1348	70,5
10	3268	2935	89,8	64	49	76,6	246	172	69,9	3578	3156	88,2
11	3657	3451	94,4	118	112	94,9	458	407	88,9	4233	3970	93,8
12	2328	2042	87,7	70	58	82,9	282	218	77,3	2680	2318	86,5
13-15	1054	1031	97,8	18	18	100,0	90	83	92,2	1162	1132	97,4
16-18	340	332	97,6	4	4	100,0	5	5	100,0	349	341	97,7
19-21	37	37	100,0	0	0	0	1	1	100,0	38	38	100,0
22-24	38	36	97,7	1	1	100,0	1	1	100,0	40	38	95,0
> 24	30	11	36,7	1	1	100,0	1	1	100,0	37	16	43,2
ВК	17274	11676	67,6	482	268	55,6	1890	948	50,2	19646	12892	65,6

Табела први зборови – 3 – 2 – според презентација при раѓањето

	ГЛАВИЧНА			КАРЛИЧНА			ВКУПНО		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	4561	55	1,2	83	4	4,8	4644	59	1,3
8	950	458	48,2	23	18	78,3	973	476	48,9
9	1867	1308	70,1	45	40	88,9	1912	1348	70,5
10	3497	3080	88,1	81	76	93,8	3578	3156	88,2
11	4155	3896	93,8	78	74	94,9	4233	3970	93,8
12	2605	2253	86,5	75	65	86,7	2680	2318	86,5
13-15	1133	1103	97,3	29	29	100,0	1162	1132	97,4
16-18	342	334	97,7	7	7	100,0	349	341	97,7
19-21	37	37	100,0	1	1	100,0	38	38	100,0
22-24	39	37	94,9	1	1	100,0	40	38	95,0
> 24	34	14	41,2	3	2	66,7	37	16	43,2
ВК	19220	12575	65,4	426	317	74,4	19646	12892	65,6

Како и за сите други параметри од статуропондералниот развој на децата, така и за созревањето на функцијата прозборување, правам согледување за евентуалната корелација со возраста на мајката родилка. Оваа анализа е прикажана на табелата "први зборови 4 и возраст на мајката".

Од понудената табела, веднаш паѓа во очи дека во оваа насока во најповолна состојба биле децата чии мајки биле на возраст од 21 до 24 години. Ова значи дека е помал процентот на деца што прозбореле на одредена возраст, а припаѓаат на категоријата мајки со ПОМАЛА од оназначената возраст. Сепак, според "студентовиот тест", разлики видливи во табелата, немаат статистичка сигнификантност. Оттука може да се заклучи дека сепак, иако постојат одредени разлики, возраста на родилката нема поголемо влијание врз времето на созревање на функцијата први зборови кај детето.

Табела први зборови – 4 – според возраста на мајката

	ДО 15 ГОД			16 – 18 ГОД.			19 – 20. ГОД			21 – 24 ГОД.			25 – 28 ГОД.		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	7	0	0,0	326	1	0,3	668	10	1,5	1603	21	1,3	1144	15	1,3
8	0	0	0,0	54	22	40,7	115	59	51,3	354	190	53,7	264	119	45,1
9	3	2	66,7	122	87	71,3	268	197	73,5	715	514	71,9	468	316	67,5
10	7	7	100,0	207	183	88,4	579	523	90,3	1374	1219	88,7	821	721	87,5
11	5	5	100,0	250	244	97,6	646	613	94,9	1534	1443	94,1	1076	1001	93,0
12	8	7	87,5	184	163	88,6	384	347	90,4	978	857	87,6	674	567	84,1
13-15	4	4	100,0	102	101	99,0	174	169	97,1	467	458	98,1	239	232	97,1
15-18	1	1	100,0	27	26	96,3	62	62	100,0	138	134	97,1	65	64	98,5
19-21	/	/	/	/	/	/	7	7	100,0	14	14	100,0	9	9	100,0
22-24	1	1	100,0	3	2	66,7	5	5	100,0	18	17	94,4	6	6	100,0
> 24	/	/	/	6	2	33,3	4	2	50,0	13	7	53,8	6	3	50,0
ВК	36	27	75,0	1281	831	64,9	2912	1994	68,5	7208	4874	67,6	4772	3053	64,0

	29 – 30 ГОД.			31 – 35 ГОД.			36 – 40 ГОД			ПОВЕЌЕ ОД 40		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	367	4	1,1	415	7	1,7	106	0	0,0	8	0	0,0
8	82	33	40,2	83	32	38,5	19	9	47,4	2	2	100,0
9	137	97	70,1	154	107	69,5	39	24	61,5	6	4	66,7
10	268	233	86,9	255	213	83,5	57	48	84,2	10	9	90,0
11	295	272	92,9	348	320	91,9	68	61	89,7	11	11	100,0
12	187	158	84,5	210	172	81,9	49	42	85,7	6	5	83,3
13-15	70	69	98,6	83	78	94,9	20	18	90,0	3	3	100,0
15-18	19	19	100,0	26	24	92,3	10	10	100,0	1	1	100,0
19-21	2	2	100,0	6	6	100,0	/	/	/	/	/	/
22-24	2	2	100,0	3	3	100,0	2	2	100,0	/	/	/
> 24	4	/	/	3	2	66,7	1	/	/	/	/	/
ВК	1433	889	62,0	1586	964	60,8	371	214	57,7	47	35	74,5

Возраста на мајката е тесно поврзана со редоследот на раѓање на детето односно со бројот на раѓања на истата жена. Оваа меѓузависност е прикажана на табелата “ први зборови 5 и редослед на раѓање “.

Анализирањето на оваа табела укажува на фактот дека децата родени како ТРЕТИ, ЧЕТВРТИ па и ПЕТТИ по ред, за иста возраст, во поголем број, процент почнале да научуваат и кажуваат по некој збор за разлика од првородените. Предноста на наведените е табеларно видлива но сепак за разликите не се доби потврда за посериозна статистичка сигнификантност или е таа на работ на значајност.

Оттука изаклучокот дека и покрај видливите разлики во процентуалната застапеност во оваа насока на децата родени со “повисок” редослед на раѓање, сепак корелацијата меѓу возраста на прозборувањето и редоследот на раѓање, нема некое поголемо статистичко значење. Затоа и прашањето, значат ли покажаните разлики можеби различни критериуми на родителите кога станува збор за возраста кога нивното дете почнало да зборува.

Табела први збззорови – 5 – според редослед на раѓање

РЕД	1			2			3			4			5		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	1612	22	1,4	1681	15	0,9	917	20	2,2	292	2	0,7	101	0	0,0
8	399	225	56,4	349	156	44,7	153	63	41,2	51	20	39,2	16	8	50,0
9	735	508	69,1	971	453	67,5	314	236	75,2	112	88	78,6	52	42	80,8
10	1357	1182	87,1	1223	1071	87,6	660	586	88,8	217	200	92,2	80	79	98,7
11	1768	1670	94,5	1411	1310	92,8	732	682	93,2	225	210	94,2	66	66	100,0
12	1054	904	85,8	860	741	86,2	480	414	86,2	182	162	89,0	62	58	93,5
13-15	445	435	97,7	372	360	96,8	203	199	98,0	92	88	95,6	29	29	100,0
16-18	119	117	98,3	108	105	97,2	67	64	95,5	29	29	100,0	19	19	100,0
19-21	6	6	100,0	14	14	100,0	8	8	100,0	5	5	100,0	4	4	100,0
22-24	15	14	93,3	12	12	100,0	7	6	85,7	2	2	100,0	2	2	100,0
> 24	12	5	41,7	12	6	50,0	7	4	57,1	2	2	100,0	/	/	
ВК	7522	5088	67,6	6713	4243	63,2	3548	2282	64,3	1209	808	66,8	434	307	70,7

РЕД	6			7			8			9 - 11			ВКУПНО		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	30	0	0,0	9	0	0,0	2	0	0,0	/	/	100,0	4644	59	1,3
8	0	0	/	3	2	66,7	1	1	100,0	1	1	100,0	973	476	48,9
9	13	9	69,2	8	6	75,0	3	2	66,7	4	4	100,0	1912	1348	70,5
10	29	27	93,1	8	7	87,5	2	2	100,0	2	2	100,0	3578	3156	88,2
11	18	17	94,4	9	9	100,0	3	3	100,0	1	1	100,0	4233	3970	93,8
12	23	21	91,3	11	10	90,9	6	6	100,0	2	2	100,0	2680	2318	86,5
13-15	14	14	100,0	2	2	100,0	3	3	100,0	2	2	100,0	1162	1132	97,4
16-18	5	5	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	/	/	/	349	341	97,7
19-21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1	1	100,0	38	38	100,0
22-24	1	1	100,0	/	/	/	1	1	100,0	/	/	/	40	38	95,0
> 24	/	/	/	1	1	100,0	/	/	/	/	/	/	37	16	43,2
ВК	133	94	70,7	52	39	73,1	22	19	86,4	13	13	100,0	19646	12892	65,6

Во сите досега направени анализи за параметрите што на некој начин имаат меѓузависност со развојот на децата, РОДИЛНАТА МАСА има посебно и особено значење. Зошто е тоа така, веќе многупати нагласив. Еве, и овојпат правам согледување на корелацијата меѓу родилната маса и возраста кога детето прозборело.

Во категоријата деца со најмала родилна маса, до 1000 односно 1500 грама, севкупниот број е мошне мал (четири односно триесет и осум). Од четирите деца со р.м. до 1000 гр., дури ТРИ не прозбореле ниту на возраст до 24 месеци а едното почнало скоро пред самиот втор роденден.

Веќе меѓу децата од следната категорија р.м. (1501 до 2000 гр.), пет од 38 односно 13,1 % почнале да кажуваат "МАМО" со полни 11 месеци. Сличен е процентот (13,6 %) и за првиот роденден, но огромно негово зголемување, на 76,9 % гледаме за возраста од 13 до 15 месеци.Состојбата сериозно се подобрува кај децта родени со со маса од 2001 до 2500 грама. Кај оваа категорија, скоро 38 % од децата, прозбореле уште во деветтиот месец. Со постепено и постојано зголемување на процентот, безмалу 80 % од децата од оваа категорија , на крајот од првата година, знаат да кажат неколку збора. Со полни 18 месеци, сите деца од оваа категорија родилна маса, веќе зборувале, кое повеќе кое помалку разговетно, кое научило поголем кое помал број зборови (се бројат со дестини). Некои веќе сврзувале кратки прости реченици односно изрази.

Ако се погледне состојбата кај сите деца родени со МАЛА родилна маса, до 2500 грама, ќе се види дека заклучно со осмиот месец, ниту едно од нив не успеало да научи макар еден збор. Најраната возраст е деветтиот месец кога 35,2 % од децата знаеле да кажат мамо или нешто слично. Процентот постепено се зголемува така да меѓу децата родени со мала родилна маса, а на возраст од 12 месеци, веќе 66,5 % им се обраќале поиме на мајката или најблиските околу нив, или некоја играчка… До крајот на осумнаесеттиот месец, преку 92 % од овие деца веќе зборувале.

Следната кетегорија деца со родилна маса од 2501 до 3000 грама, е воопшто инајбројна група во целава наша серија. Кај овие деца е и најповолна состојбата со возраста кога се совладува учењето на првите зборови. Така, 1,2 % од децата што имале последен преглед на возраст помала од осум месеци, според кажувањето на родителите, веќе викале мамо или нешто налик на тоа. Но, со полни осум месеци, половина од сите деца веќе прозбореле, со девет месеци тој процент се искачува на 71 %, за да се покачи на 93 % при возраст од 11 месеци. Со 18 месеци, сскоро 99 % од децата зборуваат.

Многу слична е состојбата и кај другите категории деца со родилна маса поголема од 3000 грама.

"Студентовиот тест " за разликата во процентуалната застапеност на деца што зборуваат а припаѓаат на категоријата со мала родилна маса (до 2500 гр.), односно категоријата од 2501 до 3000 гр., укажува на сериозна статистичка сигнификантност. Тоа значи дека родилната маса сериозно корелира со возраста кога децата почнуваат да зборуваат. Оваа меѓузависност е правопропорционална, односно колку е помала родилната маса, толку е помал процентот на деца што почнале да зборуваат а за одредена возраст, и обратно.

Единаесетти месец – сооднос деца со р.м. 1501 до 2000 гр. према деца со 2001 до 2500 грама – $S = 15,8$; $T = 4,7 > 1,96$ – $P < 0,05 = S$.

Единаесетти месец – сооднос сите деца со р.м. до 2500 гр. према деца со р.м. 2501 до 3000 грама – $S = 2,7$; $T = 13,2 > 1,96$ – $P < 0,05 = S$.

Дванаесетти месец – сооднос сите деца со мала р.м. до 2500 гр. према деца со р.м. од 2501 до 3000 гр. – $S = 4,7$; $T = 4,2 > 1,96$ – $P < 0,05 = S$.

Овие разлики се во толку поголеми колку е возраста на децата помала. После првиот роденден тие се намалуваат постепено, за да веќе на 15 месеци бидат статистички незначителни. Тоа значи дека со растењето на детето, последиците од малата родилна (тежина) маса, се ублажуваат. На тој начин, до крајот на втората година, во сите параметри од статуропондералниот развој настанува изедначување , без разлика на родилната маса.

Табела први зборови 6 – според родилната маса

Р.М	ДО 1000 ГР.			1001 – 1500 ГР.			1501 – 2000 ГР.			2001 – 2500 ГР			СИТЕ ДО 2500			2501 - 3000		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	/	/	/	10	0	0,0	37	0	0,0	159	0	0,0	206	0	0,0	1006	12	1,2
8	/	/	/	1	0	0,0	6	0	0,0	39	0	0,0	46	0	0,0	213	110	51,6
9	/	/	/	1	0	0,0	4	0	0,0	66	25	37,9	71	25	35,2	411	291	70,8
10	/	/	/	5	0	0,0	26	0	0,0	130	71	55,1	161	71	44,5	753	667	88,6
11	/	/	/	4	0	0,0	38	5	13,1	185	102	55,1	227	107	47,1	892	830	93,1
12	2	0	0,0	7	0	0,0	22	3	13,6	139	110	79,1	170	113	66,5	581	500	86,1
13-15	/	/	/	3	1	33,3	26	20	76,9	88	87	98,9	117	108	92,3	239	230	96,2
16-18	1	0	0,0	3	2	66,6	4	3	75,0	32	32	100,0	40	37	92,5	61	60	98,4
19-21	/	/	/	1	0	0,0	1	1	100,0	4	4	100,0	6	5	83,3	5	5	100,0
22-24	1	1	100,0	1	1	100,0	2	2	100,0	7	7	100,0	11	11	100,0	7	6	85,7
> 24	/	/	/	2	1	50,0	1	1	100,0	1	/	/	4	2	50,0	4	3	75,0
ВК	4	1	25,0	38	5	13,1	167	35	21,0	850	438	51,5	1059	479	45,2	4172	2714	65,0

РМ	3001 – 3500			3501 – 4000			4001 – 4500			4501 – 5000			> 5000		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	1842	18	1,0	1058	11	1,0	234	9	3,8	29	0	0,0	3	0	0,0
8	364	177	48,6	229	93	40,6	35	14	40,0	5	3	60,0	/	/	/
9	711	476	66,9	344	218	63,4	71	46	64,8	10	3	30,0	/	/	/
10	1266	1105	87,3	692	571	82,5	119	99	83,2	11	8	72,7	3	3	100,0
11	1646	1540	93,6	909	843	92,7	177	160	90,4	18	16	88,9	1	1	100,0
12	935	787	84,2	453	374	82,6	102	89	87,2	8	7	87,5	1	1	100,0
13-15	312	303	97,1	122	118	96,7	22	19	86,4	2	2	100,0	/	/	/
16-18	72	70	97,2	38	36	94,7	6	6	100,0	2	2	100,0	/	/	/
19-21	10	10	100,0	2	2	100,0	1	1	100,0	/	/	/	/	/	/
22-24	7	7	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	/	/	/	/	/	/
> 24	9	7	77,8	1	1	100,0	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ВК	7174	4500	62,7	3849	2268	58,9	768	444	57,8	85	41	48,2	8	5	62,5

Паралелно со родилната маса, како битен елемнт за зрелоста на новороденчето се користи неговата ГЕСТАЦИСКА СТАРОСТ. За тоа, како таа влијае врз возраста кога детето ги научува првите зборови, укажува понудената табела “први зборови 7 ”.

Со најмала гестациска старост меѓу децата од нашава серија за кои имаме податок, е ЕДНО дете родено со само 30 гестациски недели. За жал, тоа не прозборело ниту после 36 месеци. Ова дете е опишано во делот во кој се ззборува за причините за таквата состојба. Девет деца се родиле со гестациска старост од 31 до 32 гестациски недели. Последен преглед од нив, на 12 месеци имале четири а само едно (25 %) прозборело точно за својот прв роденден.Другите 5 деца престанале да доаѓаат за систематски прегледи во раните доенечки месеци кога и не се очекува да знаат да зборуваат, така да немаме податок кога тоа точно го воспоставиле.

Во категоријата деца со гестациска старост од 33 до 35 г.н., отпаѓаат 39 новороденчиња. Во оваа група, до десеттиот месец не прозборело ниту едно дете. Од четири на возраст од 1 месеци, први зборови научиле две (50 %) и исто толку во дванаесеттиот месец.Во периодот од 13 до 15 месеци прозбореле 4 од од 6 односно 66,7 %, додека едно во тоа успеало ма возраст од 16 до 18 месеци.

Следната група деца која брои вкупно 135, се родиле со 36 до 37 гестациски недели. Меѓу нив, две од шест односно 33,3 %, прозбореле уште во десеттиот месец; 66,7 % во единаесеттиот, 75 % во периодот од 13 до 15 месеци и така на таму.Но, затоа пак меѓу 280 деца со гестациска старост од 38 недели, веќе преку 71 % од децата на возраст од ДЕВЕТ месеци почнале да кажуваат по некој збор. Славејќи го првиот роденден, 93,8 % од овие дечиња се забавувале себеси и гостите кажувајќи дека ова е мојата “МАМА”, мојот “ТАТО”, куклата, играчката, кажувале дека имаат ЕДНА годинка и сл.

Конечно, од понудената табела може јасно да се види дека во групата деца родени со 39 односно 40 гестациски недели, процентот на оние што прозбореле а на одредена возраст е најголем во споредба со сите други групи со помала гестациска старост. Имено, три од 191 или 1,6 % од децата што припаѓаат на оваа категорија гестациска старост, веќе зборувале на возраст помала од осум месеци.Овој процент сериозно нараснува на 54,5 % на возраст од

полни 8, на 78,9 % на возраст од 9 месеци, и така на таму. На крајот од првата година 93,1 % од децата од оваа категорија, веќе зборувале. Потоа, со постојано зголемување на овој процент се стига до 100 % на возраст од 16 до 18 месеци.

Овие податоци се мошне убедливи, така да без двојбеност може да се заклучи дека децата родени со помал број гест. недели, односно ПРЕДТЕРМИНСКИ, односно НЕДОНОСЕНИ, односно недоволно "зрели". Значително ПОКАСНО ја совладуваат и оваа функција (покрај другите) од својот развој.

Табела први зборови - 7 – според гестациската старост (гест. недели)

ГН	29 – 32			33 – 35			36 – 37			38			39		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	4	0	0,0	16	0,0	0,0	53	0	0,0	91	0	0,0	191	3	1,6
8	1	0	0,0	4	0,0	0,0	6	0	0,0	14	0	0,0	22	12	54,5
9	1	0	0,0	1	0,0	0,0	8	0	0,0	21	15	71,4	38	30	78,9
10	/	/	/	3	0,0	0,0	6	2	33,3	26	20	76,9	33	28	84,8
11	/	/	/	4	2	50,0	21	14	66,7	45	40	88,9	93	80	86,0
12	5	1	20,0	4	2	50,0	32	20	62,5	65	61	93,8	130	121	93,1
13-15	/	/	/	6	4	66,7	8	6	75,0	17	16	94,1	30	29	96,7
16-18	/	/	/	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	2	2	100,0
ВК	11	1	9,1	39	9	23,1	135	33	24,1	280	153	54,6	539	305	56,6

ГН	40			41			42			43		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	374	5	1,3	148	2	1,4	26	0	0,0	1	0	0,0
8	53	24	45,3	18	8	44,4	8	0	0,0	/	/	/
9	45	28	62,2	33	18	54,6	5	2	0,0	/	/	/
10	75	60	80,0	31	24	77,4	3	2	66,7	/	/	/
11	190	170	89,5	73	63	86,3	14	8	57,1	1	0	0,0
12	234	188	80,3	97	85	87,6	20	17	85,0	/	/	/
13-15	55	52	94,5	35	34	97,1	/	/	/	/	/	/
16-18	4	4	100,0	1	1	100,0	/	/	/	/	/	/
ВК	1030	531	51,6	436	235	53,9	76	29	38,2	2	0	0,0

Иако очекуваме, не секогаш имаме директно совпаѓање на проценките поврзани со гестациската старост и "АПГАР" скорот. Можеби ретко но сепак, како последица на многу меѓузависни фактори, се случува дури и дете родено ВО ТЕРМИН и со уредна родилна маса, да има низок апгар збир. Не навлегувајќи во анализа на причините за тоа, би ја согледал грубо корелацијата меѓу возраста кога децата почнуваат да зборуваат и апгар збирот добиен при нивното раѓање. Тоа е прикажанон а табелите "први зборови 8 и 9 ".

"APGAR SCORE" прва минута.

Разбирливо, бројот на деца со најмала оценка, најмал збир, според овој тест, ЕДЕН и ДВА, е мошне мал, изнесува само 3 односно 5. Ниту едно од овие осум деца не прозборело до периодот од 13 до 15 месеци. Меѓу децата со скор од 3 поени, едно од четири прегледани последно на возраст од 12 месеци умеелео да каже мама или нешто слично.

Состојбата битно се подобрува дури при збир од 5 поени во првата минута после раѓањето. Имено, кај овие деца, од 22 анкетирани на возраст од 11 месеци, половината веќе прозбореле. Во следниот, дванаесеттиот месец, овој процент се покачува на 63,3 % за да достигне максимум, 100 % на возраст од 13 до 15 месеци. Во следната категорија дец со 6 поени според овој тест, во првата минута, дури 36,4 % почнале да зборуваат уште во десеттиот месец за да достигнат на скоро 70 % на крајот од првата година.

При релативно доволно високата оценка СЕДУМ, среќаваме едно дете кое прозборелоуште пред осмиот месец. Оваа појава ја гледаме кај сите следни категории, повисоки апгар збирови, се разбира со постојано зголемување на процентот на деца што зборуваат а за одредена возраст. Секако, состојбата е најповолна меѓу децата со највисок апгар скор, девет односно десет.

Од табелата може да се види дека кај децата со десет поени, процентот на тие што почнале да зборуваат е двојно поголем за иста возраст но во споредба со децата со вкупно 9 поени а многукратно поголем во споредба со децата со помал скор.

”APGAR SCORE” петта минута.

Ако се анализира следната табела (9) , ќе се види дека особени и тоа негативни импликации врз возраста на појавата на први зборови кај децата, имаат ниските категории на овој тест. Негатаивните последици се значително појасно изразени ако низок апгар скор се регистрирал во петтата минута. Тие се поизразени за разлика од оние ако истата оценка била дадена во првата минута.

Кај децата со повисок скор, особено оние со 9 односно 10 поени, практично нема разлика дали се однесуваат на првата или петтата минута, а во смисол на појава на првите зборови кај детето од одредена возраст. Со други зборови, исто мал збир на поени според овој тест, во петтата минута после раѓањето, има значително ПОЛОШИ последици иврз оваа функција од развојот, за разлика од оној во првата минута.

Табела први зборови – 8 –А - според “APGAR SCORE” – прва минута

АПГ	0 – 1			2			3			4			5		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	1	0	0,0	/	/	/	2	0	0,0	6	0	0,0	40	0	0,0
8	/	/	/	2	0	0,0	/	/	/	1	0	0,0	5	0	0,0
9	/	/	/	/	/	/	1	0	0,0	/	/	/	6	0	0,0
10	1	0	0,0	/	/	/	1	0	0,0	1	0	0,0	9	0	0,0
11	/	/	/	/	/	/	2	0	0,0	1	0	0,0	22	11	50,0
12	1	0	0,0	2	0	0,0	4	0	0,0	/	/	/	22	14	63,6
13-15	/	/	/	1	0	/	/	/	/	/	/	/	4	4	100,0
16-18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1	1	100,0
19-21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
22-24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ВК	3	0	0,0	5	0	0,0	10	0	0,0	9	0	0,0	109	30	27,5

АПГ	6			7			8			9			10		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	40	0	0,0	358	1	0,3	974	6	0,6	257	1	0,4	45	2	4,4
8	13	0	0,0	45	0	0,0	141	1	0,7	38	10	26,3	4	2	50,0
9	11	0	0,0	52	0	0,0	147	1	0,7	26	8	30,7	18	12	66,7
10	11	4	36,4	48	9	18,7	157	31	19,7	58	18	31,0	8	7	87,5
11	33	27	81,8	173	137	79,2	474	355	74,9	170	137	80,6	26	24	92,3
12	33	23	69,7	192	134	69,3	447	318	71,1	174	129	74,1	32	25	78,1
13-15	6	6	100,0	47	42	89,4	98	95	96,9	31	27	87,1	4	4	100,0
16-18	/	/	/	5	5	100,0	9	8	88,9	1	1	100,0	1	1	100,0
19-21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
22-24	/	/	/	/	/	/	3	2	66,7	1	1	100,0	/	/	/
ВК	147	60	40,8	920	328	35,5	2450	817	33,3	756	332	43,9	138	77	55,8

Табела први зборови – 8 –Б - според “APGAR SCORE” – петта минута

АПГ	0 – 1- 2 - 3			4			5			6		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	1	0	0,0	/	/	/	3	0	0,0	11	0	0,0
8	/	/	/	/	/	/	3	0	0,0	1	0	0,0
9	/	/	/	1	0	0,0	1	0	0,0	2	0	0,0
10	/	/	/	/	/	/	2	0	0,0	3	1	33,3
11	/	/	/	/	/	/	4	1	25,0	4	2	50,0
12	1	0	0,0	1	0	0,0	1	0	0,0	4	2	50,0
13-15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2	2	100,0
16-18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
19-21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
22-24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ВК	2	0	0,0	2	0	0,0	14	1	7,1	27	7	25,9

АПГ	7			8			9			10		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 8	65	0	0,0	313	0	0,0	1019	7	0,7	300	5	1,7
8	9	0	0,0	48	0	0,0	141	1	0,7	46	23	50,0
9	7	0	0,0	51	0	0,0	151	1	0,7	47	37	78,7
10	11	3	27,3	44	13	29,6	165	32	19,4	67	60	89,5
11	39	33	84,6	164	132	80,5	489	368	75,3	197	170	86,3
12	29	21	72,4	180	119	66,1	482	339	70,3	208	190	91,3
13-15	7	6	85,7	37	33	89,2	108	105	97,2	37	37	100,0
16-18	1	1	100,0	5	5	100,0	9	8	88,9	2	2	100,0
19-21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
22-24	/	/	/	/	/	/	3	3	100,0	1	1	100,0
ВК	168	64	38,1	842	302	35,9	2567	864	33,6	905	525	58,0

За еден мал број, вкупно 573 деца имаме податок за некаков неонатален иктерус. На понудената табела "први зборови 10" , се прави паралела меѓу децата што за одредена возраст прозбореле а спаѓаат во со неонатална жолтица од една идругите, без неа, од друга страна.

Веднаш може да се види, дека за разлика од општата маса, децата со жолтица значително покасно почнуваат да зборуваат. Ако на пример на возраст од 9 месеци, во општата маса 70,5 % од децата веќе кажувале неколку збора, меѓу децата што имале жолтица нема ниту едно што успеало во тоа. Првата група од шест деца, меѓу 31, односно 19,3 %, почнале да кажуваат по некој збор дури со полни 10 месеци. За разлика од оваа мала група, на таа возраст, 10 месеци, 88,2 % од децата што немале жолтица, веќе зборувале. Тоа значи дури четири пати повеќе, поголем процент.

Оваа разлика сериозно се намалува во следниот, единаесетти месец и изнесува 93,8 према81,1%,носепак има статистичка сигнификантност.Веќе на крајот од првата година, иако процентот на деца што зборуваат е помал меѓу оние што имале неонатална жолтица, разликата во споредба со другите, веќе губи статистичка сигнификантност.

Може да се заклучи дека неонаталниот иктерус воопшто, без разлика на етиологијата, интензитетот, времето на појавување и траењето, биолошките и биохемиски карактеристики, има битно, НЕГАТИВНО влијание врз општата здравствена состојба на новороденчето. Тоа негативно влијание честопати ја успорува АКЦЕЛЕРАЦИЈАТА на растот и развојот, вклучително и прозборувањето. Ако пак се анализира состојбата при постоење на патолошки тип неонатален иктерус, или иктерус со поголем интензитет односно подолго траење, тогаш состојбата е значително посериозна и тоа во негативна насока, со многу потешки последици.

Десетти месец – сите наспроти децата со иктерус (прозборени 88,2 према 19,3 %) – S = 16,1 ; T = 4,3 > 1,96 – P < 0,05 = S;Единаесетти месец – сите наспроти децата со иктерус (прозборени 93, 8 прма 81,1 %) S = 3,7; T = 3,7 > 1,96 – P < 0,05 = S ;Дванаесетти месец – сите наспроти децата со иктерус – разлика без статистичка значајност.

Табела први зборови – 10 – деца со неонатален иктерус

	СИТЕ ДОЕНИ			СО ИКТЕРУС		
МЕСЕЦИ	М	Н	%	М	Н	%
< 8	4644	59	1,3	222	0	0,0
8	973	476	48,9	26	0	0,0
9	1912	1348	70,5	29	0	0,0
10	3578	3156	88,2	31	6	19,3
11	4233	3970	93,8	138	112	81,1
12	2680	2318	86,5	104	85	81,5
13 – 15	1162	1132	97,4	17	15	88,2
16 – 18	349	341	97,7	4	2	
19 – 21	38	38	100,0	/	/	
22 – 24	40	38	95,0	/	/	
25 – 27	6	6	100,0	/	/	
28 – 30	6	2	33,3	/	/	
31 – 36	8	6	75,0	573	220	38,4
> 36	17	2	11,8	/		
ВКУПНО	19646	12892	65,6	573		

СПИСОК ДЕЦА ШТО НЕ ПОЧНАЛЕ ДА ЗБОРУВААТ НИ ДО 18 МЕСЕЦИ

1. Дете П.А. со матичен број 18 / 00110, од Струга, машко, родено на 30 09 1989 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 1500 грама а должина 45 сантиметри, доено 6 месеци, како прво од мајка на 26 годишна возраст. Регистрирани дијагнози : " **Paralysis cerebralis, Dysrithmio cerebri generalizata, Retardatio psichomothorica gravis ".**

2. Дете С.Н. со мат. бр. 18 / 08607, од Струга, машко, родено на 24 07 1984 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 3200 гр. а должина од 50 см. како второ од мајка на 17 годишна возраст, доено. Регистрирани дијагнози : " **Retardatio psichomothorica gravis, Dysrithmyo cerebri generalizata**".

3. Дете М.С. со мат. бр. 18 / 29512, од Струга, машко, родено на 09 10 1987 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 2500 грама а должина од 48 см., како прво од мајка на 23 години, недоено, со дијагноза " **Retardatio psichomothorica gravis** ".

4. Дете М.Д. со мат. бр. 18 / 48916, од Струга, машко, родено на 08 09 1992 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 3500 гр., а должина од 51 см., како трето од мајка на 25 годишна возраст. Регистрирани дијагнози : "Ch**eiloschisis, Malnutrityo, Retardatio psichomothorica** ".

5. Дете М.Д. со мат. бр. 18 / 56873, од Струга, машко, родено на 20 06 1994 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 3000 гр., а должина 50 см.,, како прво од мајка на 29 годишна возраст. Дијагноза : "**Retardatyo psichomothorica**"

6. Дете К.А. со мат. бр. 18 / 67823, од Струга, машко, родено на 19 01 1987 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 1550 гр. а должина 45 см, како прво од мајка на 28 годишна возраст, регистрирани дијагнози : " **Craniostenosis, Microcranium, Paralysis cerebralis, Retardatio psichomothorica gravis, Dysrithmio cerebri, Encephalopathia progresiva** ".

7. Дете О.М. со мат. бр. 26 / 22681, од село Радолишта, машко родено дома на 20 11 1984 година, како прво од мајка на 30 годишна возраст. Дијагноза :" **Encephalopathia progresiva** ".

8.. Дете М.С. со мат. бр. 26 / 23309, од село Радолишта, женско, родено на 02 05 1999 година, спонтано со главична презентација, со родилна маса од 2900 грама а должина 50 см., како трето од мајка на 24 годишна возраст. Регистрирани дијагнози ; " **Retardatyo psichomothorica, Tonzilitis chr. hypertroficans recidivans** ".

9. Дете О.Р. со мат. бр. 26 / 99072, од село Радолишта, женско, роденодома на 02 02 1987 година, како прво од мајка на 18 годишна возраст, доено. Дијагноза ; " **Mucovyscidosis** ".

10. Дете М.Ј. со мат. бр. 26 / 99883, од село Радолишта, родено дома на 01 10 1973 година, како ПЕТТО од мајка на 30 годишна возраст. Дијагноза : " **Paralisis cerebralis ".**

11. Дете А.А. со мат. бр. 34 / 06411, од село Франгово, машко, родено дома на 12 07 1986 година, како второ од мајка на 24 годишна возраст. Регистрирани дијагнози ; " **Retardation psichomothorica gravis, Dysrithmio cerebri generalizata, Luxatio coxae congenita billateralis**".

12. Дете С.А. со мат. бр. 67 / 21980, од Село Ливада, машко родено дома, на 07 09 1995 година, како ПЕТТО од мајка на 38 годишна возраст. Дијагноза : " **Paralisis cerebralis** ".

13 Дете Џ.А. со мат. бр. 91 / 03574, од село Мислодежда, машко, родено на 06 06 1984 година, спонтано со главична презентација, со род, маса 3050 гр., а должина од 50 см., како прво од мајка на 17 годишна возраст. Диагнози ; " **Paralysis cerebralis, Dysrithmio cerebri ".**

14. Дете М.Ј. со мат. бр. 166 / 23754, од село Долна Белица, женско, родено на 04 04 1987 година, со царски рез а карлична презентација, со род. маса од 3800 гр. а должина 52 см., како прво од мајка на 34 годишна возраст. Дијагноза ; **" Paralysis cerebralis ".** Направен само еден преглед.

15. Дете А.А. со мат. бр. 166 / 67447, од село Долна Белица, машко родено дома на 04 02 195 година, како ЧЕТВРТО од мајка на 28 годишна возраст. Дијагнози : ж **Retardatio psichomothorica, Dysrithmio cerebri** ж.

16. Дете Р.Б. со мат. бр. 216 / 38779, од село Мислешево, машко, родено на 28 08 1987 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 2700 гр., а должина од 48 см., како прво од мајка на 18 годишна возраст. Регистрирани дијагнози ; " **Retardation psichomothorica, Dysrothmio cerebri, Criptorchysmus** '.

17. Дете К.Л. со мат. бр. 240 / 38125, до село Велешта, женско, родено дома на 10 11 1983 година, како трето од мајка на 31 година. Дијагноза ; **" Luxatio coxae congenital billateralis operata** ". Прозборело на 25 месеци.

18. Дете со мат. бр. 265 / 08532, од село Вевчани, машко, роденона 29 03 1984 година, спонтано со карлична презентација, со род. маса од 2300 грама а должина 44 см., како второ од мајка на 24 годишна возраст. Регистрирани дијагнози : " **Hydrocephalus internus congenitalis, Dysrithmio cerebri, Retardatio psichomothorica gravis** ".

19. Дете А.В. со мат. бр. 265 / 11643, машко од село Вевчани, родено 18 11 1986 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3100 грама а должина 50 см., како второ од мајка на 27 годишна возраст. Дијагнози : " **Retardatio psichomothorica, Dysrythmio cerebri generalizata** ".

20. Дете Ф.Ѓ. со мат. бр. 307 / 29553, женско, од село Татеши, родено на 16 12 1983 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3500 грама а должина 51 см., како прво од мајка на 26 годишна возраст. Дијагноза : " **Retardatio psichomothorica** ".

21. Дете Ф.Л. со мат. бр. 307 / 30015, од село Татеши, женско, родено на 28 12 1986 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3500 гр., а должина од 51,2 см., како трето од мајка на 21 годишна возраст. Регистрирани дијагнози ; " **Retardatio psichomothorica, Dyslalio** ". Не зборува ниту постарата сестричка.

22. Дете Ф. А. со мат. бр. 307 / 30874, од село Татеши, женско, сестра на претходното, родено на 20 01 1985 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3450 гр., а должина 50.8 см., како второ од мајка на 19 годишна возраст. Дијагноза ; " **Retardatio psichomothorica** ".

23. Дете А. Ѓ. со мат. бр. 315 / 24059, од село Подгорци, женско, родено дома на 01 11 1984 година, како трето од мајка на 23 годишна возраст. Дијагноза ; " **Retardatio psichomothorica**".

24. Дете И.Ш. со мат. бр. 315 / 24075, од село Подгорци, женско, родено на 15 11 1984 година, спонтано со главична презентација, со род. маса од 3200 грама а должина 50 см., како второ од мајка на 21 годишна возраст. Регистрирани дијагнози : " **Paralizis cerebralis, Retardatio psichomothorica, Dyzrithmio cerebri** ".

25. Дете М.З. со мат. бр. 315 / 91306, од село Подгорци, женско, родено на 06 08 2001 година, главично со вакуум екстракција, со род. маса од 3100 гр. а должина 51 см., како прво од мајка на 26 годишна возраст. Дијагноза ; "**SyndromaDown** ".

26. Дете Ј.А. со мат. бр. 323 / 00165, од село Лабуништа, родено дома на 09 10 191 година, како четврто, од мајка на 22 годишна возраст. Регистрирани дијагнози : " **Paralizis cerebralis, Retardatio psichomothorica gravis** ".

27. Дете Ф.Ј. со мат. бр. 323 / 03186, од село Лабуништа, машко, родено дома на 08 03 1983 година, како ПЕТТО од мајка на 30 годишна возраст. Дијагноза ; " **Retardatio psichomothorica** ".

28. Дете С.Е. со мат. бр. 323 / 06122, од село Лабуништа, женско, родено дома на 07 06 1985 година, како прво од мајка на 18 годишна возраст. Регистрирани дијагнози ; "**Retardatio psichomothorica gravis, Vitium cordis congenital, Strabismus paraliticus** ".

ДЕНТИЦИЈА – НИКНЕЊЕ НА ПРВИТЕ МЛЕЧНИ ЗАБИ

Како се ближи крајот на првото полугодие, родителите сé почесто го гледаат устето на детето отворено во сé поширока насмевка. Со тоа, на најголемиот среќник му се овозможува да го открие првото запче. Ех, таа радост при соопштувањето на веста за ова откритие. Обичај пак од давнина кај нас е да се прослави овој момент, да биде дарувано детето од страна на тој што го открил првото запче. И чиниш сите се натпреварувaат во ова. Знаеја бабите честопати за таа цел да му испикаат цел прст во устето, барајќи нешто ново, нешто што ќе ги "гребне". Имаше многупати големи караници заради тоа, сé додека ги одвикнавме од таа грда навика.

Сепак, со обзир да во овие месеци веќе се започнало со додавање на некаква храна, покрај доењето (до колку тоа сеуште се практикува), најчесто, како по навика или потреба можеби, со лажичето се поминува врз нешцата на детето. И еве чудо што ќе ги израдува сите. Во еден момент нешто ќе "тропне", некаков нов звучен феномен ќе ја развесели мајката .

Ама, знаеше таа дека запче е на пат кога доејќи го детето, неколкупати почувствува изненадна силна и остра болка на градата. Знаеше дека нејзиното дете ја грицнало брадавката со нешто остро а секако ново. Сепак, не е важно, веста за оваа новост кај детето носи само радост за мајката ицелото семејство. А нам во советувалиштето пак, на прашањето има ли детето заби, родителите честопати ни кажуваа дека има итоа дури и за оние кои "самошто не пукнале".

Месеците ќе минуваат, ќе стигне второто итретото и секакои уште многу други нови запчиња. Ќе личат тие на ниска од бели бисерчиња во устето на детето. Фотографиите пак на оваа тема се секогаш актуелни и омилени.Ќе се демне момент на убава насмевка за да се "слика" детето со првото запче.

За тоа, колку од децата на одредена возраст имале или немале заби, ќе се обидам да направам согледување во ова поглавие. Но, најпрвин морам со големо жалење да нагласам дека заради софтверска грешка не сум во состојба да направам анализа на секако НАЈБИТНИОТ елемент од оваа област а тоа е корелација меѓу возраста на детето и бројот на изникнатите заби како и редоследот на нивното појавување. Оваа грешка во софтверот настана кон крајот на внесувањето на податоци во базите а заради дефект во "ХАРД ДИСКОТ".

За жал, сите обиди да се поправи грашката и среди овој дел, не вродија со успех. Заради тоа, овој мој скромен труд останува посиромашен за податокот околу бројот на изникнати заби на одредена возраст на децата како и распоредот, редоследот на никнење на поодделни заби.

Вообичаено, најпрвинби направил општа анализа за тоа колку деца имаат заби на одредена возраст како и во зависност од половата припадност.

Во ова поглавие, за разлика од другите, бројот на деца за одредена возраст се поистоветува со бројот на прегледи направени на истата. Така на пример, ако на некоја возраст биле направени 100 систематски прегледи, овој број условно се зема како број на деца на таа возраст. Ова од причина што (студијата е лонгитудинална) едно исто дете може да се појави еднаш или како што е најчесто случај , повеќе пати а на различна возраст. Сеедно, чинам дека е најбитно што на одредена возраст, бројот на прегледи дава добра можност за анализа внатре во секоја категорија деца.

Така, од првата табела "дентиција 1" може да се види дека од 45.861(прегледи) дете на возраст помала од 6 месеци, заби (без разлика на нивниот број) сме откриле кај 119 односно 0,3 % , или кај три на 1000 деца. На возраст од полни 6 месеци тој процент изнесува 4,7 % - заб (заби) имале 453 од 9543 следени деца. Со полни 9 месеци, веќе 52,1 % од децата имале заб-заби за на возраст од 12 месеци, процентот се искачи на 90,4 %. Тоа значи дека за првиот роденден, нешто помалку од 10 % од децата сеуште немале ниту едно запче. На крајот од втората година, само неколку дечиња сеуште немале дентиција – 0,1 %. Тоа се главно деца со сериозна малнутриција, рахитис или слично.

На следната табела " дентиција 2 " , се прави истата анализа но кај оние 298 деца БЛИЗНАЦИ, издвоени како за посебна група.

Ако се прави споредба, ќе се види дека, кога станува збор за тоа дали децата од одредена возраст имаат или немаат заб – заби, меѓу сите односно близнаците, има сосема мали, статистички незначителни разлики.

Но од табелата "заби 1" пак може да се види дека на одредена возраст, меѓу машките деца има поголем процент што имаат заби за разлика од девојчињата.. Имено, во најмалите возрасти, заклучно со осмиот месец, иако предноста на страната на машките е мошне видлива, сепак разликата во однос на женските деца, нема статистичка сигнификантност.

Но, веќе на полни 9 месеци, состојбата сериозно се менува. Колку за пример, на таа возраст, заби имале 2089 од 3780 машки деца (55,3 %), додека меѓу девојчоњата тој процент изнесува само 48,5 %. Разликата, а во корист на машките има сериозна статистичка сигнификантност. Овој тренд се задржува сé до првиот роденден. Соодносот процентуално изнесува 92,0 према 88,7 %, и пак во корист на машките деца. Потоа, во следните возрастни категории, разликата сосема се губи и бројот, односно процентот на деца што имаат заби а во зависност од полот, практично се изедначува (за возраст од 13 до 15 месеци процентуален сооднос 98,5 према 98,2 %, па 9,4 према 99,5 % и така натаму).

" Студентов тест "Те" тест за статистичка значајност :

За 9 месеци : С(ст. грешка) = 1,7 ; Т = 4,0 > 1,96 – Р < 0,05 = S(значајност +) ;

За 10 м.– S = 1,6 ; Т = 3,7 > 1,96 – Р < 0,05 = S ;За 11 м.– S = 1,4 ; Т – 3,6 > 1,96 – Р < 0,05 = S ;За12 месеци – S = 0,7 ; Т = 4,7 > 1,96 – Р < 0,05 = S ;

Според ова, може да се заклучи дека меѓу машките деца, од деветтиот до дванаесеттиот месец, има значително поголем процент што имаат дентиција за разлика од женските.

Табела - дентиција - 1 – цела база
Според број на прегледи (М) по возраст на децата
Н = деца со кариес.

	МАШКИ			ЖЕНСКИ			ВКУПНО		
МЕСЕЦИ	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 6	23973	75	0,3	21888	44	0,2	45861	119	0,3
6	5007	277	5,5	4536	176	3,9	9543	453	4,7
7	3203	560	17,5	2815	379	13,5	6018	939	15,6
8	2922	1071	36,6	2488	767	30,8	5410	1838	34,0
9	3780	2089	55,3	3285	1594	48,5	7065	3683	52,1
10	2359	1730	73,3	2014	1358	67,4	4373	3088	70,6
11	2033	1723	84,7	1678	1338	79,7	3711	3061	82,5
12	3621	3330	92,0	3263	2895	88,7	6884	6225	90,4
13 – 15	2126	2095	98,5	1886	1853	98,2	4012	3948	98,4
16 – 18	2791	2775	99,4	2560	2548	99,5	5351	5323	99,5
19 – 21	1376	1370	99,6	1245	1243	99,8	2621	2613	99,7
22 – 24	2312	2302	99,6	2119	2112	99,7	4431	4414	99,6
> 24	19683	19673	99,9	17934	17918	99,9	37617	37591	99,9
ВКУПНО	75186	39070	52,0	67711	34225	50,6	142897	73245	51,3

Табела - дентиција - 2– близнаци
Според број на прегледи (М) по возраст на децата

	МАШКИ			ЖЕНСКИ			ВКУПНО		
МЕСЕЦИ	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 6	402	3	0,8	329	0	0,0	731	3	0,4
6	83	6	7,2	71	0	0,0	154	6	3,9
7	45	12	26,7	39	3	7,7	84	15	17,9
8	46	20	43,5	40	13	32,5	86	33	38,4
9	61	28	45,9	64	21	32,8	125	49	39,2
10	30	23	76,7	30	22	73,3	60	45	75,0
11	32	24	75,0	22	20	90,9	54	44	81,5
12	47	41	87,2	63	52	82,5	110	93	84,5
13 – 15	33	33	100,0	50	50	100,0	83	83	100,0
16 – 18	32	31	96,9	40	40	100,0	72	71	98,6
19 – 21	17	17	100,0	18	18	100,0	35	35	100,0
22 – 24	20	19	95,0	36	36	100,0	56	55	98,2
> 24	167	167	100,0	275	274	99,6	442	441	99,8
ВКУПНО	1015	424	41,8	1077	549	51,0	2092	973	46,5

Табела – дентиција -2-1 и 3-1 – деца со неонатален иктерус и според доеност

	СИТЕ ДОЕНИ			НЕДОЕНИ			СО ЖОЛТИЦА		
МЕСЕЦ	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 6	43896	113	0,3	1965	6	0,3	2104	5	0,2
6	9100	430	4,7	443	23	5,2	353	13	3,7
7	5746	883	15,4	272	56	20,6	302	46	15,2
8	5159	1744	33,8	251	94	37,4	266	99	37,2
9	6749	3527	52,3	316	156	49,4	247	135	54,7
10	4164	2938	70,6	209	150	71,8	218	162	74,3
11	3548	2919	82,3	163	142	87,1	186	156	83,9
12	6586	5959	90,5	298	266	89,3	198	180	90,9
13 – 15	3817	3756	98,4	195	192	98,5	89	86	96,6
16 – 18	5122	5095	99,5	229	228	99,7	69	69	100,0
19 – 21	2503	2495	99,7	118	118	100,0	30	30	100,0
22 – 24	4231	4215	99,6	200	199	99,5	30	30	100,0
> 24	36166	36141	99,9	1451	1450	99,9	111	111	100,0
ВКУПН	136787	70215	51,3	6110	3080	50,4	4203	1122	26,7

На табелата “заби 2-1” правам паралелизам меѓу СИТЕ ДОЕНИ и децата кои имале НЕОНАТАЛЕН ИКТЕРУС (без разлика каков). Забележуваме одредени, секако мали отстапувања но “студентовиот тест” укажува дека истите немаат сигнификантност. Тоа значи дека неонаталниот иктерус нема битно влијание врз возраста на детето кога ги добива првите млечни заби.

Разгледувајќи ја состојбата со повеќето параметри од статуропондералниот развој а во корелација со начинот на исхрана во доенечкиот период, во смисол на природна односно вештачка, заклучувавме дека во секој поглед, предност ја имаат децата доени за разлика од недоените. Но во случајот на појавата на првата дентиција, од понудената “табела заби 3-1” се чини дека доењето нема забележително влијание. До крајот на дванаесеттиот месец, поголем е процентот деца со започната дентиција меѓу машките кои биле на природна и кои биле на вештачка исхрана за разлика од женските.

Табела дентиција – 3 – 2 – според тоа дали биле дохранувани

	ДОЕНИ ДОХРАНУВАНИ			ДОЕНИ – САМО НА ДОЕЊЕ		
МЕСЕЦИ	М	Н	%	М	Н	%
< 6	19969	86	0,4	23774	27	0,1
6	8033	395	4,9	792	33	4,2
7	5478	844	15,4	259	39	15,1
8	7924	1683	34,2	230	61	26,5
9	6031	3307	54,8	438	147	33,6
10	3986	2825	70,9	173	109	63,0
11	3410	2820	82,7	134	95	70,9
12	5817	5307	91,2	528	432	81,8
13 – 15	3445	3288	98,3	262	259	98,8
16 – 18	4293	4272	99,5	472	466	98,7
19 – 21	2092	2084	99,6	171	171	100,0
22 – 24	3398	3384	99,6	517	515	99,6
> 24	29221	29198	99,9	3521	3520	100,0
ВКУПНО	99997	59493	59,5	31271	5874	18,8

Разбирливо, следи анализа во зависност од тоа дали децата биле на едноврсна природна исхрана (само мајчино млеко – доење), или двоврсна – мешана (доење плус дохранување). Така, заклучно со осмиот месец, практично нема разлика во процентот на деца кај кои започнала дентиција а припаѓаат на едната односно другата група. Позначителна разлика гледаме точно на возраст од полни 8 месеци, но сепак без посериозна статистичка сигнификантност. Но, веќе со полни 9, па заклучно со 12 месеци, разликата а во корист на децата што покрај мајчиното млеко добивале и друг, квалитетен и правилно изеквилибриран вид храна, станува статистички значајна. Потоа, после првиот роденден, таа

разлика повторно се губи, така да процентот на деца со започната дентиција е идентичен меѓу доените со, односно без дохранување (Таб. 3-2).

“ Студентов Те тест “

За 8 месеци : S = 5,8 ; T = 1,3 < 1,96 – P > 0,05 = NS(нема сигнификантност).

За 9 месеци : S = 4,0 ; T = 4,0 > 1,96 – P < 0,05 = S (има сигнификантност)

За 10 месеци : S = 4,0 ; T = 1,97 > 1,96 – P < 0,05 = S

За 11 месеци : S = 4,7 ; T = 2,5 > 1,96 – P < 0,05 = S

За 12 месеци : S = 1,9 : T = 4,9 > 1,96 – P < 0,05 = S

Мошне е еклатантен случајот меѓу недоените деца (на вештачка исхрана веднаш после раѓањето). Имено, заклучно со дванаесеттиот месец, дентицијата е значително покасна меѓу децата хранети со кравско домашно млеко за разлика од оние хранети со некоја од индустриските млечни формули кравско млеко. Оваа разлика се губи дури после првиот роденден.

Слична е состојбата и кај групата деца кои со млечна формула или домашно кравско млеко започнале во вториот, односно третиот месец. До првиот роденден, кај овие деца предност во дентицијата имаат хранетите со млечна формула (Таб. 3 – 3).

Табела дентиција – 3 – 3 – недоени - хранети со кравско млеко или млечна формула

	Прв месец						Втор месец						Трет месец					
	м. формула			Кравско мл.			мл. формула			Кравско млеко			мл. формула			Кравско млеко		
мес	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 6	33	0	0,0	6	0	0,0	19	0	0,0	40	0	0,0	9	0	0,0	57	0	0,0
6	46	1	2,2	9	0	0,0	30	1	3,3	51	0	0,0	13	0	0,0	78	0	0,0
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2	0	0,0	/	/	/	1	0	0,0
8	/	/	/	1	0	0,0	/	/	/	/	/	/	1	0	0,0	2	0	0,0
9	30	16	53,3	11	1	0,0	24	11	45,8	61	6	9,8	11	5	45,5	89	15	16,8
10	1	1	100,0	/	/	/	/	/	/	1	0	0,0	/	/	/	2	1	50,0
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1	0	0,0	1	1	100,0	/	/	/
12	33	30	90,9	8	7	87,5	16	15	93,7	32	25	78,1	7	7	100,0	68	59	86,8
13 – 15	21	21	100,0	5	5	100,0	20	20	100,0	33	33	100,0	8	8	100,0	54	54	100,0
16 – 18	38	38	100,0	14	14	100,0	23	23	100,0	55	55	100,0	13	13	100,0	100	100	100,0
19 – 21	18	18	100,0	6	6	100,0	14	14	100,0	34	34	100,0	8	8	100,0	67	67	100,0
22 – 24	29	29	100,0	10	10	100,0	20	20	100,0	43	43	100,0	11	11	100,0	84	84	100,0
> 24	294	294	100,0	119	119	100,0	222	222	100,0	355	355	100,0	107	107	100,0	845	844	99,9
ВКУПН	543	448	82,5	189	162	85,7	388	326	84,0	708	553	78,1	189	160	84,7	1447	1224	84,6

Покрај другото, направивме анализа на дентицијата во зависност од начинот на раѓање, во зависност од начинот на раѓање во смисол спонтано односно со интервенција – со вакуум екстракција или царски рез – оперативно. Видливо е дека во тој однос, во најповолна состојба се децата родени со вакуум екстракција но разликите немаат статистичка сигнификантност. Слична е состојбата и во смисол на презентација на плодот при актот на раѓањето. Тоа ќе рече дека начинот на раѓање нема никакво влијание врз времето на појава на првата млечна дентиција.

Во следната анализа се бара евентуална корелација меѓу првата дентиција кај детето и возраста на мајката – родилка. Процентите укажуваат на одредена, мала предност кај децата чии мајки имале меѓу 29 и 30 години и тоа за возраста до 9 месеци. Сепак, разликите немаат статистичка значајност.

Во сите мои досегашни анализи возраста на мајката оди некако паралелно со бројот на раѓања односно редоследот на раѓање на секое дотично дете. Кога станува збор за возраста на децата при појавата на првата дентиција, од понудената табела “ заби 6 “ , се гледа дека за сите возрасти, предничат ПРВОРОДЕНИТЕ. Колку што расте редоследот на раѓање, толку е ПОМАЛ процентот на деца што за иста возраст имаат заби.

Така на пример, на возраст од 9 месеци, 52,7 % од првородените деца веќе имале заб – заби, додека меѓу децата родени како петти по ред, тој процент изнесува само 41,7 %. На 10 месеци, процентуалниот сооднос е 71,2 према 59,3 %. ; на 11 месеци 84.5 према 72,7 % а на 12 месеци скоро се изедначува и изнесува 91,4 према 90,8 %.

Сепак, и овие разлики немаат сериозна статистичка значајност. Тоа ќе рече дека редоследот на раѓање не влијае значајно врз возраста кога започнува првата дентиција.

Многу поинаква е состојбата кога се прави корелација меѓу возраста на детето при првата дентиција и неговата родилна маса. Оваа анализа е прикажана на табела "заби 7". Тука се поместени сите категории родилна маса и тоа од најмалата1001 – 1500, до најголемата , повеќе од 5000 грама. Како посебна група се издвоени сите деца (заедно) со родилна маса до 2500 грама.

Веднаш паѓа во очи дека колку е помала родилната маса, толку е помал процентот на деца што за одредена возраст имаат заб – заби. Така, во првата категорија р.м. до 1500 гр., во првите 9 месеци немало ниту едно дете со појава на првите млечни заби. Тоа се случува дури во следниот, десетти месец. Првиот роденден, 60 % од овие деца го прославиле со најмалку едно запче.

За разлика од нив, кај децата родени со маса од 1501 до 2000 грама, седум од 46 или 15,2 % имале прво запче уште во осмиот месец. За првиот роденден, 77 % од овие деца имаат дентиција. Во следната категорија деца со родилна маса од 2001 до 2500 грама, кај две од 1779 или 0,1 %, запче се појавило уште во првото полугодие (пред шестиот месец) . На возраст од 9 месеци, дентиција се јавила кај 34,7 % а на 12 месеци дури кај 87,2 %.

Ако пак се погледне целата група деца родени со МАЛА родилна маса, до 2500 грама, ќе се види дека на возраст под 6 месеци, прва дентиција имале едвај 0,1 %, на полни 6 месеци 1,2 %, на 7 месеци 7,5 %, на 9 месеци 31,2 %, на 12 месеци 84,1 % и така натаму.

Потоа, колку е поголема категоријата родилна маса, толку е поголем и процентот на деца што за иста возраст имаат први заби. Во најголема предност на овој план се децата со родилна маса од 4001 до 4500 грама.

Така, на возраст помала од 6 месеци, први заби имале 0,4 %, што е четири пати повеќе отколку меѓу децата со мала родилна маса. Но затоа пак на возраст од 6 месеци, соодносот е 1,2 према 9,3 а тоа изнесува повеќе од осум пати. Овој тренд се задржува кај сите возрастни категории но со сé помал интензитет. Така, на возраст од 9 месеци соодносот изнесува 31,2 према 64 %, што е двојно повеќе дентиција меѓу децата со родилна маса 4001 до 4500грама за разлика од децата со мала родилна маса. На возраст од полни 12 месеци, соодносот е 84,1 према 94,7 %, и така натаму.

Разликите за сите возрастни категории а меѓу децата со МАЛА р.м. (до 2500 гр.) односно децата со р.м. од 4001 до 4500 гр., ИМААТ сериозна статистичка сигнификантност.

Табела дентиција – 4 – во зависност од родилната маса

	1001 до 1500 гр.			1501 до 2000 гр.			2001 до 2500 гр.			Сите до 2500 гр.			2501 до 3000 гр		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 6	46	0	0,0	330	0	0,0	1779	2	0,1	2155	2	0,1	9719	20	0,2
6	11	0	0,0	91	0	0,0	396	6	1,5	498	6	1,2	1948	49	2,5
7	7	0	0,0	49	0	0,0	222	20	9,0	277	21	7,5	1279	144	11,3
8	6	0	0,0	46	7	15,2	209	49	23,4	260	57	21,8	1148	285	24,8
9	10	0	0,0	65	20	30,8	323	112	34,7	398	132	31,2	1440	653	45,3
10	7	3	42,9	36	22	61,1	183	107	58,5	226	132	58,4	919	576	62,7
11	5	3	60,0	41	28	68,3	152	119	78,3	198	150	75,7	786	601	76,5
12	10	6	60,0	55	39	70,9	312	272	87,2	377	317	84,1	1432	1255	87,6
13 – 15	10	10	100,0	47	45	97,8	207	199	96,1	264	254	96,2	782	769	98,3
16 – 18	9	9	100,0	46	45	97,8	258	258	100,0	313	312	99,7	1107	1096	99,0
19 – 21	2	2	100,0	20	19	95,0	143	142	99,3	165	163	98,8	516	516	100,0
22 – 24	7	7	100,0	33	33	100,0	216	214	99,1	256	254	99,2	957	955	99,8
> 24	83	83	100,0	278	278	100,0	1892	1891	99,9	2253	2252	99,9	8007	7999	99,9
ВК	213	123	58,2	1137	1137	47,2	6292	3391	53,9	6640	4052	61,0	30040	14918	49,7

	3001 до 3500 гр.			3501 до 4000 гр.			4001 до 4500 гр.			4501 до 5000 гр.			Повеќе од 5000 гр.		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 6	17898	38	0,2	10301	42	0,4	2132	9	0,4	237	1	0,4	19	0	0,0
6	3469	158	4,5	1954	139	7,1	409	38	9,3	46	3	6,5	4	1	25,0
7	2341	364	15,5	1393	270	19,4	288	65	25,6	27	7	25,9	3	0	0,0
8	2094	732	35,0	1237	504	40,7	243	120	49,4	29	11	37,9	2	1	50,0
9	2568	1380	53,7	1364	825	60,3	278	178	64,0	31	19	61,3	1	0	0,0
10	1707	1242	72,8	1001	761	76,0	195	156	80,0	17	12	70,6	3	2	66,7
11	1419	1183	83,4	850	736	86,6	182	161	88,5	13	12	92,3	2	2	100,0
12	2406	2194	91,2	1274	1195	93,8	262	248	94,7	21	21	100,0	3	3	100,0
13 – 15	1317	1295	98,3	678	672	99,1	137	137	100,0	14	14	100,0	1	0	0,0
16 – 18	1729	1722	99,6	872	870	99,8	162	161	99,4	13	13	100,0	2	2	100,0
19 – 21	833	832	99,9	382	379	99,2	73	73	100,0	10	10	100,0	/	/	/
22 – 24	1441	1434	99,5	653	649	99,4	142	141	99,3	13	13	100,0	/	/	/
> 24	12053	12043	99,9	5396	5394	100,0	1063	1063	100,0	121	121	100,0	6	6	100,0
ВК	51275	24617	48,0	27358	12436	45,5	5566	2550	45,8	592	257	43,4	46	17	37,0

“ СТУДЕНТОВ ТЕСТ “ за разликите меѓу род. маса - сите до 2500 гр. према категоријата род. маса 4001 до 4500 гр.

1. За возраст до 6 месеци - S = 3, 0; T = 2,3 > 1,96 – P < 0,05 = S ;
2. За возраст на 6 месеци - S = 6,5 ; T = 4,9 > 1,96 – P < 0,05 = S ;
3. За возраст од 7 месеци -S = 7,9 ; T = 7,9 > 1,96 – P < 0,05 = S ;
4. За возраст од 8 месеци -S = 7,1 ; T = 3,9 > 1,96 – P < 0,05 = S ;
5. За возраст од 9 месеци -S = 5,4 ; T = 6,1 > 1,96 – P < 0,05 = S ;
6. За возраст од 12 месеци -S = 2,5 ; T = 4,2 > 1,96 – P < 0,05 = S ;
7. За возраст од 13 – 15 месеци -S = 1,2 ; T = 3,2 > 1,96 – P < 0,05 = S.

Следната анализа на првата дентиција се прави во однос на “ APGAR SCORE “ , во првата односно петтата минута после раѓањето.

НАЈПОВОЛНА е состојбата меѓу децата со НАЈВИСОК-НАЈГОЛЕМ апгар збир – десет а најлоша меѓу децата со низок, мал збир. Оваа констатација важи како за скорот од првата исто така и за скорот од петтата минута после раѓањето. Сепак, “студентовиот тест” укажува на фактот дека тие разлики немаат поголема статистичка сигнификантност, што ќе рече дека апгар скорот нема особено влијание врз времето – возраста кога кај детето започнува првата дентиција.

РОДИЛНАТА МАСА има голема корелација со гестациската старост на детето. Од понудената табела “заби 5 “ може да се види дека од 12 деца родени со 29 гестациски недели, заклучно со 13 до 15 месечна возраст, до кога им се направени последните систематски прегледи, кај ниту едно дете нема појава на дентиција. Иста е состојбата и кај следната група деца со гестациска старост од 30 гестациски недели. Имено, ниту едно од седумте деца од оваа група, немало запче до петнаесеттиот месец. Кај следната категорија, со 31 – 32 гестациски недели, први запчиња добило едно дете на возраст од 10 месеци. Кај групата родени со 33 – 35 г.н. први запчиња среќаваме на возраст од 8 месеци но веќе во следната категорија деца родени со 36 – 37 г. недели, прва дентиција (кај 3 од 507 или 0,6 %), наоѓаме уште во првото полугодие, пред шестиот месец. На полни 6 месецитој процент изнесува 3,8 %, на 9 месеци 28,8 % за да достигне 77,7 % на возраст од полни 12 месеци.

Овој тренд има нагорна насока со зголемувањето на гестаациската старост на новороденчињата, Најповолна е состојбата кај децата родени со 39, 40 и 41 гестациски недели, што ќе рече во најповолниот термин.

Така на возраст од 6 месеци, застапеноста на дентицијата меѓу децата се движи од 2,2 % до 4,8 %, односно 4,7 % . Меѓу децата на возраст од 7 месеци се движи од 10,1 % за групата со 39 г.н., до 16,9 % кај децата со 41 г.н. За возраста од 8 месеци процентот на деца со прва дентиција се движи од 34,4 % (кај децата со 39 г.н.), до 39, 3 % (кај децата со 41 г.н.). На возраст од 9 месеци се движи од 48,7 до 59,3 % и така натаму.

Но, веќе на 12 месечна возраст, процентот на деца што имаат заби изнесува околу 92 %. Повторен пад забележуваме кај децата (надносени) родени со 42 односно 43 гестациски недели..

Според тоа, најголем е процентот на децата што имаат прва дентиција за одредена возраст (особено во доенечкиот период), а се родени во физиолошки најповолниот гестациски термин, а тоа е од 39 до 41 гестациска недела.

Табела дентиција – 5 – во зависност од гестациската старост

Г.Н.	29 - 30			31 - 32			33 - 35			36 - 37			38		
	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 6	7	0	0,0	30	0	0,0	127	0	0,0	507	3	0,6	1078	2	0,2
6	2	0	0,0	5	0	0,0	22	0	0,0	78	3	3,8	187	5	2,7
7	2	0	0,0	4	0	0,0	19	0	0,0	70	3	4,3	148	16	10,8
8	2	0	0,0	4	0	0,0	20	3	15,0	57	8	14,0	145	33	22,8
9	2	0	0,0	3	0	0,0	15	4	26,7	52	15	25,8	131	61	46,6
10	1	0	0,0	3	1	33,3	13	5	38,5	40	21	52,5	120	72	60,0
11	1	0	0,0	1	1	100,0	12	8	66,7	37	25	67,6	101	76	75,2
12	1	0	0,0	5	1	20,0	11	8	72,7	45	35	77,7	91	78	85,7
13 – 15	1	0	0,0	1	1	100,0	8	6	75,0	25	24	96,0	33	33	100,0
16 – 18	/	/	/	/	/	/	3	3	100,0	15	14	93,3	35	35	100,0
19 – 21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	7	7	100,0	7	7	100,0
22 – 24	/	/	/	/	/	/	2	2	100,0	5	5	100,0	13	13	100,0
> 24	/	/	/	/	/	/	1	1	100,0	8	8	100,0	17	17	100,0
ВК	31	0	0,0	56	4	7,1	253	40	15,8	946	171	18,1	2106	448	21,3

	39			40			41			42			43		
МЕС	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
< 6	2080	4	0,2	4013	9	0,2	1688	2	0,1	284	0	0,0	5	0	0,0
6	371	8	2,2	691	33	4,8	297	14	4,7	48	1	2,1	1	0	0,0
7	287	29	10,1	552	86	15,9	243	41	16,9	43	6	13,9	1	0	0,0
8	270	93	34,4	532	165	31,0	206	81	39,3	41	12	29,3	/	/	/
9	269	131	48,7	480	252	52,5	214	127	59,3	35	22	62,9	/	/	/
10	207	140	67,6	432	295	68,3	167	127	76,1	30	20	66,7	1	0	0,0
11	181	140	77,3	368	308	83,7	147	122	83,0	31	24	77,4	1	0	0,0
12	188	173	92,0	362	324	89,5	141	130	92,2	30	26	86,7	/	/	/
13 – 15	97	93	95,9	183	181	98,9	73	72	98,0	11	11	100,0	/	/	/
16 – 18	54	54	100,0	110	109	99,1	51	51	100,0	7	7	100,0	/	/	/
19 – 21	15	15	100,0	45	45	100,0	16	16	100,0	3	3	100,0	/	/	/
22 – 24	16	16	100,0	45	45	100,0	16	16	100,0	3	3	100,0	/	/	/
> 24	23	23	100,0	66	66	100,0	19	18	94,7	9	9	100,0	/	/	/
ВК	4058	919	22,6	7879	1918	24,3	3278	817	24,9	575	144	25,0	9	0	0,0

Мошне битен фактор во оваа насока е ЗДРАВСТВЕНАТА СОСТОЈБА на забите односно појавата на разни болести, најчесто кариесот. “ Расипаните “ заби се честа, карактеристична слика во устите на децата. Состојбата на забалото, забите, многу влијае и врз целосната здравствена состојба а со тоа ирастот и развојот на децата.

Од табелата “заби 10” може веднаш да се види дека ако се занемари возраста, безмалу 34 % од сите деца имаат ЗАБОЛЕНИ најчесто кариесни заби. Како за куриозитет сакам да напомнам дека едно од 1000 деца има кариес речиси веднашпосле самото никнење на првите заби, односно со првиот роденден. Оваа состојба ја најдовме кај 22 од вкупно 18.269 прегледани деца на возраст од 12 месеци.

Заболени запчиња имаат осум проценти од децата на возраст од 19 до 24 месеци. Половината, односно 50,6 % од сите деца на возраст од ТРИИ ПОЛ години спаѓаат во категоријата со заби зафатени од кариес. Овој процент нараснува на страотни 87 % меѓу децата што заоделе на училиште – првачињата, односно се на возраст од 6 до 7 години.

Така изгледа општата слика со состојбата на забите. Ако се погледне табелата во смисол на половата припадност, паѓа во очи дека меѓу сите возрастни групи, кај ДЕВОЈЧИЊАТАе нешто ПОГОЛЕМ процентот на зафатеност со кариес. Сепак, “студентовиот тест “ не укажува на тоа дека оваа појава има статистичка сигнификантност.

Табела дентиција – 6 - состојба на забите според половата припадност
Легенда : М = вкупно деца со заби; Н = деца со заболени заби (кариес);

	МАШКИ			ЖЕНСКИ			ВКУПНО		
ГОДИНИ	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	10224	13	0,1	8045	9	0,1	18269	22	0,1
1,5	4621	85	1,8	4166	54	1,3	8787	139	1,6
2	3496	284	8,1	3185	264	8,3	6681	548	8,2
2,5	2440	603	24,7	2541	533	23,8	4681	1136	24,3
3	1988	681	34,3	1861	666	35,8	3849	1347	35,0
3,5	1933	954	49,3	1833	952	51,9	3766	1906	50,6
4	1689	976	57,8	1545	898	58,1	3234	1874	57,9
4,5	1700	1185	69,7	1529	1074	70,2	3229	2259	70,0
5	1661	1214	73,1	1448	1108	76,5	3109	2322	74,7
5,5	1397	1103	78,9	1253	1005	80,2	2650	2108	79,5
6	1549	1258	81,2	1397	1173	84,0	2946	2431	82,5
> 6	4570	3936	86,1	4037	3525	87,3	8607	7461	86,7
вкупно	32768	12292	33,0	32540	11261	34,6	69808	23553	33,7

Меѓу децата чии мајки биле на возраст до 18 години (неполнолетни), има најголем процент со заболени заби и тоа во сите возрастни категории. Од друга страна пак наспроти нив се децата со најмал процент заболени заби а припаѓаат на мајки на возраст од 25 до 35 години. Ова веднаш се забележува од понудената табела но сепак констатцијата треба да се земе со одредена резерва бидејќи разликите, а според "студентовиот" тест, немаат голема статистичка сигнификантност. Тоа значи дека возраста на мајката нема битно влијание врз појавата на кариес кај децата.

Со обѕир на мошне големиот број физиолошки фактори што на некој начин делуваат за поголемо или помало "исцрпување" на некои "капацитети" кај бремената – родилката, секако дека поголемиот број бремености односно раѓања, доења и така натаму, имаат некакви последици. Тие се однесуваат како на мајката исто така и на детето - новороденчето, доенчето. За влијанието врз појавата на дентицијата кај децата веќе стана збор. Во оваа прилика се прави увид во евентуалното влијание на редоследот на раѓање врз појавата на кариесот.

Најпрвин би направил согледување од груб, општ аспект, меѓу сите деца без разлика на нивната возраст, но за меѓузависноста со редоследот на раѓањето. Така, меѓу 28.745 прегледи на првородени деца, 9119 односно 31,7 % биле со заболени заби. Меѓу второродените овој процент се покачува на 33,6 %, кај третородените на 35,2 % и така натаму за да достигне 44,2 % кај децата родени како шести по ред.

Разликата во застапеноста на кариес меѓу првородените деца од една страна исите други, родени со повисок реден број од друга, има статистичка сигнификантност. Ова важи воопштено за сите деца без разлика на нивната возраст. Ако се анализираат пак разликите во застапеноста на кариесот во секоја возрастна категорија посебно, тогаш тие разлики се помалку значајни.

Така на пример, меѓу првородените деца на возраст од 31 до 36 месеци (3 год). кариес имале 35,1 % додека пак меѓу оние родени како петти по ред, тој процент изнесува 44,9 %. Оваа разлика се намалува со растењето на возраста на децата.

Табела дентиција 7 – состојба на забите во зависност од редоследот на раѓањето
Легенда : М = вкупно деца со заби; Н = деца со заболени заби (кариес);

РЕД	1			2			3			4			5			6		
ГОД	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	8384	14	0,0	6138	5	0,1	2658	3	0,1	760	/	/	213	/	/	73	0	0,0
1,5	3715	52	1,4	2780	40	1,4	1451	35	2,4	541	7	1,3	202	3	1,5	56	1	1,8
2	2714	214	7,9	2119	167	7,9	1114	81	7,3	466	46	9,9	174	23	13,2	61	8	13,0
2,5	1870	456	24,4	1524	358	23,5	785	170	21,7	301	92	30,6	138	34	24,6	36	14	38,9
3	1478	518	35,1	1312	440	33,5	687	242	35,2	252	92	36,5	78	35	44,9	25	10	40,0
3,5	1457	729	50,0	1228	616	50,2	665	319	48,0	255	147	57,6	112	64	57,1	30	19	63,3
4	1211	716	59,1	1104	633	57,3	753	323	56,2	217	126	58,1	86	45	52,3	22	17	77,3
4,5	1240	865	69,8	1057	716	67,7	575	420	73,0	233	155	69,5	95	71	74,7	25	21	84,0
5	1129	858	76,0	1043	754	72,3	565	416	73,6	220	168	76,4	97	75	77,3	26	23	88,5
5,5	1002	791	78,9	860	680	79,1	484	379	78,3	192	160	83,3	75	64	85,3	21	19	90,5
6	1098	909	82,8	960	774	80,6	534	441	82,6	225	193	85,8	77	66	85,7	30	27	90,0
>6	3447	1297	86,9	3073	2618	85,2	1377	1214	88,2	445	393	88,3	177	157	88,7	43	39	90,7
ВК	28745	9119	31,7	23198	7801	33,6	11470	4043	35,2	4097	1579	38,5	1524	637	41,8	448	198	44,2

При описот на времето на појавата на дентицијата, веќе констатирав дека родилната маса има битно влијание. Се потврди фактот дека кај децата со мала родилна маса значително ПОКАСНО се појавуваат првите запчиња. Има ли таа влијание и врз појавата на кариес ?.

Токму овој проблем е разработен на табелата "дентиција 8".

Најпрвин, вообичаено би направил грубо, општо согледување на состојбата со присатен кариес кај сите деца без разлика на нивната возраст. Така, 51,2 % од децата родени со маса до 1500 грама, имале кариес. Меѓу децата со родилна маса од 2001 до 2500 грама тој процент изнесува 41,2 %. Во целата група деца со мала родилна маса (до 2500 гр.), кариесот е застапен во 40,8 %. Потоа како што расте родилната маса така се намалува процентот на деца со кариесни заби. Најповолна е состојбата меѓу децата со родилна маса поголема од 4500 грама, со само 21,4 % кариес. Кај децата родени со маса поголема од 5000 грама, се појавува повторно зголемување на овој процент. Сиве овие разлики имаат статистичка сигнификантност.

Сите до 2500 гр. према 3001 – 3500 гр. -S = 1,3 ; T =7,9 > 1,96 – P < 0,05 = S ;

Сите до 2500 гр. према 3501 – 4000 гр. -S = 1,4 ; T = 10,4 > 1,96 – P < 0,05 = S ;

Сите до 2500 гр. према 4501 – 5000 гр. -S = 5,7 ; T = 1,96 > 1,96 – P < 0,05 = S ;

Таква е состојбата кај сите деца без разлика на нивната возраст. Попрецизна слика може да се добие ако се направи анализа за секоја возрастна група деца посебно. Имено, секако дека е најинтересно да се бара евентуална разлика во застапеноста на караиесот меѓу децата родени со мала родилна маса како посебна категорија, од една страна, и од друга страна најбројната група деца родени со маса од 3001 до 3500 грама. Притоа секако дека треба да се нагласи, за одредена возраст.

Меѓу децата со мала родилна маса до 2500 грама а на возраст од 18 до 24 месеци, со кариес биле дури 9,2 % додека кај врсниците но со род. маса од 3001 до 3500 грама, кариесот е застапен помалку, 7,5 %. Оваа разлика иако евидентна, нема поголема статистичка сигнификантност. Но веќе на возраст од ДВЕ И ПОЛ години (25–30 месеци), состојбата значително се менува. Имено, кај децата со мала родилна маса кариес среќаваме во 32 %, додека во групата со родилна маса од 3001 до 3500 грама, тој е застапен во 21,8 %. Оваа разлика има сериозна статистичка значајност.

Сите до 2500 грама према 3001 – 3500 гр. -S = 2,7 ; T 3,8 > 1,96 –P < 0,05 = S .

Слична е состојбата и кај постарите деца. Таа станува дури и подрастична колку се децата повозрасни. Така на пример, разликата во процентуалната застапеност на кариесот меѓу децата со мала родилна маса односно оние од групата со 3001 до 3500 грама а за возраста од 55 до 60 месеци (5 години) има најголема статистичка сигнификантност.

За3 год.,сите до 2500 гр. према 3001–3500 гр., -S = 3,6 ; T = 2,3 > 1,96 –P < 0,05 = S

За 3,5 г., сите до 2500 гр. према 3001-3500 гр. -S = 4,9 ; T = 2,3 > 1,96 – P < 0,05 = S ;

За 4 год. сите до 2500 гр. према 3001 – 3500 гр. - S = 4,4; T = 2,7 > 1,96 – P < 0,05 = S

Според тоа, родилната маса има БИТНО влијание иврз појавата на кариесот кај децата. Најголем процент на кариес среќаваме меѓу децата со мала родилна маса а најмал меѓу децата со родилна маса од 3001 до 3500 грама кои се пак и најбројна група. Прикажаните разлики се статистички сигнификантни.

Табела дентиција 8 – состојба на забите во зависност од родилната маса

РМ	До 1500 гр.			1501 до 2000 гр.			2001 до 2500 гр.			Сите до 2500 гр.			2501 до 3000 гр.		
ГОД	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	13	0	0,0	113	0	0,0	676	1	0,1	802	1	0,1	3527	7	0,2
1,5	18	1	5,6	90	0	0,0	453	8	1,8	561	9	1,6	1748	25	1,3
2	9	1	11,1	52	2	3,8	353	35	9,9	414	38	9,2	1464	129	8,8
2,5	7	0	0,0	39	14	35,9	248	80	32,3	294	94	32,0	1026	254	24,8
3	8	3	37,5	28	9	32,1	183	79	43,2	219	91	41,6	862	303	31,1
3,5	5	2	40,0	32	16	50,0	173	105	60,7	210	123	58,6	791	387	48,9
4	9	7	77,8	34	24	70,6	175	115	65,7	218	146	67,0	718	405	56,4
4,5	10	7	70,0	21	16	76,2	177	140	79,1	208	163	78,4	655	448	68,4
5	6	5	83,3	25	22	88,0	162	139	85,8	193	166	86,0	672	499	74,3
5,5	5	4	80,0	24	22	91,7	136	121	89,0	165	147	89,1	556	420	75,5
6	5	5	100,0	19	18	94,7	174	151	86,8	198	174	87,9	652	535	82,1
>6	28	28	100,0	56	49	87,5	458	414	90,4	542	491	90,6	2047	820	88,9
ВК	123	63	51,2	533	192	36,0	3368	1388	41,2	4024	1643	40,8	14818	5232	35,3

РМ	3001 до 3500 гр.			3501 до 4000 гр.			4001 до 4500 гр.			4501 до 5000 гр.			> од 5000 гр.		
ГОД	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	7203	5	0,1	4421	6	0,1	956	3	0,3	82	0	0,0	6	0	0,0
1,5	2998	45	1,5	1529	23	1,5	296	7	2,4	26	0	0,0	0	0	0,0
2	2253	170	7,5	1023	69	6,7	214	8	3,7	23	0	0,0	2	1	50,0
2,5	1504	328	21,8	693	118	17,0	135	26	19,3	13	4	30,8	/	/	/
3	1336	432	32,3	625	169	27,0	129	36	27,9	12	2	16,7	/	/	/
3,5	1200	570	47,5	580	246	42,4	121	51	42,1	12	5	41,7	1	0	0,0
4	1116	613	54,9	509	284	55,8	92	49	53,3	12	7	58,3	/	/	/
4,5	1059	702	66,3	476	309	64,9	81	53	65,4	11	6	54,5	1	0	0,0
5	1024	738	72,1	458	327	71,4	88	56	63,6	8	3	37,5	/	/	
5,5	843	634	75,2	365	288	78,9	61	46	75,4	10	6	60,0	/	/	
6	909	722	79,4	375	295	78,7	78	57	73,1	8	4	50,0	1	1	100,0
>6	3030	2508	82,8	1297	1099	84,7	278	247	88,8	35	17	48,6	3	3	100,0
ВК	24475	7467	30,5	12351	3233	26,2	2529	639	25,3	225	54	21,4	14	6	42,9

Покрај родилната маса,исхраната, посебно во доенечкиот период има особено важна улога врз здравјето на детето, вклучително и забите.

Најпрво би се осврнал на влијанието врз појавата на кариес кај децата од страна на начинот на исхрана на доенчињата – дали биле доени односно на природна исхрана или не биле доени односно на вештачка исхрана, и тоа од самиот почеток. Оваа состојба е прикажана на првата табела "дентиција 9". Општо земено, без разлика на возраста, кариесот меѓу доените е застапен во 31,9 % додека меѓу недоените во 58,9 %. Разликата има сериозна статистичка значајност. (S = 0,9 ; T = 30 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Ако се прави споредување на застапеноста на кариесот меѓу доените односно недоените деца а за различни возрасти, ќе се види дека до ВТОРИОТ РОДЕНДЕН, разликата, иако во полза на доените (помала застапеност, 8,0 % према 10,9 %) , нема статистичка значајност – S = 4,2 ; T = 0,7 < 1,96 – P > 0,05 = NS;

Но веќе кај следната категорија возраст од ДВЕ И ПОЛ години (25 – 30 месеци), меѓу недоените деца има статистички значително ПОГОЛЕМ процент со заболени заби (20,9 према 55,6 %). – C = 3,4 ; T = 10,2 > 1,96 – П < 0,05 = C ;

Слична е состојбата и кај сите други возрастни групи, со нагласка дека во четвртата година состојбата има најдрастично влошување.

Возраст до 3 год. – 32,6 : 65,3 %) S = 3,7 ; T = 16 > 1,96 – P < 0,05 = S ;

Возраст до 3,5 год.– 47,3 : 77,2 %) S = 2,6 ; T = 11,5 > 1,96 – P < 0,05 = S ;

Возраст до 4 год. – 56,4 : 76,7 %) S = 3,3 ; T = 6,1 > 1,96 – P < 0,05 = S ;

Возраст до 4,5 год. – 68,2 : 83,8 %) S = 2,3 ; T = 6,8 > 1,96 – P < 0,05 = S;

Возраст до 5 год. – 73,7 : 85,4 %) S = 2,5 ; T = 4,7 > 1,96 – P > 0,05 = S.

Ова значи дека доењето и појавата на кариес имаат сериозна корелација – доените деца значително ПОМАЛКУ И ПОКАСНО добиваат за разлика од недоените.

Сепак, дали е доволно САМО мајчиното млеко за детските запчиња да бидат заштитени од разни оштетувања и болести ?. На ова битно прашање, одговор дава следната табела, " заби 15 ". На неа се застапени сите доени деца но поделени во две генерални групи – деца само со доење (само на мајчино млеко) и втора група деца доени но со додавање и друг вид млеко или друга храна, дохранувани. Најпрво при оваа анализа не се навлегува во детали за тоа колку време детето било исклучително само на доење односно кога се започнало со двоврсна исхрана, дохранување, прихранување. Исто така не се навлегува во видот на додаваната храна.

Веднаш паѓа во очи дека во основа, без да се зема предвид возраста на децата, меѓу доените дохранувани, кариесот е застапен со 30,2 %, додека меѓу недохрануваните со 48,2 %. Разликата (во корист на дохрануваните) има сериозна статистичка сигнификантност (S = 1,0 ; T = 18 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Анализирано пак за секоја возраст посебно, оваа констатација се потврдува. Имено, веќе во втората година, меѓу недохрануваните деца има поголем процент со кариес.

(сооднос – 6,8 : 16,9 % ; S = 3,7 ; T = 2,7 > 1,96 – P <0,05 = S).

Состојбата се повторува и кај другите возрасти, дури и се понагласува.
Возраст до 2,5 год. – сооднос 18,5 : 39,1 % ; S = 3,8 ; T = 5,4 > 1,96 – P < 0,05 = S ;
Возраст до 3 год. – сооднос 29,5 : 57,6 % ; S = 3,6 ; T = 2,4 > 1,96 – P < 0,05 = S ;
Возраст до 3,5 год. – сооднос 44,5 : 70,0 % ; S = 3,1 ; T = 3,5 > 1,96 – P < 0,05 = S ;
Возраст до 4 год. – сооднос 53,9 : 76,5 % ; S = 2,9 ; T = 7,9 > 1,96 – P < 0,05 = S ;
Возраст до 4,5 год. – сооднос 66,6 : 81,6 % ; S = 2,7 ; T = 5,5 > 1,96 – P < 0,05 = S ;
Возраст до 5 год. – сооднос 71,6 : 89,5 % ; S = 2,1 ; T = 8,5 > 1,96 – P < 0,05 = S ;

Табела дентиција 9 – состојба на забите во зависност од начинот на исхрана во доенечкиот период - доеност

	ДОЕНИ			НЕДОЕНИ			ДОЕНИ СО ДОХРАНА			ДОЕНИ БЕЗ ДОХРАНА		
ГОД	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	17967	22	0,1	302	0	0	17030	20	0,1	937	2	0,2
1,5	8224	132	1,6	563	7	1,2	7505	105	1,4	719	27	3,8
2	6128	488	8,0	552	60	10,9	5442	372	6,8	686	116	16,9
2,5	4221	881	20,9	459	255	55,6	3732	690	18,5	489	191	39,1
3	3564	1161	32,6	285	186	65,3	3170	934	29,5	394	227	57,6
3,5	3349	1584	47,3	417	322	77,2	2976	1323	44,5	373	261	70,0
4	2981	1680	56,4	253	194	76,7	2658	1433	53,9	323	247	76,5
4,5	2859	1949	68,2	370	310	83,8	2554	1700	66,6	305	249	81,6
5	2841	2093	73,7	268	229	85,4	2518	1804	71,6	323	289	89,5
5,5	2310	1801	78,0	340	307	90,3	2051	1570	76,6	259	231	89,2
6	2588	2096	81,0	358	335	93,6	2257	1788	79,2	331	308	93,1
>6	7938	6818	85,9	669	643	96,1	7217	6141	85,1	721	677	93,9
ВК	64970	20705	31,9	4836	2848	58,9	59110	17880	30,2	5860	2825	48,2

Беше од голем интерес и предизвик да се согледа појавата на кариесот кај сите НЕДОЕНИ деца но во зависност од тоа дали добивале обично домашно или некоја од индустриските млечни формули кравско млеко. Во таа насока говори табелата “ заби 16”. Описот се однесува за состојбата со кариесот но во зависност од тоа дали со едниот или другиот вид млеко се започнало веднаш после раѓањето, од вториот или третиот месец.

Гледано во глобала, без разлика на возраста, меѓу децата што од првиот месец добивале некоја од индустриските млечни формули, кариесот е застапен со 52 % додека меѓу недоените деца што почнале со обично домашно кравско млеко веднаш после раѓањето, тој е застапен со дури 72,2 %. Разликава има сериозна статистичка сигнификантност (S = 5,3 : T = 3,8 > 1,96 – P < 0,05 = S). Ова важи иза другите две групи деца, што со дотичното млеко започнале во вториот односно третиот месец. Овде сепак мора да се нагласи дека застапеноста на кариесот кај децата на исхрана со обично кравско млеко е толку поголема колку порано било истото внесено. Така, ако тоа било внесено во исхраната на детето од самиот почеток после раѓањето, со кариес биле зафатени 72,2 % од децата, додека ако се започнало со формула а се продолжило со обично кравско млеко во вториот месец, тој процент изнесува околу 63 %. Разликата има статистичка значајност.

Таква е состојбата воопштено. Сепак мошне голема улога игра и возраста на децата кога добиваат кариес.

Паѓа во очи дека кај овие деца, поголемата разлика во појавата на кариесот ја забележуваме веднаш после ВТОРИОТ РОДЕНДЕН. Имено, меѓу децата што од почетокот добивале некоја од индустриските млечни формули, кариесот е застапен со 56,1 % додека меѓу децата кои почнале да се хранат со домашно кравско млеко тој процент изнесува дури 89,5 %. Разликата има сериозна статистичка сигнификантност.

На возраст од 3 години процентуалниот сооднос изнесува 54,5 према 91,7 %. Разликата е исто така статистички значајна односно кариесот е значително позастапен меѓу децата што од почетокот добивале домашно кравско млеко.

(S = 16,6 ; T = 2,2 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Оваа состојба се повторува и за сите други возрасти.

Сé она на што беше претходно укажано, важи и за вториот месец. Имено, за сите возрастни категории важи констатацијата дека кариесот е значително позастапен меѓу децата хранети со домашно кравско млеко. Но веќе за исхраната во третиот месец, разликите иако видливи, немаат толку голема статистичка сигнификантност. Ова го потврдува фактот дека од многу поголемо значење е исхраната во првиот и вториот месец, барем што се однесува на користењето на кравско домашно односно индустриски адаптирана млечна формула од кравско млеко.

Табела дентиција 1 – состојба на забите – НЕДОЕНИ хранети со мл. формула или кравско млеко

	ПРВ МЕСЕЦ						ВТОР МЕСЕЦ						ТРЕТ МЕСЕЦ					
	ФОРМУЛА			КРАВСКО			ФОРМУЛА			КРАВСКО			ФОРМУЛА			КРАВСКО		
ГОД	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%	М	Н	%
1	48	0	0,0	8	0	0,0	27	0	0,0	33	0	0,0	13	0	0	75	0	0,0
1,5	59	1	1,7	19	0	0,0	42	0	0,0	87	1	1,1	21	0	0	153	1	0,6
2	47	5	10,6	16	1	6,2	33	4	12,1	77	12	15,6	18	1	5,6	148	16	10,8
2,5	41	23	56,1	19	17	89,5	34	15	44,1	54	39	72,2	18	13	72,2	118	86	72,9
3	22	12	54,5	12	11	91,7	22	10	45,4	37	35	94,6	14	9	64,3	69	54	78,3
3,5	33	27	81,8	16	16	100,0	28	20	71,4	50	49	98,0	12	11	91,7	98	90	91,8
4	25	16	64,0	7	7	100,0	20	16	80,0	27	26	96,3	8	6	75,0	59	51	86,4
4,5	34	19	85,3	13	13	100,0	17	15	88,2	41	40	97,6	8	6	75,0	91	84	92,3
5	23	17	73,9	8	8	100,0	17	13	76,5	22	22	100,0	9	7	77,8	63	60	95,2
5,5	31	27	87,1	11	11	100,0	19	16	84,2	32	31	96,9	9	6	86,7	89	84	94,4
6	29	26	89,7	12	12	100,0	22	19	86,4	29	29	100,0	10	8	80,0	84	81	96,4
>6	56	50	89,3	21	21	100,0	42	42	100,0	63	63	100,0	19	15	78,9	172	168	97,7
ВК	448	233	52,0	162	117	72,2	323	170	52,6	552	347	62,9	159	82	51,6	1219	775	63,6

Ст. значајност на разликите – кравско млеко внесено во првиот месец :
За возраст од 2,5 год. С = 12,7 ; Т = 2,6 > 1,96 – П < 0,05 = С ;
За возраст од 3 год. С = 16,6 ; Т = 2,2 > 1,96 – П < 0,05 = С ;
За возраст од 3,5 год. С = 7,4 ; Т = 2,5 > 1,96 – П < 0,05 = С ;
Ст. значајност на разликите – кравско млеко внесено во вториот месец :
За возраст од 2,5 год. С = 14,2 ; Т = 2,2 > 1,96 – П < 0,05 = С ;
За возраст од 3 год. С = 7,4 ; Т = 2,5 > 1,96 – П < 0,05 = С ;
За возраст од 3,5 год. С = 7,4 ; Т = 2,5 > 1,96 – П < 0,05 = С ;

ТРЕТ ДЕЛ - НЕКОИ АНТРОПОМЕТРИСКИ ПАРАМЕТРИ ОД РАСТОТ И РАЗВОЈОТ НА ДЕЦАТА

Во ова поглавие сакам да се навратам на дел од антропометриските параметри кај децата од нашава серија. Како најчесто користени авоедно и со, чинам, најголема употребна важност, се телесната МАСА (тежина), телесната ДОЛЖИНА – кај децата до 24 месечна возраст, односно ВИСИНА, кај постарите деца и ОБЕМОТ – НА ГЛАВАТА.

Се разбира, покрај овие три, има и се користат уште многу други, кои имаат подеднакво важна улога при следењето на растот и развојот. Но во овој мој проект односно студија, се определив за овие три од практични причини а со обѕир на обемот, големиот број на опфатени деца од градот Струга и уште триесет села, како и времетрањето (26 години) на иследувањето и следењето во "лонгитуда".

Инаку, иако во овој труд не ги прикажувам, работевме за голем број деца уште дебелина на мрсното ткаење мерено со специјален "калипер", седална должина, и обем на гради особено кај школските деца. Сите неопходни антропометриски и други следења на школските деца ги работеа колегите специјалисти од таа област, посебно и подетално при нивните редовни систематски прегледи та заради тоа и не се опфатени во овој матерјал.

Кога станува збор за обемот на градите, наидувавме на сериозни проблеми со обѕир на фактот дека при конкретното мерење, неопходна е соработка од страна на детето во смисол на максимално вдишување односно издишување. Познато е впрочем дека двете фази на тоа мерење имаат голема важност. Од сосема подруги причини не ги обработив подетално податоците за обемот на градите кај новороденчињата. Во нив открив огромни нелогичности, неправилности при самото мерење, што во крајна линија се сведува на несериозен пристап од страна на тие што го работеле истото, непосредно после раѓањето.Најчесто било користено несоответното, мошне познатото"шнајдерско" платнено метро, старо, растегнато, руинирано, место наменското метално и прецизно. Неретко истото се поставувало неправилно, без да се следи строго " мамиларната " линија. Имало и други грешки, но ако се има предвид фактот дека на свет дошол "НОВ ЧОВЕК", дека мајката треперејќи очекува минута побрзо да си го види чедото, ако во ходникот чека таткото заедно со сета родбина, тогаш… Во тие мигови, единствено важно е детето а и мајката, се разбира, да бидат ДОБРО ! Затоа, нека ни бидат простени ваквите стручни пропусти. Но, јас неможев да си дозволам нивна употреба овде.

Следењето на растот на скелетот, одредувањето на коскената старост, односно појавата на созревање на "осификационите" јадра и така натаму, покрај другото, побарува неопходно ирадиолошка анализа. Тоа пак, се разбира, за студија од овој тип и во нашите услови на работа, која во најголем дел се одвиваше на терен, низ сите 30 села покрај во советувалиштето, беше невозможно.

Сеедно, за да се добие задоволително валидно сознание за "антропометрискиот" раст на нашите деца, може убаво да послужат и трите напомнати параметри. Треба секако да нагласам дека во услови кога сеуште немаме наши национални стандардни вредности за процена на растот и развојот, за таканаречената "акцелерација" на растот, за постигнатиот "потенцијал" на растот и многу други елементи од ова област, сите споредбени анализи ги правам во однос на некои вообичаено користени кај нас, туѓи нормативи.Колку за пример, најшироко се користеа "нормативните таблици – вредности" изработени и пропишани одамна од страна на **Tanner, Whitehaus**и соработниците, кои пак ги цитира Мардешиќ во својот учебник по педијатрија. Притоа, искрено посакувам и се надевам, дека во некое догледно време, и ние ќе имаме слични национални стандарди. Тогаш ваквите истражувања и студии ќе бидат поцелосни и секако научно поиздржани. Дотогаш, оваа моја студија, се надевам, може барем малку да послужи како појдовна и пионерска работа на овој план, а како прилог кон сличните од други афтори во нашава Република.

Од податоците содржани во овој мој проект, може да се добијат уште голем број мошне искорелирани параметри кои овде не се обработени. Статистичката науканадополнета со

сега веќе општо познатите софистицирани софтверски решенија, тоа го прави лесно спроведливо. Јас за жал, за тоа, иако врз овој проект работам цели три децении, очигледно немам време. Но, ќе бидам неизмерно среќен и ќе сметам дека ми се исполнила животната цел на стручен план, ако некој после мене, тоа навистина и го направи, ако понудениот материјал го искористи како база или "граѓа" за понатамошни научни анализи, истражувања. Сето тоа, во насока на премисата истакната на почетокот на овој труд, ПОДОБРУВАЊЕ НА КВАЛИТЕТОТ НА ЖИВЕЕЊЕ НА НАШИТЕ ДЕЦА. В ПРОЧЕМ ТИЕ ТОА ГО ЗАСЛУЖУВААТ !

Некој умен рекол : " ЧОВЕКОТ Е НАЈГОЛЕМ КОГА СЕ НАВЕДНУВА ЗА ДА ПОМОГНЕ НА НЕКОЕ ДЕТЕ" !

А – РАСТЕЊЕ НА ТЕЛЕСНАТА МАСА (тежина)

Телесната маса е една од повеќето битни карактеристики на растот и развојот на детето. Во првото поглавие на овој труд беше направено согледување на состојбата кај новороденчињата. Овде ќе напомнам само тоа дека родилната телесна маса е во голема мера зависна (покрај генетските карактеристики), од гестациската старост односно зрелост на плодот - новороденчето, од исхраната на мајката за време на бременоста, нејзината општа психофизичка и ментална состојба, здравствена состојба, возраст, редослед на бременоста односно раѓањето, социоекономскиот статус, семејниот статус и услови на живеење и др. Телесната маса на новороденчињата е можеби првиот и најмногу следен параметар. Заради вообичаените а многубројни и чести осцилации, побудува и најголем интерес, како кај медицинските работници исто така, дури и повеќе кај родителите и ближните на детето.

Општо е познато а и сите афтори на трудови од ова област укажуваат на некои неодминливи фактори. Еден од нив е првичното, вообичаено **губење во масата** во првите денови после раѓањето. Имено, покрај другото, како последица на извесната дехидрација што се случува особено во првите 24 - 48 часа, новороденчето осетно губи од масата со која се родило. Тоа, во услови на немање нов внес на вода. Сите афтори се сложуваат дека ова физиолошко губење во маса, кое не смее да биде поголемо од десетина проценти, се должи на неколку општо познати причини. Најпрвин, детето губи од телесните течности со уринирањето, со потењето, со дишењето, и др. Сериозно делува и исфрлањето на мекониумот. Новороденчето се раѓа со делумна, поголема или помала обложеност на кожата со сиреста заштитна материја -vernix на caseoza. Таа белкаста сиреста, леплива облога на кожата, некогаш повеќе некогаш помалку застапена, има значителна улога во заштитата од многубројните влијанија НОВАТА средина во која преки своевиден "шок" новороденчето доаѓа на свет, напуштајќи ја мајчината утроба. Во минатите години, со првото бањање на новороденчето, оваа извонредно важна заштитна материја, свесно ја отстранувавме со што новороденчето исто така губеше иво маса. Сепак, занемарувајќи го тој минимален губиток, тоа е скоро минато. Сега таа заштитна облога останува врз кожата до нејзиното, секако скорешно природно губење, но само учествува во губењето на масата а си ја задржува големата заштитна улога.

Овој "губиток" во маса ќе престане набрзо со првите подои во кои најголема и секако незаменлива улога има најблагородната позната материја, еликсирот на животот на сите "ЦИЦАЧИ", колострумот а набрзо и зрелото мајчино млеко. Овде со задоволство сакам да нагласам дека веќе децении не делат од времето кога започнавме со РАНО, НАЈРАНО започнување со доење. Тоа "рано", денеска значи во функција на часови после раѓањето..

Многубројни афтори, наши а и во светот, на оваа тема укажуваат на одредени ставови и критериуми. Тие пак се менуваа многу брзо, особено кон крајот на минатиот, а го опфатија целиот мој работен век. Колку тие ставови беа противречни, може да се заклучи од фактот да во зависност од тоа, од која "школа" или средина доаѓаа, во зависност се разбира најмногу и од тоа во кое време доаѓаа, се движеа од задолжително додавање макар вода (најчесто благ

раствор на декстроза – односно зашеќерена вода, “ шербет” како се вика кај нас), преку доење кај друга мајка, додавање “некакво друго” млеко, секако со цуцла и шише, па се до најдрастичното, “парентерално” рехидрирање, за кое не сум доволно убеден дека секогаш било неопходно.

Но, за среќа се чини дека тие времиња се веќе одамна зад нас. Конечно се враќаме кон “мајката природа” та со отворањето на “болницата пријателка на децата и мајките”, со принципот “ мајка и новороденче заедно”, со ставање на новороденчето на мајчините гради само неколку “мигови”, ајде, часови после раѓањето, навлеговме во нововo време. Секако, набрзо ќе стигне и првата нормална лактација а со тоа за само неколку дена, првиот “физиолошки” губитокот во маса, ќе биде сопрен а новороденчето ќе си го надокнади. Детето ќе “граби” кон враќање на “изгубеното”. За десетина дена,честопати и порано, детето ќе ја достигне родилната маса и ќе почне да напрадува, пред очите на мајката, родителите…

Ова се секако само елементарни напомени и се однесуваат на чисто физиолошки размери. Но за жал, неретко се случуваат несакани нешта кои го загорчуваат животот на детето и неговите родители. Сепак, тоа се теми за друга расправа. Значи, ако првичното, го нарекуваат физиолошко губење во маса, трае подолго од 7 до 10 дена и ако е поголемо од (најчесто афторите укажуваат на вредности помали од 10 проценти од родилната маса), вообичаеното, тогаш секако, тогаш секако треба да се сфати сериозно и да се превземат соответни мерки.

Овде морам да го спомнам, според мене сеуште ненадминатиот “БУКВАР” во оваа област, “Физиологија на исхраната на доенчињата”, од афторот У. Ружичиќ. Сите детали и финеси од оваа област се наоѓаат во спомнатата прекрасна книга откоја честопати цитирам вистински мудрости, научни, педијатриски, родителски.

Во овој дел ќе укажам на некои наши сознанија, искуства, а во насока на растот на телесната маса од нашата серија. Како и за статуропондералниот раст и развој, така и за основните антропометриски параметри, се прави паралелна анализа на групите доени, недоени и близнаците.

ДОЕНИ ДЕЦА

Табела доени деца – телесна маса според возраста (види подолу)

ЛЕГЕНДА- Објаснение на колоните од табелата :

Колона 1 – возраст на децата во месеци, тромесечија, полугодија и години, до 16 г.;

Колона 2 – Број на деца на “таа” возраст;

Колона 3–Просечна родилна маса на децата од секоја група според возраста. Инаку, за сите машки деца без разлика, просечната родилна маса изнесува 3339,5 а за женските 3180 грама. Овие вредности се однесуваат само за децата што се родени во установа и имаат валиден податок. Сите детали и разлики на овој план се опишани во првиот дел на овој труд ;

Колона 4 – Просечна АКТУЕЛНА телесна маса за секоја возраст ;

Колона 5 – Вкупна разлика меѓу просечната родилна и просечната актуелна маса за возраста. Со други зборови, тоа е вредноста на вкупното добивање во маса од раѓањето до возраста за која се однесува ;

Колона 6 – Просечно месечно добивање во маса за секоја возраст ;

Колона 7 – Најмала вредност на актуелната маса за возраста ;

Колона 8 – Најголема вредност на актуелната маса за возраста ;

Колона 9 – “Модус” – модна вредност. Тоа е вредност на актуелна маса која во одредената возраст е најчеста, односно ја имаат најголем број деца од таа група, возраст.

Колона 10 – “ Медијана “, средна “геометриска” вредност. Се добива така што ако по големина се наредат вредностите (за маса на пример) на сите деца, членови на серијата што се анализира, од најмалата до најголемата, вредноста што се наоѓа на средината (половината) од вкупниот број во низата, е бараната вредност – медијана;

Колона 11 – Стандардна девијација.

Сите статистички издржани анализи содржат критериум наречен "стандардна девијација", што претставува одредено отстапување од некоја одредена вредност, најчесто, аритметичка средна вредност односно просечна вредност. Претставува стандардно отстапување на актуелната вредност (телесна маса) на секој член од серијата, секое дете, од просечната вредност за дотичната возраст. Претставува апсолутен број, апсолутна мера и дава информација за дисперзијата на вредностите околу на сите членови на серијата околу просечната вредност. Исто така, дава информација за стандардното варирање изразено во единици мерка на третираната вредност, како што вон ашиот случај се масата, должината, обемот на главата и др. ("Медицинска статистика", Београд, 1971, стр 116). Но за да се направи увид во нивото на тоа варирање, отстапување, дали е тоа големо или мало, односно помало или поголемо од некое друго, како што е во нашиот случај за ист параметер но за различна возраст, неопходна е друга статистичка операција. Таа е претставена во следната колона.

Колона 12 – Коефициент на варијацијата. Се добива кога вредноста на стандардната девијација ќе се стави во однос со просечнара вредност. Се изразува во проценти. До колку тој не преминува 30%, тогаш статистичката маса се проценува како хомогена а статистичката грешка е мала. Во тој случај веројатноста за точност на "тезата" е голема, хипотезата потврдена.

Во нашиов случај на пример, СД (стандардна девијација) за масата на машките доени деца на возраст од 1 месец, изнесува 600,1 гр. Просечната вредност на масата кај истата група деца изнесува 4305 грама. Според тоа, стандардното отстапување на актуелната од просечната маса, изнесува 600,5 грама. Коефициентот на стандардното варирање изнесува 13,9 %. Тоа е два ипол пати помало од дозволеното (30%). Ова значи дека кај нашите деца немаме енормни отстапувања кои како екстремни вредности би влијаеле така што би ја смалувале веројатноста за точност односно би ја намалувале веродостојноста на тезата. Тоа значи исто така дека "стандардната грешка" е толерантна, занемарлива.

Понудената табелаја прикажува во детали состојбата со телесната маса на машките – доени деца за карактеристични возрасти, кои се строго дефинирани со прецизност од плус-минус 48 часа.

Многу е впечатлива состојбата на крајот од првиот месец после раѓањето. Имено, со обзир на првичното губење од родилната маса, првиот месец се одликува со најголем месечен пораст кој изнесува дури 927,2 грама. Просечната маса на доените машки деца изнесува 4305 грама. Рангот се движи од најмалата 1700 до најголемата од дури 6350 грама. Најчеста (модна) вредност на масата изнесува 4000, додека геометриската средна вредност се наоѓа на 2725 – тата позиција и изнесува 4300 грама. Разликата помеѓу просечната вредност и геометриската средна вредност изнесува занемарливо малу, само 5 грама. Тоа го потврдува фактот дека нашава статистичка маса е многу компактна и дека сите добиени резултати имаат валидност и значајност со извонредно мала стандардна грешка. Стандардната девијација од просечната вредност на масата изнесува 600,1 грама а коефициентот на варирање само 13,9 %, што е значително помалу од толерантните 30 %.

На возраст од 3 месеци (кај истата група деца) просечната маса изнесува 6003 гр. За изминатите три месеци децата добиле – пораснале во маса просечно по 2640 грама. За еден месец во просек добивале по 880 гр. Ст. девијација изнесува 767,4 гр. а коефициентот на варирање изнесува 12,8 %.

Со полни 6 месеци овие деца просечно имале маса од 7718 грама, а месечно добивале просечно по 726 гр. На оваа возраст, децата си ја зголемиле просечната родилна маса за 2,3 пати. Коефициентот на варирање (С.Д = 940 гр.) е доста мал, изнесува само 12,2 %. Рангот се движи од 3000 до 12.150 грама. Вака големата рангова разлика се јавува од причина што во оваа група деца влегува едно дете родено со маса помала од 1000 грама.

Ако се потсетиме на старото правило дека во принцип доенчињата во првите 6 месеци просечно добиваат по 600 грама месечно, тогаш во нашиов случај, не само што сосема се

потврдува овој факт ами дури добивме и повисоки вредности. Имено, месечниот просечен прираст на масата се движи од 927,2 гр. во првиот до 726 гр. во шестиот месец.

Овој тренд продолжува и до деветтиот месец, со тоа што тогаш (на 9 месеци) просечното добивање во маса изнесува 616 гр. Вкупната актуелна просечна маса изнесува 8892 грама. Коефициентот на варирање е 12,3 %. Заради детето родено со маса помала од 1000 грама како и заради уште 2-3 деца со исто така многу мала род. маса, рангот и на оваа возраст се движи од 4300 до 13.500 грама. Најголем процент од децата имаат маса од 9000 гр.

Првиот роденден (12 м.)овие деца го дочекале со просечна маса од 9735 гр. Вкупно пораснале 6389 гр. односно од првиот до дванаесеттиот месец добивале по 532 грама месечно. Најмалата маса од само 4900 гр. му припаѓа на истото дете за кое веќе укажав. Најголемата маса на ова возраст изнесува 15.530 гр. Коефициентот на варирање останува и понатаму релативно мал, 12,4 %.

Од табелата може да се следи порастот на телесната маса до полни 16 години. Како овој текст не би бил преобимен и како не би се пофторувал премногу, ќе додадам само уште неколку напомени за некои покарактеристични возрасти.

На 24 месеци (2 години), просечната маса изнесува 12.211 гр. а просечното месечно добивање во маса изнесува 371 грам. На 36 месеци (3 год.), просечната маса изнесува 14.279 а месечниот пораст 304 грама.

На возраст од 7 години, кога децата почнуваат со своето школување, стануваат ученици – првачиња, просечно имаат маса 22.390 , со севкупно просечно месечно "растење" од 228 грама.

Следните, особено на 8,5 години, се случува поголемо раздвојување меѓу најмалата и најголемата маса. Заради спомнатите неколку деца со мошне мала а исто така некои со надпросечно голема родилна маса, најмалата маса на ова возраст изнесува 18.450 а најголемата дури 63.000 гр. Од овие причини и коефициентот на варирање нараснува на 24,1 %.

Трендот на просечно месечно добивање во маса се движи од спомнатите 228 на возраст од 7, до 300 на 15 односно 305 гр. на 16 годишна возраст.

Таква е состојбата кај машките доени деца од нашава серија. Кај групата женски доени деца, се потврдува заклучокот дека девојчињата (без разлика) се раѓаат со помала родилна маса и тоа за околу 150 грама, што веќе беше елаборирано. Овде само напомена, колку за пример, групата од 5019 женски доени деца на возраст од 1 месец, имале просечна родилна маса од 3228 гр. што за разлика од истата кај машките (3377), изнесува 149 грама помалку. Во оваа насока ќе се движи порастот на масата кај женските деца сé до единаесеттата – дванаесеттата година.Тогаш, секако заради физиолошки порано започнатиот пубертет кај нив, тие ја надмашуваат телесната маса на машките врсничиња. Овој тренд добива повторно обратна насока во петнаесеттата година, кога акцелерацијата на растот кај девојчињата забавува а кај машките деца се зголемува. Ова е детално прикажанона следната табела телесна маса - 3, Доени – маса машки према женски.

Табела телесна маса 1 – **машки доени** деца

легенда

Колона 1 – Возраст години;
Колона 2 – Возраст месеци;
Колона 3 – Вкупно деца “Н”;
Колона 4 – Просечна родилна маса;
Колона 5 – Просечна актуелна маса;
Колона 6 – Вкупно напредување на масата;
Колона 7 – Месечно напредување на масата;
Колона 8 – Најмала маса;
Колона 9 – Најголема маса;
Колона 10 – Модна вредност;
Колона 11 – Медијана;
Колона 12 – Стандардна девијац.
Колона 13 – Варијација;
Колона 14 – Коефициент на вар.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	5450	3377	4305	927,2	927	1700	6350	4000	4300	600,1	360111,8	13,9
	3	5273	3363	6003	2640	880	2450	9000	6000	6000	767,1	588850,9	12,8
	6	4411	3365	7718	4353	726	3000	12150	7500	7650	940,0	883604,5	12,2
	9	3282	3345	8892	5547	616	4300	13500	9000	8820	1097	1202284,4	12,3
	12	3080	3346	9735	6389	532	4900	15530	9500	9640	1205	1453065,2	12,4
	15	1527	3324	10496	7172	478	5000	16100	11000	10400	1349	1818734,6	12,8
	18	2067	3314	11082	7768	432	5400	19500	11500	10950	1389	1954723,1	12,6
	21	911	3306	11640	8333	397	5500	20.000	12500	11650	1496	2237494,3	12,8
2	0	1748	3309	12211	8902	371	7700	20.000	11000	12100	1480	21906113,7	12,1
2	3	396	3317	12891	9574	355	8800	20.450	13000	12750	1622	26300250,5	12.6
2	6	1461	3289	13184	9986	330	7850	21.500	13500	13050	1623	2633208,0	12,3
2	9	286	3367	14064	10696	324	9000	22.000	13000	13700	1855	3440077,6	13,2
3	0	1333	3319	14279	10960	304	7700	23.600	15000	14000	1797	3229080,6	16,6
3	6	1217	3330	15243	11914	284	8500	27.000	15000	15000	1926	3711430,8	12,6
4	0	1160	3294	16191	12896	269	10500	27.000	17000	16000	1925	3705636,0	11,9
4	6	1083	3295	17148	13853	256	10000	34200	19000	16900	2122	4503586,2	12,4
5	0	1155	3294	18181	14887	248	11950	39800	20000	17850	2284	2516549,2	12,6
5	6	961	3287	19234	15947	242	12000	33600	20000	18860	2481	6157656,2	12,9
6	0	1105	3269	20146	16877	234	14000	33000	20000	19900	2380	5665572,9	11,8
6	6	726	3284	21405	18122	232	13800	36500	21100	21100	2475	6126983,1	11,6
7	0	979	3270	22390	19120	228	15100	36600	22500	22200	2706	7325176,6	12,1
7	6	213	3335	24580	21245	236	12800	36500	23700	24050	2915	8497946,0	11,9
8	0	326	3332	26033	22702	236	19000	38800	25000	25100	3366	11329581,7	12,9
8	6	41	3227	28039	24712	242	18450	63000	26200	26200	6768	45811340,5	24,1
9	0	229	3316	28589	25274	234	18300	37950	27500	28200	3509	12312718,8	12,3
9	6	15	3145	31067	27922	245	20500	55000	20500	28340	7802	60872342,2	25,1
10	0	209	3319	31840	28521	238	21000	48800	33600	31400	3855	14862620,1	12,1
10	6	13	3523	39331	35808	284	24000	68400	24000	36250	12067	714562943,9	30,7
11	0	165	3326	35489	32163	244	20000	66350	33300	34500	5284	27917684,4	14,9
11	6	9	3250	39856	36606	265	31400	49200	31400	39800	4980	24798558,0	12,5
12	0	201	3315	39742	36427	253	25600	68500	42000	38825	6009	36103214,7	15,1
12	6	12	3403	38815	35412	236	30800	47800	35500	40000	4355	18965808,3	11,2
13	0	168	3301	44207	40906	262	28500	70200	42000	43100	6729	45285241,3	15,2
13	6	7	3407	46857	43450	268	40250	55500	45000	48375	3516	123660020,4	7,5
14	0	148	3332	50577	47245	281	37000	90800	55000	50000	7006	49096894.2	13,8
14	6	1	3200	51300	48100	276	51300	51300	51300	51300	0	0	0
15	0	181	3295	57359	54064	300	19100	78000	60000	56650	6372	40600050,4	11,1
15	6	2	3125	35850	32725	176	26200	45000	26200	35850	9650	931225500,0	26,9
16	0	139	3344	61940	58595	305	48000	79000	60000	62000	5922	35075508,5	9,6

Табела телесна маса 2 **- женски доени** деца

легенда

Колона 1 – Возраст години;
Колона 2 – Возраст месеци;
Колона 3 – Вкупно деца “Н”;
Колона 4 – Просечна родилна маса;
Колона 5 – Просечна актуелна маса;
Колона 6 – Вкупно напредување на масата;
Колона 7 – Месечно напредување на масата;
Колона 8 – Најмала маса;
Колона 9 – Најголема маса;
Колона 10 – Модна вредност;
Колона 11 – Медијана;
Колона 12 – Стандардна девијац.
Колона 13 – Варијација;
Колона 14 – Коефициент на вар.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	5019	3228	4014	786	786	1780	6240	4000	4000	553	306309,1	13,8
	3	4820	3199	5484	2285	762	2400	8070	5500	5490	722	521417,9	13,2
	6	1941	3196	7120	3923	654	3600	10530	7200	7100	872	759920,3	12,2
	9	2808	3187	8284	5097	566	1030	12700	8000	8220	1056	1115390,5	12,7
	12	2698	3180	9149	5969	497	4900	15000	9000	9070	1164	1355989,7	12,7
	15	1320	3161	9897	6736	449	5600	16500	9500	9800	1275	1624902,9	12,9
	18	1874	3157	10482	7325	407	6000	17000	10500	10380	1353	1831850,3	12,9
	21	821	3134	11164	8030	382	6000	17000	11500	11090	1484	2201674,4	13,3
2	0	1572	3152	11624	8472	353	6550	18000	11500	11500	1476	2152538,8	12,6
2	3	358	3187	12222	9035	335	8400	18100	12000	12100	1613	2602544,3	13,2
2	6	1339	3126	12698	9572	319	7500	21000	12500	12500	1590	2528014,1	12,5
2	9	265	3181	13398	10217	310	7500	20400	14000	13230	1867	3487389,7	13,9
3	0	1225	3147	13767	10620	295	9300	22500	12500	13500	1701	2893255,5	12,3
3	6	1142	3145	14687	11542	275	8530	25500	15000	14475	1856	3445209,7	12,6
4	0	1062	3138	15795	12657	264	10000	27400	15500	15500	2003	4013773,3	12,7
4	6	1005	3138	16666	13528	251	10720	30000	15000	16400	2054	4220612,9	12.3
5	0	1010	3143	17637	14493	242	12500	31500	17000	17230	2172	4718144,1	12,3
5	6	847	3134	18687	15553	236	11500	27800	18000	18350	2119	4488733,9	11,3
6	0	988	3121	19791	16670	231	13400	37500	20000	19300	2397	5746622,3	12,1
6	6	659	3147	21078	17931	230	13450	31900	21500	20500	2311	5338667,3	11,0
7	0	886	3127	21980	18853	224	14500	37000	22500	21500	2603	6773943,1	11,8
7	6	181	3217	24430	21213	236	16300	37000	23800	23800	3364	11319929,8	13,8
8	0	250	3128	25361	22233	232	18100	35100	25100	24980	3398	11548357,6	13,4
8	6	46	3174	27566	24392	239	21900	37800	26400	26700	3593	12910166,8	13,0
9	0	181	3149	28544	25404	235	20000	40000	27700	27700	3748	14048965,2	13,1
9	6	28	3215	30350	27135	238	18500	44950	24000	29300	5883	34612717,7	19,4
10	0	173	3122	32580	29458	246	23500	60500	31100	31200	5173	26761116,7	15,9
10	6	17	3268	33865	30598	243	20900	49800	29000	31750	8057	64910930,8	23,8
11	0	146	3151	36326	33175	251	24700	55000	35000	35100	6311	39825386,5	17,4
11	6	11	3418	40366	36948	268	23600	53200	23600	38600	9922	98456223,1	24,6
12	0	176	3131	40983	37851	263	25500	62980	40000	40000	6813	46423244,8	16,3
12	6	10	3090	41180	38090	254	28600	57200	28600	39500	8772	76953600,0	21,3
13	0	128	3163	46292	43129	276	30450	63800	60000	45200	7537	56807878,0	16,3
13	6	4	2975	40725	37750	233	22900	52500	22900	42000	12357	52701875,0	30,3
14	0	113	3180	50492	47313	282	24150	69000	51000	50930	7492	56129812,0	14,8
14	6	4	3225	51325	48100	276	48500	55000	48500	50900	2769	7666875,0	5,4
15	0	148	3153	55282	52129	290	41000	69500	59000	54800	6183	38230661,8	11,2
15	6	5	3252	58760	55508	298	53500	72800	53500	55000	7178	57530400,0	12,2
16	0	115	3164	57538	54374	283	41500	70800	55000	56600	6120	37456338,2	10,6

Табела телесна маса 3 **–машки према женски деца**

ЛЕГЕНДА

Колона 1 – возраст во години; Колона 3 – 2 –пораст за 1 месец ;
Колона 2 – возраст во месеци; Колона 4 – пол - женски;
Колона 3 – пол – машки ; Колона 4 – 1 –просечна актуелна маса;
Колона 3-1 –просечна актуелна маса; Колона 4 – 2 –пораст за 1 месец;
Колона 5 – разлика машки : женски за 1 месец;
Колона 6 – вкупна разлика машки : женски.

1	2	3 МШШКИ		4 ЖЕНСКИ		5	6
	1	4305	927	4014	786	141	291
	3	6003	880	5484	762	118	519
	6	7718	726	7120	654	72	598
	9	8892	616	8284	566	50	608
	12	9735	532	9149	497	35	586
	15	10496	478	9897	449	29	599
	18	11082	432	10482	407	25	600
	21	11640	397	11164	382	15	476
2	0	12210	371	11624	353	18	587
2	3	12891	355	12222	335	20	669
2	6	13184	330	12698	319	11	486
2	9	14064	324	13398	310	14	666
3	0	14279	304	13767	295	9	512
3	6	15243	284	14687	275	9	556
4	0	16191	269	15795	264	5	396
4	6	17148	256	16666	251	5	482
5	0	18181	248	17637	242	6	544
5	6	19234	242	18687	236	6	547
6	0	20146	234	19791	231	3	355
6	6	21405	232	21078	230	2	327
7	0	22390	228	21980	224	4	410
7	6	24580	236	24430	236	0	150
8	0	26033	236	25361	232	4	672
8	6	28099	242	27566	239	3	473
9	0	28589	234	28554	235	+ 1	35
9	6	31067	245	30350	238	7	717
10	0	31840	238	32580	246	+ 8	+ 740
10	6	39331	284	33865	243	41	5466
11	0	35489	244	36326	251	+ 7	+ 837
11	6	39856	265	40366	268	+ 3	+ 510
12	0	39742	253	40983	263	+ 10	+ 1241
12	6	38815	236	41180	254	+ 18	+ 2365
13	0	44207	262	46292	276	+ 14	+ 2085
13	6	46857	268	40725	233	35	6132
14	0	50577	281	50492	282	+ 1	85
14	6	51300	276	51325	276	0	+ 25
15	0	57359	300	55282	290	10	2077
15	6	35880	176	58760	298	+ 122	0
16	0	61940	305	57538	283	22	4402

Од табелата може да се видат повеќе елементикои го карактеризираат порастот на масата кај овие деца. Имено, ако се следи просечната маса (колона 3, 1 и 4 – 1), ќе се види дека во првиот месец разликата меѓу онаа на машките и на женската, изнесува 291 грам во корист на првите. Тоа на некој начин соодветствува со разликата на родилната маса, но удвоено. Веќе на возраст о 3 месеци, просечната маса на машките е за 519 грама поголема, на 6 месечна возраст за 598, на 9 месеци за 608, на 12 месеци за 586 грама и така на таму.

Овој тренд се задржува се до девет и пол години. Разликата во масата во корист на машките деца се движи околу 600 грама. Но, на возраст од 10 години, се случува спротивна појава – девојчињата ја надмашуваат просечната маса на машките, и тоа за цели 740 грама. Оваа појава станува уште поубедлива во следните години, 12, 12,5 и 13. Тогаш разликата

изнесува 1241, 2365 до 2085 грама . Потоа таа разлика повторно е во корист на машките деца и станува се поголема .

Овие промени се должат на физиолошки пораната појава на пубертетот кај девојчињата.

Сосема еднакви сознанија се добиваат ако се следи месечниот прираст на масата. Еазликата во корист на машките деца е позначителна во првиот и третиот месец (141, 118 гр.). Потоа таа постојано опаѓа на само незначителни неколку грама. Тоа го потврдува фактот дека и во нашиот случај, девојчињата имаат пострмна линија на пораст во маса од машките. Ова е особена карактеристика за време на пубертетот.

Од детална анализа на движењетона телесната маса се забележува дека тоа не е исклучително праволиниско и секогаш по нагорна насока. Кај многу деца забележуваме одредени осцилации. Честопати среќаваме дури и поголем пад, губиток на масата, некогаш стагнирање а некогаш неочекуван скок. Ова се должи на многу фактори а знае да е карактеристика за некои возрасти. Кај доенчињата на пример, мошне големо влијание имаат фазите на нагла промена на начинот на исхрана, од природна кон вештачка, при исклучување или додавање на некој вид храна и слично. Избивањето на првата дентиција, првите "млечни" заби, периодот на проодување, вакциналниот календар и слично, имаат сериозно влијание во ова насока. Сезоната на годината има исто така немало влијание. Престојувањето во детска установа, јаслици односно градинка е проследено особено во почетокот со сериозно влијание врз порастот на масата, најчесто негативно. Извесно време покасно тоа може да се смени во позитивна насока но факт е дека има влијание.Заодувањето на училиште, семејните прилики, честопати добивањето на братче или сестриче, исто така имаат влијание на севкупната состојба кај децата. Има уште огромен број други фактори што позитивно или негативно дејствуваат врз порастот на масата кај деца. Мора посебно да се нагласат периодите на различни патолошки состојби, разболувања кои во детството, особено најраното, доенечкото доба, се мошне честа појава.

Од овие и уште многу други причини, телесната маса не е најпрецизен параметар за следење на растот на децата, иако е можеби најчесто користен. Приматот за тоа им припаѓа на другипараметри, од кои најширока примена има слесењето на телесната должина (до 24 м.) односно висина. Но, за тоа ќе стане посебно збор.

Беше сериозен предизвик да се анализира порастот на масата кај ДОЕНИТЕ, за разлика од НЕДОЕНИТЕдеца, како и меѓу БЛИЗНАЦИТЕ, како посебна група. За таа цел се нуди следната табела, Телесна маса 4. Очекувано и разбирливо, доените деца имаат поголема просечна маса иод недоените и од особено близнаците.

Така на пример, во првиот месец, просечната маса на доените изнесува 4305, и е за 312 грама поголема од онаа на недоените а дури 773 грама од таа на близнаците. На возраст од 3 месеци состојбата е слична со тоа што разликата во корист на доените изнесува 377 грама а во однос на близнаците, 663 грама.

Колку е возраста на доенчето поголема, толка ова разликастанува помала, така да веќе после првиот роденден, сем во некои ретки случаи, сé до 16 годишна возраст, доените имаат поголема просечна телесна маса од недоените.

Иста е состојбата и во однос на близнаците, но само до петтата – шестата година. После таа возраст, близнаците имаат позабрзана "акцелерација" на растот. Сепак, мора да се нагласи дека при поголемите возрасти бројот на близнаците што го посетувале нашето советувалиште е мошне мал, та споредувањата немаат поголема статистичка значајност. Секако, ова не може да влијае врз заклучокот дека најповолна просечна маса имаат доените наспроти недоените деца, односно близнаците.

(види табела телесна маса 4)

Табела **телесна маса 4 (доени : недоени : близнаци)**

Легенда

Колона 1 – возраст години;
Колона 2 – возраст месеци;
Колона 3- просечна маса – доени;
Колона 4 – просечна маса недоени;
Колона 5 – разлика доени недоени;
Колона 6 – прос. маса близнаци;
Колона 7 – разлика близнаци : доени;
Колона 8 – разлика близнаци : недоени

1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	4305	3993	312	3532	773	461
0	3	6003	5626	377	5340	663	286
0	6	7718	7518	200	7276	442	242
0	9	8892	8779	113	8620	272	159
	12	9735	9698	37	9284	451	414
	15	10496	10589	**93**	10195	301	394
	18	11082	10747	335	10722	360	1319
	24	12211	11924	287	11555	1259	369
2	3	12891	12976	**85**	12124	767	852
2	6	13184	12861	**323**	13664	480	803
2	9	14064	14321	**257**	13000	1064	1321
3	0	14279	13985	258	14403	124	418
3	6	15243	14597	646	14535	708	62
4	0	16191	16258	**67**	15697	494	561
4	6	17148	16003	1145	15377	1771	626
5	0	18181	17386	487	17679	502	502
5	6	19234	17694	1540	19038	196	**1344**
6	0	20146	18910	1236	19268	878	**358**
6	6	21405	20131	1274	20650	755	**519**
7	0	22390	20946	1444	21243	1147	**297**
7	6	24580	23770	810			
8	0	26033	24060	1973	22700	3333	1360
8	6	28039					
9	0	28589	25459	3130			
9	6	31067	34050	**2983**			
10	0	31840	29486	2354	32500	660	**3014**
10	6	39331					
11	0	35489	31056	4433	33000	2489	**1950**
11	6	39856					
12	0	39742	35900	3842	39800	58	**3900**
12	6	38815	31300	7515			
13	0	44207	40029	4178	43100	1107	**3071**
13	6	46857					
14	0	50577	45386	5191	52680	2103	**7294**
14	6	51300					
15	0	57359	52362	4997	58800	1441	**6438**
15	6	35880					
16	0	61940	58392	3548	56800	5140	1592

ТЕЛЕСНА МАСА – НЕДОЕНИ ДЕЦА

Растот на телесната маса на недоените деца и близнаците , во ова прилика ќе биде само табеларно прикажан. Ова од причина што соодносот на параметрите, изнесени кај претхоната, значително поголема група деца, е еднаков. Разликата во севкупниот и месечниот прираст меѓу доените, недоените и близнаците, веќе беше прикажана на претходната табела “ маса 4 ”.

Табела телесна маса 5 – **недоени- машки** деца

легенда

Колона 1 – Возраст години;
Колона 2 – Возраст месеци;
Колона 3 – Вкупно деца “Н”;
Колона 4 – Просечна родилна маса;
Колона 5 – Просечна актуелна маса;
Колона 6 – Вкупно напредување на масата;
Колона 7 – Месечно напредување на масата;
Колона 8 – Најмала маса;
Колона 9 – Најголема маса;
Колона 10 – Модна вредност;
Колона 11 – Медијана;
Колона 12 – Стандардна девијац.
Колона 13 – Варијација;
Колона 14 – Коефициент на вар.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	230	3292	3993	701	701	1730	6850	4300	4000	663	439899,5	16,6
	3	252	3219	5626	2407	802	1900	8300	5900	5750	969	539968,7	17,2
	6	223	3231	7518	4287	715	4100	10300	7800	7530	1088	1183313,7	14,5
	9	156	3156	8779	5623	625	5200	11800	9150	8840	1325	1755118,7	15,1
	12	141	3121	9698	6577	548	5700	13650	10000	9675	1358	1843260,9	14,0
	15	77	3135	10589	7453	497	6350	15770	9300	10350	1701	2894812,2	16,1
	18	92	3129	10747	7619	423	5000	15650	9800	10575	1602	2565465,9	14,9
	21	45	3355	11700	8345	398	8800	16000	12200	11635	1507	2272675,6	12,9
2	0	84	3234	11924	8690	362	8950	16000	12000	11700	1466	2148945,0	12,3
2	3	20	3141	12976	9835	365	9800	16000	12200	13000	1626	2637242,7	12,5
2	6	60	3063	12861	9797	327	9500	19500	10900	12400	1938	3757012,9	15,1
2	9	17	3247	14321	11073	336	11670	19000	15000	14420	1812	3283099,6	12,6
3	0	61	3181	13985	10804	300	10800	18200	14000	13500	1790	3203221,4	12,8
3	6	60	3053	14597	11544	275	10000	19700	11900	14150	1951	3806868,3	13,4
4	0	36	3169	16258	13089	273	11800	22000	14000	15500	2087	4354713,9	12,8
4	6	43	3051	16003	12952	240	12500	20500	13000	15500	2031	4124863,8	12,7
5	0	47	3272	17686	14414	240	13200	27000	16000	16800	2534	6423533,7	14,3
5	6	36	3086	17694	14608	221	13870	22500	15500	17100	2105	4429602,1	11,9
6	0	39	3203	18910	15707	218	13350	24500	17500	18450	2141	4583835,9	11,3
6	6	26	3246	20131	16885	217	15680	25300	18200	19600	2568	6596379,4	12,8
7	0	36	3170	20946	17775	212	15800	28000	20500	20200	2609	6809079,3	12,5
7	6	10	3275	23770	20495	228	17300	29700	23700	23700	3493	12202100,0	14,7
8	0	12	3187	24060	20872	217	18500	31500	23100	23450	3758	14120066,7	15,6
8	6												
9	0	9	2944	25459	22514	208	21500	34100	21500	25000	3615	13065298,8	14,2
9	6	2	2325	34050	31725	279	27100	41000	27100	34050	6950	48302500,0	20,4
10	0	7	3086	29486	26400	220	25100	36800	25100	29100	3421	11701224,5	11,6
10	6												
11	0	8	2850	31056	28206	214	15800	40150	28200	32350	6972	48608398,4	22,4
11	6												
12	0	9	3167	35900	32733	227	30900	42500	30900	35100	3914	15324444,4	10,9
12	6	1	2550	31300	28750	192	31300	31300	31300	31300	0	0	
13	0	7	3036	40029	36993	237	35000	46400	35000	38900	4403	19387755,1	11,0
13	6												
14	0	7	3035	45386	42350	252	39800	49000	39800	47000	3419	11692653,1	7,5
14	6												
15	0	8	3125	52362	49237	273	47000	58200	47000	53050	3962	15697343,7	7,6
15	6												
16	0	6	3091	58392	55300	288	52000	65000	52000	56200	4624	21382013,9	7,9

Табела телесна маса 6 – **недоени женски** деца

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	212	3108	3654	547	547	1940	6200	3900	3650	627	393328,4	17,2
	3	228	3077	5138	2062	687	2700	8100	5200	5170	795	624867,1	15,4
	6	196	3050	6826	3776	629	3500	10500	8000	6880	1142	1305339,6	16,7
	9	139	2924	7890	4966	552	4250	11350	6800	7850	1396	1948752,5	17,7
	12	132	3025	9024	6004	501	4900	13400	10500	8850	1419	2014810,4	15,7
	15	79	3003	9679	6676	445	6400	14900	8500	9600	1427	2035709,8	14,7
	18	100	3039	10223	7184	399	6420	14800	11000	10065	1409	1985780,6	13,8
	21	50	3037	10762	7726	368	8100	14850	11000	11000	1521	2314874,2	14,1
2	0	86	2948	11205	8257	944	7000	15800	12500	10950	1628	2651285,4	14,5
2	3	12	3159	12324	9165	339	10000	15450	10000	12200	1525	2326840,9	12,4
2	6	71	2977	12031	9054	302	6080	16800	11100	11900	1854	3439054,3	15,4
2	9	13	2888	13402	10515	319	7950	17000	15500	14000	2440	5951756,2	18,2
3	0	62	3079	13046	9967	277	6420	17000	14000	13050	1903	3619697,5	14,6
3	6	69	2915	13468	10552	251	7480	17500	11800	13390	1735	3010788,0	12,9
4	0	58	3000	14605	11605	242	8100	22000	14500	14400	2146	4605631,6	14,7
4	6	53	3043	15928	12886	239	9000	20800	16000	15640	2084	4342470,7	13,1
5	0	52	3018	16449	13431	224	10100	23000	14500	16390	1910	3646555,4	11,3
5	6	43	2915	17722	14807	224	13100	24700	18800	17275	2119	4490542,2	12,0
6	0	46	2998	18276	15277	213	14500	22200	19000	18000	1742	3035573,3	9,5
6	6	36	3120	19568	16448	211	15800	23700	21500	19370	1663	2766389,5	8,5
7	0	42	3073	20260	17187	205	16600	25000	18800	19650	1717	2948366,7	8,5
7	6	8	3194	23675	20481	228	19750	27700	19750	23400	2293	5258100,0	9,7
8	0	9	3157	24223	21067	219	21100	26400	25100	24930	1532	2346488,9	6,3
8	6	3	3533	26823	23290	228	26370	27700	26370	26400	620	3844222,2	2,3
9	0	6	3250	27942	24692	229	25100	31400	25100	27850	1875	3517013,9	6,7
9	6	1	3400	29150	25750	226	29150	29150	29150	29150			
10	0	6	3267	29797	26530	221	26980	31100	31100	30550	1557	2455388,9	5,2
10	6	2	2950	28800	25850	205	24400	33200	24400	28800	4400	1936000,0	15,3
11	0	6	3425	32825	29400	223	26500	35800	34500	34500	3426	1173812,5	10,4
11	6	2	2550	31450	28900	209	25850	37050	25850	31450	5600	3136000,0	17,8
12	0	5	3280	38360	35080	244	34100	40500	40500	38800	2354	5542400,0	6,1
12	6	2	3175	49475	46300	309	43050	55900	43050	49475	6425	4128062,5	13,0
13	0	4	3025	44250	41225	264	40000	49000	44000	44000	4265	1818755,0	9,6
13	6												
14	0	3	3333	49500	46167	275	46900	52100	46900	49500	2123	4506666,7	4,3
14	6												
15	0	3	3333	54667	51333	285	49000	49000	55000	55000	4497	2022222,2	8,3
15	6	1	3400	54000	50600	272	54000	54000	54000	54000			
16	0	5	3040	56480	53440	278	45000	63300	45000	57000	6327	4002960,0	11,2

ТЕЛЕСНА МАСА БЛИЗНАЦИ

Табела телесна маса 7 – БЛИЗНАЦИ - машки
(види легенда - горе)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	86	2766	3532	765	765	2370	4720	3450	3485	530	281107,2	15,0
	3	91	2688	5340	2652	884	3060	7000	5400	5350	723	524003,3	13,6
	6	82	2671	7276	4605	767	4700	9420	7000	7155	1065	113375,6	14,6
	9	62	2612	8620	6008	667	5900	11100	7800	8600	1131	1278179,2	13,1
	12	46	2679	9284	6605	550	6500	11530	8100	9070	1119	1251360,0	12,1
	15	33	2593	10195	7603	507	6780	13000	9500	10200	1204	1456206,2	11,8
	18	29	2662	10722	8060	448	8050	13360	10500	10500	1186	1406921,1	11,1
	21	17	2479	10381	7901	376	8450	13200	11200	10200	873	761968,6	8,4
2	0	20	2878	11555	8677	362	8400	15080	10500	11100	1524	2637791,1	14,1
2	3	7	2399	12124	9726	360	10700	13530	10700	11970	1068	114410,3	8,8
2	6	24	2837	13664	10827	361	10860	16100	15200	13300	1684	2836479,1	12,3
2	9	2	2410	13000	10590	321	13000	13000	13000	13000			
3	0	12	2881	14000	11522	320	12430	17000	15000	14580	1300	1689672,2	9,0
3	6	15	2577	14535	11959	285	11900	19000	14200	14200	1852	3580545,1	13,0
4	0	11	2673	15697	13025	271	13500	19500	13500	15640	1709	292022,0	10,9
4	6	14	2604	15377	12773	236	12340	18840	15000	15430	1331	1772120,0	8,7
5	0	14	2961	17674	14719	245	15500	21100	17800	17800	1746	3048320,3	9,9
5	6	10	2508	19038	16530	250	15000	21800	15000	18800	2091	4371296,3	11,0
6	0	10	2726	19268	16542	230	1600	22480	19100	19100	1395	1947216,6	7,2
6	6	4	2735	20650	17918	230	19600	24000	20000	20000	1367	1867500,3	6,6
7	0	7	2757	21243	18486	220	17900	25500	20600	20600	1812	3282449,5	8,5
7	6												
8	0	1	3750	22700	18950	197	22700	22700	22700	22700			
8	6												
9	0												
9	6												
10	0	1	2230	32500	30270	252	32500	32500	32500	32500			
10	6												
11	0	1	3500	33000	29500	224	33000	33000	33000	33000			
11	6												
12	0	1	3500	39800	36300	252	39800	39800	39800	39800			
12	6												
13	0	1	3500	43100	39600	254	43100	43100	43100	43100			
13	6												
14	0	1	3500	52680	49180	293	52680	52680	52680	52680			
14	6												
15	0	1	3500	58800	53300	307	58800	58800	58800	58800			
15	6												
16	0	1	3500	56800	53300	277	56800	56800	56800	56800			

(види легенда – горе)

Табела телесна маса 8 - БЛИЗНАЦИ - женски деца
(види легенда горе)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	72	2556	3154	598	598	1840	4200	3300	3250	543	295091,3	17,2
	3	96	2449	4680	2230	743	2780	6950	4550	4840	817	668167,7	17,5
	6	70	2400	6375	3974	662	4500	8050	6750	6375	891	794211,3	14,0
	9	65	2376	7514	5138	570	4900	9650	6900	7460	1123	1263209,2	15,0
	12	63	2459	8492	6034	502	6000	11000	7700	8400	995	989169,3	11,7
	15	45	2441	9266	6825	455	6400	11300	9200	9200	936	875643,3	10,1
	18	40	2446	9982	7536	419	8400	12500	9300	9840	1042	1055846,5	10,4
	21	18	2434	10502	8069	384	9000	12950	9700	10355	1097	1202976,2	10,4
2	0	36	2498	10985	8486	354	8740	15000	9000	10965	1447	2092719,1	13,2
2	3	4	2662	11995	9332	346	10900	12700	10900	12190	671	450225,5	5,6
2	6	37	2503	11788	9284	310	9450	15340	11000	11600	1240	1536780,0	10,5
2	9	2	2800	12825	10025	304	12250	13400	12250	12825	575	330625,6	4,5
3	0	19	2343	13447	11105	309	10000	17000	13000	13450	1795	3222164,3	13,3
3	6	30	2262	14091	11829	282	10650	19900	13800	13750	1763	3109138,6	12,5
4	0	27	2370	15480	13110	273	12000	22000	14800	14820	1985	3941222,3	12,8
4	6	24	2377	15647	13270	246	12200	23000	15000	15000	2293	5258677,6	14,7
5	0	29	2347	17500	15153	252	13600	25000	16000	17300	2108	4444934,5	12,1
5	6	22	2448	17760	15320	232	14400	27400	17500	17500	2600	6761581,2	14,6
6	0	20	2422	18627	16204	225	15900	21900	18900	18800	1460	2132281,1	7,8
6	6	10	2330	19672	17342	222	17000	23000	17000	19300	1743	3039756,4	8,9
7	0	20	2415	20605	18190	216	16620	30000	16620	20235	3005	9035515,5	14,6
7	6												
8	0	4	2388	25095	22707	236	21180	33300	21180	22950	4792	22964075,7	19,1
8	6	1	2550	28250	25700	252	28250	28250	28250	28250			
9	0	2	1725	31150	29425	272	25800	26500	25800	31120	5350	286225000	17,2
9	6												
10	0	2	1725	34600	32875	273	28400	40800	28400	34600	6200	38440000,1	17,9

Б - РАСТЕЊЕ НА ТЕЛЕСНАТА ДОЛЖИНА – ВИСИНА

Овој антропометриски параметар изразен во сантиметри, како што беше нагласено, е значително посигурен и постабилен за следење на растот на децата. Причина за тоа е фактот што нема таканаречени "негативни" осцилации, односно "губење" кое кај масата е мошне честа појава. Осцилации среќаваме во смисол на евентуално забавување, понекогаш запирање или обратно, забрзување на растот во должина (до 24 месеци) – височина.

Одреден исклучок од ова правило се случува непосредно после раѓањето, односно во првите неколку дена. Причина за тоа е можниот "физиолошки" односно, не многу ретко среќаван оток на главата како што на пример е при појава на "caput succedaneum", или некои почести или поретки деформитети на главата на новороденчето. Тие се јавуваат во зависност од актот на раѓањето кога главата на некој начин "мора" да поприма форма која најмногу би одговарала на родилните патишта. Притисоците што притоа ги претрпува главата, черепот, на кој секако сеуште му се доволно "слободни" незатворени, незарастени шевовите, ги причинуваат ваквите деформитети. Тие се причина за едемот на меките ткива на главата. Оттаму е можно за 1–2 сантиметри (некогаш дури и повеќе), да биде поголема не само главата ами со тоа и општата должина на новороденчето.

Вообичаено, до колку не се работи за некои посериозни повреди, доколку не била во прашање "cephalchaematoma", овие отоци се повлекуваат за неколку дена а главата си ја добива вистинската форма. Со тоа и должината на детето се нормализира. Сепак, понекогаш, особено ако раѓањето било изведено со вакуум екстракција или форцепс, ако постоела диспропорција меѓу главата на новороденчето и родилните патишта на мајката и така на таму, отокот на темето на детето може и да потрае, но секако најчесто сé завршува уредно.

Принципот на следење и анализа останува ист како за телесната маса. На првата табела "Телесна должина машки доени деца" (како и на сите други), се прават истите статистички операции и прикази.

За неопходните прецизности при мерењето веќе стана збор при описот на родилната должина, односо принципот на работа. Сеедно, да повторам, должината до вториот роденден се мери во специјално коритце. Детето мора да биде сосема голо и исправно легнато. Поголемите деца пак се мерат на специјални висинометри, исто така правилно исправени, боси, стапалата правилно стапнати на стојалиштето, тилот доближан до вертикалниот дел на висинометарот и така натаму.

Потсетување – просечната родилна телесна должина на машките деца (општо) изнесува 50,3 сантиметри а на женските 49,7 см. На понудената табела, на четвртата колона, се прикажува просечната родилна должина за секоја возрастна група посебно, но во глобала вредностите се многу блиски на општата.

На петтата колона се поместени просечните вредности на актуелната – должина – висина за секоја од наведените карактеристични возрасти, сé до шеснаесеттата година. Така, таа на еден месец, кај машките доени деца изнесува 54,0, на 3 месеци 60,6, на 6 месеци 67,2, на 9 месеци 71,8, а на 12 месеци 75,4 сантиметри и така на таму (види табела телесна должина – висина 1). На следните две колони се прикажува прво вкупниот а потоа месечниот прираст за секоја возраст.

Веднаш паѓа во очи дека прирастот на должината, односно разликата меѓу родилната и актуелната должина во првиот месец изнесува 3,6 сантиметри. Тој е воедно и најголемиот прираст воопшто, како што беше случај со масата. На возраст од 3 месеци, машките доени деца, во должина просечно пораснале за 3,4 см., во шестио месец за 2,8 см., во деветтиот за 2,4 см., во дванаесеттиот за 2,1 см и така на таму, сé до 16 години. Сé до петтата година, месечниот прираст на должината – висината се движи од 1,9 см. на 15 месеци до 1 см (0,96) на полни 5 години. Потоа, оваа вредност постојано, постапно, "благо", рамномерно ќе се намалува, за да стигне на само 0,63 см. месечно во шеснаесеттата година. Забележително е дека нема поголеми и нелогични осцилации (колона 6 и 7).

На колоните 7 и 8 се претставени најмалата односно најголемата вредност на должината – висината за секоја возраст, односно "рангот". Рамномерноста на растот се прикажува и при следењето на овој параметер што ќе рече дека разликата меѓу едната и другата вредност е умерена, без поголеми осцилации, како што беше случај со телесната маса.

Кај оваа група деца (машки доени), во првиот месец рангот се движи од 42,1 до 61,3 сантиметри. Потоа, во третиот месец од 47,5 до 70,5 см., во шестиот, од 47,0 до 77,2 см., во деветтиот од 52,0 до 82,3 см., во дванаесеттиот од 58,3 до 87,2 см. и така натаму. Сето тоа зависи од повеќе фактори а најмногу од почетната вредност односно родилната должина, потоа исхраната, општата здравствена состојба на детето а секако и на прво место од генетските карактеристики.

На колона 10 се поместени вредностите кои се среќаваат најмногу, најчесто на некоја возраст. Со други зборови тоа е вредноста на должината – висината која за една иста возраст ја имаат најголем број од децата. Во суштина, тоа е, со јазикот на статистиката таканаречената "МОДНА" вредност (модус). Следи геометриската средна вредност. Кога станува збор за телесната должина – висина, кај нашава серија деца, овие две статистички "величини" се мошне блиски, многупати дури и еднакви. Со тоа повторно се потврдува фактот за големата "компактност" на статистичката маса односно големата веродостојност на податоците. Од друга страна, тоа оди во прилог на тврдењето дека "стандардната грешка" е занемарливо мала.

На следната колона 12, се поставени вредностите на "СД" – стандардната девијација. Таа покажува исто така голема меѓусебна блискост. Нешто поголеми разлики во вредностите на СД среќаваме кај поголемите возрасти и тоа особено кога вкупниот број на деца во групата е мал. Коефициентот на варирањето од просечната вредност е прикажан на последната колона (14). За сите возрасти тој е многу поволен и се движи нешто помалку или повеќе од 4 %. (види табела должина – висина 1).

Табела должина – висина 1– **доени машки** децалегенда

Колона 1 – Возраст години;
Колона 2 – Возраст месеци;
Колона 3 – Вкупно деца “Н”;
Колона 4 – Просечна родилна маса;
Колона 5 – Просечна актуелна маса;
Колона 6 – Вкупно напредување на масата;
Колона 7 – Месечно напредување на масата;
Колона 8 – Најмала маса;
Колона 9 – Најголема маса;
Колона 10 – Модна вредност;
Колона 11 – Медијана;
Колона 12 – Стандардна девијац.
Колона 13 – Варијација;
Колона 14 – Коефициент на вар.(%)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	5448	50,4	54,0	3,6	3,65	42,1	61,3	54,0	54,0	2,3	5,46	4,33
	3	5271	50,4	60,6	10,2	3,40	47,5	70,5	60,0	60,5	2,6	6,94	4,35
	6	4409	50,3	67,2	16,9	2,81	47,0	77,2	67,0	67,2	2,6	6,91	3,91
	9	3278	50,3	71,8	21,5	2,39	52,0	82,3	72,0	72,0	2,7	7,32	3,77
	12	3079	50,2	75,4	25,1	2,09	58,3	87,2	75,0	75,5	2,9	8,37	3,84
	15	1527	50,3	78,3	28,0	1,87	61,3	88,7	78,0	78,0	3,3	10,86	4,21
	18	2067	50,2	81,2	30,9	1,72	62,0	91,5	80,0	81,0	3,3	11,18	4,12
	21	911	50,2	83,3	33,1	1,58	63,5	94,0	83,0	83,5	3,5	12,47	4,24
2	0	1748	50,2	85,9	35,6	1,48	72,5	98,5	85,0	85,8	3,4	11,67	3,98
2	3	396	50,3	88,2	38,0	1,41	76,0	98,0	88,0	88,0	3,7	13,72	4,20
2	6	1462	50,2	89,8	39,6	1,32	75,0	102,0	90,0	90,0	4,2	17,77	4,68
2	9	286	50,2	92,6	42,4	1,29	80,5	104,2	93,0	93,0	4,1	16,75	4,42
3	0	1334	50,4	94,0	43,7	1,21	74,5	106,8	95,0	94,0	4,3	18,89	4,62
3	6	1217	50,3	97,6	47,2	1,12	76,0	112,0	95,0	97,4	4,0	16,04	4,10
4	0	1160	50,3	101,1	50,8	1,06	86,0	115,5	100,0	101,0	4,1	16,48	4,02
4	6	1085	50,3	104,7	54,4	1,01	85,0	115,5	105,0	104,5	5,0	24,51	4,73
5	0	1156	50,3	108,2	57,8	0,96	91,0	118,3	111,0	108,0	4,4	19,79	4,11
5	6	964	50,3	111,4	61,1	0,93	95,0	122,2	112,0	111,0	5,2	25,00	4,16
6	0	1105	50,4	114,1	63,8	0,89	100,0	126,0	115,0	114,0	3,8	14,24	3,31
6	6	726	50,4	117,4	67,0	0,86	102,2	129,0	118,0	117,5	3,5	12,33	2,99
7	0	979	50,4	119,9	69,6	0,83	105,0	137,3	120,0	120,0	3,9	15,00	3,23
7	6	213	50,4	123,3	72,9	0,81	91,0	136,4	123,0	123,3	4,7	22,24	3,83
8	0	326	50,3	126,4	76,0	0,79	114,5	139,0	130,0	126,0	4,5	20,27	3,56
8	6	41	50,4	130,4	80,1	0,79	115,5	156,1	128,0	128,9	6,5	41,94	4,97
9	0	229	49,6	131,9	81,4	0,75	118,2	140,0	131,0	131,6	4,6	21,03	3,48
9	6	15	50,4	134,4	86,8	0,74	121,9	150,0	135,0	134,2	6,0	36,32	4,48
10	0	209	51,1	137,2	86,8	0,72	122,0	149,3	140,0	137,0	4,8	22,72	3,47
10	6	13	50,5	141,1	90,1	0,71	130,0	153,5	130,0	139,0	7,8	60,97	5,53
11	0	165	50,5	142,2	91,8	0,70	112,0	157,5	142,0	142,0	8,5	30,63	3,89
11	6	9	50,4	149,3	98,8	0,71	141,8	166,8	142,0	148,2	7,0	48,58	4,67
12	0	204	50,8	148,4	98,0	0,68	131,8	176,0	152,0	147,7	6,2	37,93	4,15
12	6	12	50,4	149,0	98,2	0,65	136,5	155,5	152,0	150,0	5,0	25,25	3,37
13	0	168	50,1	153,5	103,2	0,66	136,1	167,2	153,0	153,2	5,6	31,06	3,63
13	6	7	50,4	158,4	108,4	0,67	152,5	164,9	153,0	158,9	3,7	13,76	2,34
14	0	148	50,0	161,1	110,7	0,66	148,0	179,5	160,0	160,8	5,4	29,47	3,37
14	6	1	50,3	164,0	114,0	0,66	164,0	164,0	164,0	164,0	0	0	0
15	0	182	50,0	168,3	117,9	0,66	115,9	180,5	172,0	168,0	5,2	27,45	3,11
15	6	2	50,0	147,1	97,1	0,52	129,6	164,5	130,0	147,1	17,5	30,45	11,87
16	0	164	50,4	172,2	121,8	0,62	155,0	193,0	170,0	172,2	4,9	24,25	2,86

Мошне слична е состојбата кај женските доени деца (види табела должина – висина 2) Просечната актуелна должина-висина се движи од 53,1 см. во првиот месец, 58,9 см. во третиот, 65,3 см. во шестиот, 70,0 см. во деветтиот, 73,8 см. во дванаесеттиот месец и така на таму сé до 16 годишна возраст (види табела). Просечното месечно напредување се движи од 3,23 см. во првиот, 3,06 см. во третиот, 2,60 см. во шестиот, 2,26 см. во деветтиот, 2,00 см. во дванаесеттиот месец и така натаму. Може да се заклучи дека и оваа група деца имаат најголем месечен прираст на должината во првиот месец кој изнесува 3,23 см. На возраст од 5 години тој изнесува 0,95 см. (0,96 – кај машките), на 7 години 0,81 см., на 10 години 0,72 см., а на 16 години 0,59 см. Ако се споредат двете понудени табели (машки-женски), ќе се забележи дека месечниот прираст кај женските (доени) деца иако нешто помал, покрај тоа што има мошне блиски вредности со оној на машките, има и скоро идентичен тренд на движење сé до пубертетот. Тогаш девојчињата покажуваат позабрзана “акцелерација” на

растот.Модната вредност и медијаната се исто така мошне блиски една на другата. Стандардната девијација е најмала кај доенчињата, се движи од 2,3 до 2,9 см. Таа е нешто малу поголема кај поголемите, предшколски и школски деца до десеттата година (3,3 до 4,8 см.) а скоро два односно три пати поголема кај повозрасните. Коефициентот на варирање се движи од 4,3 до 2,3 проценти, што е мошне поволно.

Табела должина – висина 2-**доени женски** деца

Колона 1 – Возраст години;
Колона 2 – Возраст месеци;
Колона 3 – Вкупно деца "Н";
Колона 4 – Просечна родилна должина
Колона 5 – Просечна актуелна должина
Колона 6 – Вкупно напредување на должина
Колона7– Месечно напредување на должина
Колона 8 – Најмала должина-вис;
Колона 9 – Најголема должина
Колона 10 – Модна вредност;
Колона 11 – Медијана;
Колона 12 – Стандардна девијац.
Колона 13 – Варијација;
Колона 14 – Коефициент на вар.(%)

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	5012	49,8	53,1	3,2	3,23	41,5	61,5	52,0	53,9	2,2	5,02	4,22
	3	4814	49,8	58,9	9,2	3,06	45,0	74,6	59,0	59,0	2,6	6,64	4,37
	6	3936	49,8	65,3	15,6	2,60	53,0	74,0	65,0	65,3	2,6	6,69	3,96
	9	2797	49,7	70,0	20,3	2,26	58,2	80,5	71,0	70,0	2,8	7,61	3,94
	12	2693	49,8	73,8	24,0	2,00	56,5	86,5	73,0	73,8	2,9	8,70	4,00
	15	1320	49,7	76,6	26,9	1,79	64,7	86,0	77,0	76,5	3,2	10,35	4,20
	18	1874	49,7	79,6	29,8	1,66	63,0	92,0	80,0	79,5	3,4	11,79	4,31
	21	821	49,7	81,9	32,3	1,54	67,0	90,7	82,0	82,0	3,6	13,13	4,42
2	0	1573	49,8	84,6	34,8	1,45	69,0	96,5	85,0	84,5	4,0	15,86	4,71
2	3	358	49,7	86,7	37,0	1,37	75,0	97,5	88,0	86,6	3,8	14,58	4,41
2	6	1342	49,7	88,7	38,9	1,30	76,0	101,0	87,0	88,3	4,8	22,57	5,36
2	9	265	49,7	91,4	41,7	1,26	75,0	102,1	91,0	91,0	4,3	18,35	4,69
3	0	1225	49,8	92,6	42,8	1,19	80,0	109,0	92,0	92,5	3,9	15,48	4,25
3	6	1143	49,8	96,2	46,4	1,11	82,0	111,7	95,0	96,0	4,3	18,60	4,48
4	0	1065	49,7	100,2	50,5	1,05	86,0	119,0	101,0	100,0	5,2	27,05	5,19
4	6	1006	49,8	103,3	53,5	0,99	88,0	123,3	104,0	103,0	4,5	20,11	4,34
5	0	1010	49,8	106,7	56,9	0,95	91,0	125,4	107,0	106,6	4,0	16,24	3,78
5	6	847	49,8	110,0	60,1	0,91	91,0	127,5	111,0	110,0	3,9	15,50	3,58
6	0	991	49,9	113,1	63,3	0,88	98,5	128,0	114,0	113,0	4,9	23,90	4,32
6	6	659	49,9	116,3	66,4	0,85	102,0	129,0	120,0	116,0	3,6	13,28	3,13
7	0	886	49,9	117,9	68,0	0,81	105,5	137,0	120,0	118,4	5,5	22,06	4,20
7	6	181	50,1	122,3	72,3	0,80	109,5	145,0	122,2	122,0	5,1	26,37	4,20
8	0	250	49,8	124,3	74,5	0,78	110,9	139,0	125,0	124,5	4,7	21,74	3,75
8	6	46	49,7	128,8	79,1	0,78	120,2	142,0	127,0	128,5	4,7	22,35	3,67
9	0	181	49,8	130,2	80,4	0,74	119,5	141,5	130,0	130,0	4,4	19,37	3,38
9	6	28	50,0	134,7	84,7	0,74	110,0	145,0	125,6	134,5	6,9	47,86	5,13
10	0	173	49,7	136,6	86,9	0,72	124,2	150,7	136,0	136,0	4,7	22,41	3,47
10	6	19	50,2	141,9	91,7	0,73	127,0	168,5	139,0	138,4	11,0	21,42	7,77
11	0	46	49,8	142,6	92,8	0,70	129,0	156,6	141,0	142,0	6,0	35,73	4,19
11	6	11	50,5	147,1	96,5	0,70	121,8	161,4	121,8	145,7	10,9	36,60	7,40
12	0	179	49,8	148,9	99,2	0,69	133,5	175,0	150,0	149,0	6,0	35,96	4,03
12	6	12	50,1	150,8	100,7	0,67	137,0	163,0	137,0	148,6	8,4	69.77	5,54
13	0	128	49,8	154,3	104,5	0,67	134,5	175,5	150,0	155,0	5,8	33,07	3,73
13	6	5	49,6	151,9	102,3	0,63	133,1	172,5	133,1	147,2	15,6	43,90	10,28
14	0	114	49,9	158,6	108,7	0,65	137,5	170,0	160,0	158,6	5,6	31,75	3,35
14	6	4	50,0	158,7	108,7	0,62	156,4	161,8	156,4	158,3	2,0	3,86	1,24
15	0	148	49,9	162,0	112,1	0,62	143,0	173,7	161,0	161,7	4,9	23,68	3,00
15	6	5	50,0	163,1	113,1	0,61	156,5	171,8	156,5	159,2	6,9	47,95	4,25
16	0	136	49,9	164,0	114,0	0,59	147,1	175,0	160,0	163,4	4,7	22,16	2,87

На следната табела (должина-висина 3) се прави споредбена анализа на растот на телесната должина – висина и тоа меѓу машките и женските доени деца. Се прикажуваат разликите во прирастот во зависност од полот на децата. Од истата од може да се види дека машките доенчиња во должина добиваат од 1,7 до 1,9 сантиметри месесечно повеќе од женските. Слично, но со нешто помала вредност , главно до 1,5 см. месечно, машките деца добиваат повеќе од женските сé до деветтата година. На возраст од 9,5 години, разликата во корист на машките значително се намалува на само 0,3 см. а веќе на 10,5 години, девојчињата

предничат пред машките. Најголема разлика во нивна корист наоѓамена возраст од 12,5 години. Овој тренд запира и повторно добива насока во корист на машките деца на возраст после 13,5 години. Ова секако се објаснува со веќе спомнатата разлика во појавата на пубертетот. (види таб. должина –висина 3)

Легенда:
Колона 1 возраст – години
Колона 2 возраст – месеци
Колона 3 – просечна актуелна (машки)
Колона 4 – прос. месечен пораст (машки)
Колна 5 – прос. актуелна женски
Колона 6 – прос. месечен пор. ж.
Колона 7-разлика во вкупен пораст
Колона 8-разлика во месечен пораст

Табела должина –висина 3 – **доени - машки : женски** деца – разлика во см.)

Возраст		Машки		женски		разлика	
1	2	3	4	5	6	7	8
	1	54,0	3,65	53,1	3,23	0,9	0,4
	3	60,6	3,40	58,9	3,06	1,7	0,3
	6	67,2	2,81	65,3	2,60	1,9	0,2
	9	71,8	2,39	70,0	2,26	1,8	0,1
	12	75,4	2,09	73,8	2,00	1,6	0,9
	15	78,3	1,87	76,6	1,79	1,7	0,8
	18	81,2	1,72	79,6	1,66	1,6	0,6
	21	83,3	1,58	81,9	1,54	1,4	0,4
	24	85,9	1,48	84,6	1,45	1,3	0,3
2	3	88,2	1,41	86,7	1,73	1,5	0,4
2	6	89,8	1,32	88,7	1,30	1,1	0,2
2	9	92,6	1,29	91,4	1,26	1,2	0,3
3	0	94,0	1,21	92,6	1,19	1,4	0,2
3	6	97,6	1,12	96,2	1,11	1,4	0,1
4	0	101,1	1,06	100,2	1,05	0,9	0,1
4	6	104,7	1,01	103,3	0,99	1,4	0,2
5	0	108,2	0,96	106,7	0,95	1,5	0,1
5	6	111,4	0,93	110,0	0,91	1,4	0,2
6	0	114,1	0,89	113,1	0,88	1,0	0,1
6	6	117,4	0,86	116,3	0,85	1,1	0,1
7	0	119,9	0,83	117,9	0,81	2,0	0,2
7	6	123,3	0,81	122,3	0,80	1,0	0,1
8	0	126,4	0,79	124,3	0,78	2,1	0,1
8	6	130,4	0,79	128,8	0,78	1,6	0,1
9	0	131,9	0,75	130,2	0,74	1,7	0,1
9	6	134,4	0,74	134,7	0,74	0,3	0
10	0	137,2	0,72	136,6	0,72	0,6	0
10	6	141,1	0,71	141,9	0,73	0,8	0,2
11	0	142,2	0,70	142,6	0,70	0,4	0
11	6	149,3	0,72	147,1	0,70	2,2	0,2
12	0	148,4	0,68	148,9	0,69	0,5	0,1
12	6	149,0	0,65	150,8	0,67	1,8	0,2
13	0	153,5	0,66	154,3	0,67	0,8	0,1
13	6	158,4	0,67	151,9	0,63	6,5	0,4
14	0	161,1	0,66	158,6	0,65	2,5	0,1
14	6	164,0	0,66	158,7	0,62	5,3	0,4
15	0	168,3	0,66	162,0	0,62	6,3	0,4
15	6	147,1	0,52	163,1	0,61	16,0	0,9
16	0	172,2	0,63	164,0	0,59	8,2	0,4

Табела должина – висина 4 – **недоени машки** деца

Колона 1 – Возраст години;
Колона 2 – Возраст месеци;
Колона 3 – Вкупно деца "Н";
Колона 4 – Просечна родилна должина
Колона 5 – Просечна актуелна должина
Колона 6 – Вкупно напредување на должина
Колона7– Месечно напредување на должина
Колона 8 – Најмала должина-вис;
Колона 9 – Најголема должина
Колона 10 – Модна вредност;
Колона 11 – Медијана;
Колона 12 – Стандардна девијац.
Колона 13 – Варијација;
Колона 14 – Коефициент на вар.(%)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	229	50,0	53,4	3,4	3,37	41,0	63,1	54,0	54,0	2,6	6,76	4,9
	3	251	49,8	59,6	9,9	3,29	41,5	69,0	60,0	60,2	6,6	12,7	6,0
	6	222	49,8	66,9	17,1	2,86	54,0	76,0	68,0	67,3	3,4	11,5	5,1
	9	155	49,5	71,4	21,9	2,43	60,0	84,0	73,0	71,5	3,6	13,0	5,0
	12	240	49,5	75,1	25,6	2,13	65,0	87,2	75,0	75,0	3,9	15,2	5,2
	15	77	49,3	78,0	28,7	1,91	69,5	89,0	78,0	78,0	3,9	15,3	5,0
	18	91	49,6	80,6	31,0	1,72	65,0	91,7	79,0	80,0	4,4	19,0	5,4
	21	45	50,1	83,6	33,4	1,59	74,0	90,0	83,0	83,3	3,4	11,8	4,1
2	0	84	49,8	85,3	35,5	1,48	77,7	95,0	85,0	85,0	3,4	11,5	4,0
2	3	20	48,9	87,9	39,0	1,44	75,5	97,0	87,0	88,0	4,7	22,0	5,3
2	6	60	49,3	89,0	39,7	1,32	79,0	99,0	85,0	88,0	4,5	20,1	5,0
2	9	17	49,6	93,8	44,2	1,34	89,0	104,0	91,0	92,0	4,0	16,2	4,3
3	0	61	49,9	93,5	43,6	1,21	85,0	105,0	91,0	93,0	4,5	20,0	4,8
3	6	60	49,4	95,0	45,6	1,10	90,0	107,0	99,0	95,9	4,9	24,0	5,1
4	0	36	49,6	100,7	51,1	1,10	93,0	108,0	97,0	100,0	3,7	13,9	3,7
4	6	43	49,3	102,7	53,5	0,99	93,5	115,0	101,0	102,0	4,1	17,2	4,0
5	0	47	50,2	107,1	56,9	0,95	96,6	120,0	103,0	106,5	4,4	15,6	4,1
5	6	36	49,7	108,6	58,9	0,89	100,3	115,0	110,0	108,3	3,4	11,5	3,1
6	0	39	49,9	111,6	61,7	0,86	103,5	122,0	107,0	111,3	4,3	18,6	3,9
6	6	26	50,3	115,3	65,0	0,83	109,0	122,0	117,0	115,3	3,4	11,7	3,0
7	0	36	49,8	117,1	67,3	0,80	109,0	126,8	115,5	116,3	4,0	16,1	3,4
7	6	10	50,0	121,9	71,9	0,80	114,3	130,0	119,0	122,5	4,7	21,9	3,8
8	0	12	49,8	1231,1	73,3	0,76	116,6	133,3	116,6	121,8	4,8	22,8	3,9
8	6	0											
9	0	9	49,8	128,2	79,3	0,73	123,3	139,0	123,3	127,6	4,5	20,6	3,5
9	6	2	45,5	137,0	91,5	0,80	131,0	143,0	131,0	137,0	6,0	36,0	4,4
10	0	7	49,9	134,4	85,5	0,71	127,0	141,5	127,0	134,2	4,3	18,4	3,2
10	6												
11	0	8	48,4	137,3	88,8	0,67	121,0	146,0	134,0	137,9	7,5	56,6	5,5
11	6												
12	0	9	49,4	144,2	94,8	0,66	139,0	151,5	142,0	142,2	4,0	15,7	2,7
12	6	1	49,0	138,2	89,2	0,59	138,2	138,2	138,2	138,2			
13	0	7	48,9	149,8	100,9	0,65	145,0	158,0	145,0	147,3	4,7	22,2	3,1
13	6												
14	0	7	48,9	157,9	89,0	0,53	165,0	156,0	165,0	156,0	4,7	26,6	3,6
14	6												
15	0	8	49,2	164,3	115,1	0,64	158,0	169,0	158,0	165,1	3,8	14,3	2,3
15	6												
16	0	8	49,6	170,7	121,2	0,63	165,0	177,0	165,0	171,0	3,5	12,6	2,1

Табела должина – висина 5 – **недоени женски** деца

Колона 1 – Возраст години;
Колона 2 – Возраст месеци;
Колона 3 – Вкупно деца "Н";
Колона 4 – Просечна родилна должина
Колона 5 – Просечна актуелна должина
Колона 6 – Вкупно напредување на должина
Колона7– Месечно напредување на должина
Колона 8 – Најмала должина-вис;
Колона 9 – Најголема должина
Колона 10 – Модна вредност;
Колона 11 – Медијана;
Колона 12 – Стандардна девијац.
Колона 13 – Варијација;
Колона 14 – Коефициент на вар.(%)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	212	49,4	52,2	2,8	2,8	44,5	58,7	52,0	52,3	2,7	7,1	5,1
	3	228	49,3	58,1	8,8	2,9	50,0	67,3	57,0	58,0	3,0	9,0	5,2
	6	196	49,0	64,7	15,7	2,6	51,2	71,0	65,0	65,0	3,6	12,7	5,5
	9	139	48,5	69,0	20,5	2,3	38,8	77,5	68,0	68,8	4,0	15,9	5,8
	12	132	49,0	73,4	24,5	2,0	62,0	83,2	74,0	73,5	3,7	13,5	5,0
	15	79	49,3	76,3	27,0	1,8	66,6	84,2	75,0	76,2	3,7	13,8	4,9
	18	100	49,3	78,7	29,4	1,6	70,0	87,5	78,0	78,3	3,5	12,5	4,5
	21	50	48,8	81,0	32,2	1,5	72,5	93,0	79,0	80,8	3,9	15,5	4,9
2	0	86	49,0	83,7	34,7	1,4	71,7	95,0	83,0	83,3	3,7	13,5	4,4
2	3	12	49,3	88,2	38,9	1,4	80,0	94,6	84,0	87,5	3,6	13,0	4,1
2	6	71	48,8	86,9	38,2	1,3	65,5	98,0	85,0	86,5	4,7	21,8	5,4
2	9	13	47,5	91,9	44,4	1,3	77,5	99,0	89,5	92,5	5,7	32,5	6,2
3	0	62	49,2	91,1	41,9	1,2	66,2	100,0	89,0	91,0	5,4	29,1	5,9
3	6	69	48,8	93,8	44,9	1,1	67,5	106,0	94,0	94,0	5,1	26,5	5,5
4	0	58	49,0	97,7	48,7	1,0	68,2	115,0	98,0	97,3	6,1	39,9	6,2
4	6	53	49,2	101,3	52,1	1,0	69,0	111,0	99,0	101,0	6,1	37,8	6,1
5	0	52	49,0	104,1	55,1	0,9	70,5	120,0	102,5	104,3	6,3	39,4	6,0
5	6	43	48,8	108,4	59,6	0,9	97,5	116,6	107,0	107,9	4,1	17,1	3,8
6	0	46	49,0	110,2	61,2	0,8	102,5	117,4	111,0	110,1	3,5	12,3	3,2
6	6	36	49,4	113,8	64,3	0,8	105,9	118,8	112,0	113,3	3,3	10,9	2,9
7	0	42	49,3	116,1	66,8	0,8	107,7	122,2	115,0	115,7	3,3	10,6	2,8
7	6	8	49,1	119,9	70,8	0,8	114,2	126,7	118,0	119,6	3,6	13,1	3,0
8	0	9	49,9	122,8	72,8	0,8	117,6	125,5	122,0	123,4	2,4	5,7	1,9
8	6	3	50,7	127,7	77,0	0,8	127,0	128,3	127,0	127,8	0,5	0,3	0,4
9	0	6	49,8	129,2	79,3	0,7	123,0	134,6	123,0	130,2	3,6	13,1	2,8
9	6	1	50,0	133,3	83,3	0,7	133,3	133,3	133,3	133,3			
10	0	6	49,8	132,9	83,1	0,7	128,5	136,4	128,5	133,4	2,9	8,5	2,2
10	6	2	48,0	132,6	84,6	0,7	125,9	139,3	125,9	132,6	6,7	44,9	5,0
11	0	6	50,5	139,9	89,3	0,7	134,0	145,2	134,0	140,0	3,8	14,8	2,7
11	6	2	47,0	139,2	92,2	0,7	136,5	141,8	136,5	139,0	2,7	7,0	1,9
12	0	5	49,8	145,4	95,6	0,7	140,0	149,3	140,0	145,0	3,2	10,1	2,2
12	6	3	50,4	160,9	110,5	0,7	154,2	165,5	154,2	163,0	4,8	23,5	3,0
13	0	4	48,0	152,0	104,0	0,7	151,0	155,0	151,0	151,0	1,7	3,0	1,1
13	6												
14	0	3	49,7	157,5	107,8	0,6	155,5	159,3	155,5	157,7	1,6	2,4	1,0
14	6												
15	0	3	49,7	160,9	111,2	0,6	158,0	162,5	158,0	162,2	2,1	4,2	1,3
15	6	1	51,0	145,5	98,5	0,5	149,5	149,5	149,5	149,5			
16	0	6	48,8	160,1	111,3	0,5	153,5	165,0	153,5	162,5	4,7	22,4	3,0

Табела должина – висина (сантиметри) – 6 **-близнаци- машки** деца

Колона 1 – Возраст години;
Колона 2 – Возраст месеци;
Колона 3 – Вкупно деца "Н";
Колона 4 – Просечна родилна должина
Колона 5 – Просечна актуелна должина
Колона 6 – Вкупно напредување на должина
Колона7– Месечно напредување на должина
Колона 8 – Најмала должина-вис;
Колона 9 – Најголема должина
Колона 10 – Модна вредност;
Колона 11 – Медијана;
Колона 12 – Стандардна девијац.
Колона 13 – Варијација;
Колона 14 – Коефициент на вар.(%)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	86	48,7	51,5	2,8	2,78	46,4	56,5	50,0	51,4	2,2	2,84	4,27
	3	92	48,3	58,0	9,7	3,22	46,9	65,0	57,0	58,0	2,7	7,1	4,58
	6	82	47,8	65,5	17,7	2,95	54,0	72,5	64,0	66,1	3,5	12,1	5,30
	9	62	47,9	70,4	22,5	2,50	64,0	78,5	70,0	70,0	2,8	7,81	3,97
	12	46	45,4	74,1	25,7	2,15	67,7	79,0	73,0	74,0	2,9	8,17	3,86
	15	33	47,8	77,3	29,5	1,96	71,0	83,0	78,0	78,0	2,9	8,65	3,81
	18	29	48,1	81,2	33,1	1,84	75,0	91,7	75,0	81,0	4,4	19,01	5,37
	21	17	46,7	80,3	33,7	1,60	77,0	85,3	74,0	80,0	2,7	7,09	3,31
2	0	20	48,7	84,3	35,6	1,48	78,0	90,0	81,0	83,4	3,3	10,72	3,89
2	3	7	47,6	88,4	40,9	1,51	83,2	93,0	83,2	88,9	3,4	11,23	3,79
2	6	24	48,2	90,6	42,5	1,42	82,5	99,5	85,5	89,9	4,9	24,42	5,45
2	9	2	47,0	86,8	39,8	1,20	86,5	87,0	86,5	86,8	0,3	0,06	0,29
3	0	13	48,2	94,2	46,0	1,28	90,0	98,5	90,0	95,0	3,0	8,84	3,16
3	6	17	47,5	96,9	49,5	1,18	91,0	104,0	99,0	95,5	4,0	15,62	4,08
4	0	12	48,2	99,8	51,6	1,08	96,5	107,5	96,5	99,0	3,6	13,01	3,61
4	6	17	47,8	103,3	55,6	1,03	97,7	108,5	104,0	104,0	3,0	8,79	2,87
5	0	15	49,2	107,5	58,3	0,97	102,0	114,0	108,3	108,3	3,4	11,40	3,14
5	6	13	47,3	111,1	63,8	0,97	104,0	115,0	114,0	112,0	3,9	15,30	3,53
6	0	13	48,7	113,3	62,6	0,87	105,5	118,0	105,5	111,2	3,8	14,55	3,43
6	6	5	49,0	117,7	68,7	0,88	115,7	121,0	115,7	118,0	1,6	2,47	1,33
7	0	10	48,1	118,4	70,2	0,84	112,5	125,0	112,5	116,9	3,2	10,38	2,72

Табела должина – висина (сантиметри) – 7 – **близнаци - женски** деца

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	72	47,5	49,7	2,3	2,3	42,3	55,5	51,0	50,1	2,7	4,5	5,5
	3	96	46,9	55,6	8,6	3,9	47,0	64,0	56,0	56,0	3,2	10,4	5,8
	6	71	46,6	62,7	16,1	2,7	55,0	68,2	62,0	63,0	3,2	10,3	5,1
	9	65	46,6	65,5	20,9	2,3	60,0	72,0	68,0	68,0	2,7	7,4	4,0
	12	63	46,9	71,7	24,8	2,1	65,0	83,0	70,0	71,5	3,0	9,3	4,2
	15	45	46,8	74,5	27,7	1,8	69,0	79,0	73,0	75,0	2,7	7,0	3,6
	18	40	47,1	77,6	30,5	1,7	72,0	86,0	79,0	78,0	2,8	7,6	3,6
	21	18	46,1	79,7	33,7	1,6	74,0	84,0	83,0	79,5	3,0	9,0	3,8
2	0	36	47,3	82,2	35,0	1,5	74,0	87,0	83,0	83,0	3,3	10,7	4,0
2	3	4	48,0	87,1	39,1	1,4	84,5	90,0	84,5	86,9	2,0	4,0	2,3
2	6	37	47,4	85,9	38,5	1,3	79,8	91,8	84,0	86,0	3,1	9,5	3,6
2	9	2	50,0	88,8	38,8	1,2	87,0	90,5	87,0	88,8	1,8	3,1	2,0
3	0	21	46,8	91,3	44,6	1,2	82,5	98,0	92,0	92,0	4,4	19,7	4,9
3	6	30	45,5	93,2	47,8	1,1	82,5	102,2	90,5	94,0	4,4	19,7	4,8
4	0	29	46,3	99,2	52,9	1,1	88,0	105,0	99,0	99,0	3,8	14,8	3,9
4	6	24	46,3	101,1	54,8	1,0	92,0	113,3	92,0	101,3	4,7	22,4	4,7
5	0	29	46,6	105,1	58,5	1,0	95,5	110,3	105,0	105,0	3,2	10,3	3,1
5	6	22	47,2	107,2	60,0	0,9	96,0	112,8	109,0	108,7	4,3	18,2	4,0
6	0	20	47,0	109,6	62,6	0,9	98,5	115,8	111,5	110,8	4,4	19,7	4,0
6	6	10	46,6	113,0	66,4	0,8	102,0	118,8	116,0	113,9	4,4	14,4	3,9
7	0	20	46,6	115,3	68,7	0,8	104,8	123,2	110,0	115,9	4,7	22,4	4,1

Многу интересни а донекаде очекувани резултати се добија при споредувањето на прирастот во должина-висина, меѓу близнаците од една и другите – доени и недоени, деца од друга страна. Ова е прикажано на табелата на која принципиелно се поместени машките доени, машките недоени и сите близнаци. Заради многу сличните резултати, не ги коментирам одвоено и посебно женските деца.

Од табелата "должина-висина 8" се гледа дека во првиот месец, просечната должина на доените деца била 54,0 см., на недоените 53,4 см., а на близнаците 51,2 м. Разликата меѓу

доените и недоените е само 0,6 см но затоа пак разликата меѓу близнаците и доените изнесува 2,5 см. а меѓу нив и недоените 1,9 см. Во третиот месец, разликата меѓу доените и близнаците изнесува исто така значителни 2,6 сантиметри. Ова е разбирливо со обзир на разликата во родилната должина(близнаците имаат помала).

Ова значи дека во првите 3 месеци, близнаците имаат просечно 2,5 см. помалу од доените деца од големата група доени. Оваа разлика е нешто помала во однос на недоените и изнесува 1,9 см. во првиот а 1,6 см. во третиот месец.

Овој тренд се задржува сé до вториот роденден. Во однос на доените деца, близнаците добивале (со некои исклучоци) околу 1 см. помалу во должина. Но, во однос на недоените тоа не е баш така. Особено после втората година, близнаците имаат нешто поголема стапка на пораст од недоените деца од нашава серија. После единаесеттата година, пак, близнаците имаат поголема стапка на пораст дури и од доените деца. Но, при овој наметнат заклучок од податоците на понудената табела мора да се земе предвид фактот дека бројот на близнаците е значително помал за разлика од останатите деца, та според тоа мора да се има одредена резерва кон тоа.

Табела должина – висина 8 – **доени : недоени (машки) : близнаци** - сантиметри
Легенда - Кол. 1- возраст год., Кол. 2- возраст мес.
Кол. 3 – Прос. актуелна дол.вис.- доени; Кол. 4 – прос. актуелна недоени;
Кол. 5 – разлика доени-недоени; Кол. 6 – БЛИЗНАЦИ – прос. актуелна;
Кол. 7 – разлика близнаци : доени; Кол. 8 – разлика близнаци : недоени’

1	2	3	4	5	6	7	8
1		54,0	53,4	0,6	51,5	2,6	1,9
3		60,6	59,6	1,0	58,0	2,6	1,6
6		67,2	66,9	0,3	65,5	1,7	1,4
9		71,8	71,4	0,4	70,4	1,4	1,0
12		75,4	75,1	0,4	74,1	1,3	1,0
15		78,3	78,0	0,3	77,3	1,0	0,7
18		81,2	80,6	0,6	81,2		0,6
21		83,3	83,6	0,3	80,3	3,0	3,3
24		85,9	85,3	0,6	84,3	1,6	1,0
2	3	88,2	87,9	0,3	88,4	0,2	0,5
2	6	89,8	89,0	0,8	90,6	0,8	1,6
2	9	92,6	93,8	1,2	86,8	5,8	7,0
3	0	94,0	93,5	0,5	94,2	0,2	0,7
3	6	97,6	95,0	2,6	96,5	1,1	1,5
4	0	101,1	100,7	0,4	99,8	1,3	0,9
4	6	104,7	102.7	2,0	103,3	1,4	0,6
5	0	108,2	107,1	1,1	107,5	0,7	0,4
5	6	111,4	108,6	2,8	111,1	0,3	2,5
6	0	114,1	111,6	2,5	113,3	0,8	1,7
6	6	117,4	115,3	2,1	117,7	0,3	2,4
7	0	119,9	117,1	2,8	118,4	1,5	1,3
7	6	123,3	121,9	1,4			
8	0	126,4	123,1	3,3	122,3	4,1	0,8
8	6	130,4					
9	0	131,9	128,2	3,7			
9	6	134,4	137,0	2,6			
10	0	137,2	134,4	2,8	134,2	3,0	0,2
10	6	141,1					
11	0	142,2	137,3	4,9	145,2	3,0	7,9
11	6	149,3					
12	0	148,4	144,2	4,2	149,0	0,6	4,8
12	6	149,0	138,2	10,8			
13	0	153,5	149,8	3,7	155,0	1,5	5,2
13	6	158,4					
14	0	161,1	157,9	3,2	164,0	2,9	6,1
14	6	164,0					
15	0	168,3	164,3	4,0	170,0	1,7	5,7
15	6	147,1					
16	0	172,2	170,7	1,5	174,0	1,8	3,3

Табела обем на глава 1 –ДОЕНИ машки деца

Колона 1 – Возраст години; Колона 8 – Најмал обем;
Колона 2 – Возраст месеци; Колона 9 – Најголем обем;
Колона 3 – Вкупно деца "Н"; Колона 10 – Модна вредност;
Колона 4 – Просечен родилен обем; Колона 11 – Медијана;
Колона 5 – Просечн актуелен обем; Колона 12 – Стандардна девијац.
Колона 6 – Вкупно напредување- обем; Колона 13 – Варијација;
Колона7– Месечно напредување- обем; Колона 14 – Коефициент на вар.(%)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	5568	37,3	37,3	0	0	31,0	38,3	37,0	37,3	1,2	1,52	3,31
	3	5579	38,0	40,3	2,2	0,75	32,5	45,0	40,0	40,3	1,3	1,65	3,19
	6	4771	38,5	43,3	4,8	0,80	34,7	48,0	43,0	43,3	1,3	1,77	3,07
	9	3604	38,7	45,2	6,5	0,72	38,0	51,2	45,0	45,2	1,4	1,93	3,08
	12	3461	39,3	46,3	7,0	0,58	38,0	52,8	47,0	46,3	1,4	2,09	3,12
	15	1789	39,5	47,0	7,5	0,50	39,0	52,8	47,0	47,0	1,5	2,16	3,12
	18	2473	40,2	47,5	7,3	0,41	39,7	52,5	47,0	47,5	1,3	1,73	2,76
	21	1147	40,3	48,1	7,8	0,37	41,5	52,0	48,0	48,1	1,3	1,72	2,73
2	0	2106	40,5	48,4	7,9	0,33	43,2	53,0	49,0	48,4	1,3	1,69	2,69
2	3	425	38,7	48,8	10,1	0,37	44,2	53,0	49,0	48,8	1,3	1,72	2,69
2	6	1919	41,0	49,1	8,1	0,27	44,0	53,0	49,0	49,0	1,2	1,52	2,51
2	9	306	38,6	49,4	10,8	0,33	45,2	52,6	50,0	49,5	1,3	1,73	2,67
3	0	1628	40,7	49,6	8,9	0,25	42,0	55,0	50,0	49,5	1,3	1,61	2,56
3	6	1608	41,1	50,1	9,0	0,21	45,0	53,3	50,0	50,0	1,1	1,26	2,24
4	0	1436	40,8	50,5	9,7	0,20	45,0	53,8	51,0	50,5	1,1	1,30	2,26
4	6	1456	41,4	50,9	9,4	0,17	45,0	53,8	51,0	51,0	1,1	1,14	2,10
5	0	1494	41,0	51,1	10,1	0,17	47,0	54,8	51,0	51,3	1,1	1,15	2,10
5	6	1282	41,5	51,5	10,0	0,15	46,2	54,2	52,0	51,6	0,9	0,90	1,84
6	0	1467	41,6	51,7	10,1	0,14	48,5	54,5	52,0	51,8	0,8	0,69	1,60
6	6	983	41,4	52,0	10,6	0,14	47,8	54,2	52,0	52,1	0,7	0,50	1,36
7	0	1308	41,5	52,2	10,7	0,13	49,2	54,4	52,5	52,3	0,7	0,45	1,28
7	6	223	39,3	52,5	13,2	0,15	45,0	54,5	52,0	52,6	1,0	0,92	1,82
8	0	348	39,5	52,6	13,1	0,14	49,5	54,6	53,0	52,7	0,8	0,66	1,54
8	6	43	40,1	52,4	12,3	0,12	51,0	54,3	52,0	52,0	1,0	1,00	1,61
9	0	231	39,0	52,8	13,8	0,13	49,7	55,0	53,0	52,9	0,8	0,67	1,55
9	6	16	40,3	52,4	12,1	0,11	51,5	54,0	52,0	52,1	0,8	0,58	1,45
10	0	216	39,0	52,9	14,0	0,12	43,3	54,9	53,0	53,0	1,1	1,10	1,98
10	6	15	38,8	52,5	13,7	0,11	51,0	55,2	52,0	52,3	0,9	0,85	1,76
11	0	173	39,0	53,3	14,3	0,11	50,0	50,0	55,2	53,0	0,9	0,75	1,63
11	6	9	41,3	52,6	11,3	0,08	52,0	53,1	53,0	52,7	0,4	0,16	0,77
12	0	216	39,4	53,5	14,1	0,10	50,2	55,5	53,0	53,5	0,9	0,74	1,61
12	6	17	43,4	53,4	10,1	0,07	52,0	55,3	53,5	53,5	0,7	0,49	1,31
13	0	175	39,1	53,7	14,6	0,09	51,0	56,8	53,0	53,8	0,9	0,81	1,67
13	6	8	41,9	53,9	11,1	0,07	52,0	54,5	52,0	53,0	0,9	0,88	1,76
14	0	152	38,7	24,1	15,4	0,09	52,0	55,7	53,0	54,2	0,8	0,59	1,42
14	6												
15	0	189	38,9	54,3	15,4	0,09	51,0	57,0	53,0	54,5	1,0	0,92	1,76
15	6	2	37,8	52,1	14,3	0,08	50,3	53,8	50,3	52,1	1,8	3,06	3,36
16	0	168	38,8	55,0	16,2	0,08	51,0	56,2	55,0	55,0	0,8	0,58	1,38

Краток коментар:

На четвртата колона на табелата се поместени просечните актуелни вредности на обемот на главата за сите возрасти до 16 години.

Така, на возраст од 1 месец, машките доени деца имале просечен обем од 37,3 сантиметри, Рангот се движи од најмалиот кој изнесува 31,0 см. до најголемиот, 38,3 см. Најголем број деца (модус) имале обем од 37,0 см., додека пак медијаната се наоѓа на 2784 позиција во низата и изнесува 37,3 см. Овие две вредности се многу блиски една на другата а двете на просечната. Стандардната девијација (СД) изнесува 1,2 см. а коефициентот на варирање 3,31 %.

На возраст од 3 месеци, просечната вредност на обемот на главата изнесува 40,3 см., рангот се движи од 32,5 до 40,0 с., модната вредност е 40,0 см., а пак медијаната 40,3 см., Стандардното отстапување од просечната вредност (СД), изнесува 1,3 см., а коефициентот на варирањето изнесува 3,19 %. Вкупниот прираст за 3 месеци изнесува 2,2 см. а месечниот 0,75 см.

На 6 месеци, машките доени деца имаат просечен обем на главата по 43,3 см. Рангот се движи од 34,7 до 48,0 см. Најголем број деца (модус) имаат 43,0 см. а средната геометриска вредност е на

позицијаа 2386 и изнесува 40,3 см. Една СД изнесува 1,3 см. а коефициентот на варирање 3,07 %. За 6 месеци вкупниот прираст изнесува 4,8 см., додека месечно, во обем на главата децата добивале по 0,8 см. Тоа е практично најголемиот прираст за сите возрасти, до 16 години.
На 12 месечна возраст, просечниот обем на главата изнесува 46,3 см, најмалиот 38,0 см., а најголемиот 52,8 см. Модната вредност изнесува 47,0 см. а медијаната 46,3 см. Една СД (стандардна девијација) изнесува 1,4 см., а коефициентот на варијација (отстапување од просечната вредност) 3,12 %. Вкупниот прираст изнесува 7,0 см., а месечниот 0,58 см.

Овие карактеристики во растот на на обемот на главата, опишани во понудената табела за машките доени деца, се со сличен тренд и кај женските. Од таа причина, за нив се приложува само табела (таб. Обем на глава 2 - женски доени деца). Само како краток коментар во таа насока би укажал на фактот дека обемон на главата кај машките деца до петтата година е поголем од истиот кај женските и тоа за нешто повеќе од 1 см. Со постојано опаѓање, разликата (во корист на машките), се движи од 0,8 до 0,5 см., сé до 16 год. воз. (табела " обем наг лава 3 – машки : женски).

Табела обем на глава 2 –доени женски деца

Колона 1 – Возраст години;
Колона 2 – Возраст месеци;
Колона 3 – Вкупно деца "Н";
Колона 4 – Просечен родилен обем;
Колона 5 – Просечн актуелен обем;
Колона 6 – Вкупно напредување- обем;
Колона7– Месечно напредување- обем;
Колона 8 – Најмал обем;
Колона 9 – Најголем обем;
Колона 10 – Модна вредност;
Колона 11 – Медијана;
Колона 12 – Стандардна девијац.
Колона 13 – Варијација;
Колона 14 – Коефициент на вар.(%)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	5131	36,5	36,5	0	0	30,0	39,6	37,0	36,6	1,2	1,44	3,29
	3	5131	37,2	39,3	2,0	0,68	32,0	45,0	39,5	39,3	1,2	1,47	3,09
	6	4321	37,8	42,1	4,4	0,73	36,0	47,4	42,0	42,2	1,3	1,71	3,11
	9	3125	38,0	44,0	6,1	0,68	38,5	48,3	44,0	44,0	1,4	1,83	3,07
	12	3107	38,6	45,2	6,6	0,55	38,0	50,0	45,0	45,2	1,4	1,92	3,07
	15	1575	38,8	45,9	7,1	0,47	39,0	50,0	46,0	46,0	1,4	1,99	3,07
	18	2301	39,4	46,4	7,0	0,39	40,6	50,5	47,0	46,5	1,3	1,71	2,82
	21	1025	39,5	47,0	7,6	0,36	39,0	51,0	47,0	47,0	1,3	1,82	2,87
2	0	1933	39,9	47,4	7,5	0,31	39,5	48,6	48,0	47,4	1,7	1,89	2,54
2	3	378	38,0	47,6	9,6	0,36	44,5	51,6	47,5	47,6	1,3	1,76	2,79
2	6	1796	40,3	48,1	7,8	0,26	40,0	51,4	48,0	48,2	1,2	1,38	2,44
2	9	284	37,7	48,3	10,6	0,32	45,1	52,3	48,0	48,2	1,4	1,87	2,83
3	0	1524	40,1	48,7	8,5	0,24	43,5	52,3	49,0	48,7	1,2	1,41	2,45
3	6	1547	40,4	49,2	8,7	0,21	45,5	52,3	49,0	49,2	1,1	1,21	2,23
4	0	1312	40,4	49,5	9,5	0,20	45,0	52,6	50,0	49,5	1,2	1,39	2,39
4	6	1338	40,5	49,9	9,4	0,17	46,0	52,9	50,0	50,0	1,1	1,15	2,15
5	0	1311	40,3	50,3	10,0	0,17	47,0	53,3	50,0	50,3	1,0	1,09	2,07
5	6	1152	40,7	50,7	10,0	0,15	46,7	53,2	51,0	50,8	1,0	0,91	1,90
6	0	1329	40,8	51,0	10,2	0,14	47,5	53,5	51,0	51,0	0,9	0,86	1,82
6	6	909	40,7	51,4	10,7	0,14	48,5	53,8	51,0	51,5	0,8	0,60	1,51
7	0	1198	40,8	51,6	10,8	0,13	48,5	53,8	52,0	51,8	0,8	0,61	1,51
7	6	189	38,4	51,8	13,4	0,15	49,9	54,0	52,0	51,9	0,8	0,64	1,55
8	0	267	38,7	51,9	13,3	0,14	49,8	54,0	52,0	52,0	0,8	0,61	1,51
8	6	50	38,8	52,0	13,2	0,13	50,0	53,8	52,0	52,0	0,8	0,56	1,45
9	0	186	38,6	52,6	13,6	0,13	50,4	54,2	52,0	52,2	0,7	0,54	1,40
9	6	29	39,5	51,8	12,3	0,11	50,0	53,7	52,0	52,0	0,8	0,56	1,45
10	0	179	38,5	52,5	14,0	0,12	50,9	54,5	52,0	52,5	0,8	0,57	1,44
10	6	26	41,1	52,5	11,1	0,09	51,0	53,5	52,0	52,0	0,8	0,56	1,44
11	0	151	38,5	52,7	14,2	0,11	50,0	55,0	53,0	52,7	0,8	0,61	1,48
11	6	13	40,6	52,9	12,3	0,09	50,8	55,0	52,6	52,6	1,2	1,35	2,20
12	0	194	38,8	53,0	14,2	0,10	50,8	55,2	53,0	53,0	0,8	0,63	1,50
12	6	14	39,7	52,9	13,2	0,09	50,0	54,0	52,0	53,0	1,3	1,62	2,40
13	0	137	38,7	53,2	14,5	0,09	51,0	56,0	54,0	53,1	0,9	0,77	1,65
13	6	7	42,4	52,5	10,1	0,06	51,2	53,0	52,0	52,2	0,8	0,72	1,61
14	0	116	38,3	53,6	15,3	0,09	52,0	56,5	53,0	53,5	0,8	0,67	1,52
14	6	4	39,3	53,2	14,0	0,08	52,8	54,0	53,0	53,0	0,5	0,22	0,88
15	0	157	38,4	53,7	15,3	0,08	52,0	56,5	53,0	53,6	0,8	0,65	1,50
15	6	5	39,3	53,6	14,4	0,08	52,0	55,0	52,0	54,0	1,0	1,08	1,94
16	0	139	38,5	54,3	15,8	0,08	51,3	56,5	54,0	54,4	0,8	0,62	1,45

Табела **обем на глава (во см) 3 – доени – машки : женски** деца

Легенда

1 – возраст – години;
2 – возраст – месеци;
3 – присечен обем машки;
4 – пораст за 1 месец – машки;
5 – просечен обем женски;
6 – пораст за 1 месец женски;
7 – разлика машки : женски вкупно;
8 – разлика за 1 месец;

Возратс		Машки		женски		разлика	
1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	37,3		36,5			
0	3	40,3	0,75	39,3	0,68	1,0	0,07
0	6	43,3	0,80	42,1	0,73	1,2	0,07
0	9	45,2	0,72	44,0	0,68	1,2	0,04
0	12	46,3	0,58	45,2	0,55	1,1	0,03
0	15	47,0	0,50	45,9	0,47	1,1	0,03
0	18	47,5	0,41	46,4	0,39	1,1	0,02
0	21	48,1	0,37	47,0	0,36	1,1	0,01
2	0	48,4	0,33	47,4	0,31	1,0	0,02
2	3	48,8	0,37	47,6	0,36	1,2	0,01
2	6	49,1	0,27	48,1	0,26	1,0	0,01
2	9	49,4	0,33	48,3	0,32	1,1	0,01
3	0	49,6	0,25	48,7	0,24	1,1	0,01
3	6	50,1	0,21	49,2	0,21	1,1	0
4	0	50,5	0,20	49,5	0,20	1,0	0
4	6	50,9	0,17	49,9	0,17	1,0	0
5	0	51,1	0,17	50,3	0,17	1,2	0
5	6	51,5	0,15	50,7	0,15	0,8	0
6	0	51,7	0,14	51,0	0,14	0,6	0
6	6	52,0	0,14	51,4	0,14	0,6	0
7	0	52,2	0,13	51,6	0,13	0,6	0
7	6	52,5	0,15	51,8	0,15	0,7	0
8	0	52,6	0,14	51,9	0,14	0,7	0
8	6	52,4	0,12	52,0	0,13	0,4	0,01
9	0	52,8	0,13	52,6	0,13	0,2	0,01
9	6	52,4	0,11	51,8	0,11	0,6	0,05
10	0	52,9	0,12	52,5	0,12	0,4	0,28
10	6	52,5	0,11	52,5	0,09	0	0,02
11	0	53,3	0,11	52,7	0,11	0,6	0
11	6	52,6	0,08	52,9	0,09	0,3	0,01
12	0	53,5	0,10	53,0	0,10	0,5	0
12	6	53,4	0,07	52,9	0,09	0,5	0,02
13	0	53,7	0,09	53,2	0,09	0,5	0
13	6	53,9	0,07	52,5	0,06	0,4	0,01
14	0	54,1	0,09	53,6	0,09	0,5	0
14	6			53,2	0,08		
15	0	54,3	0,09	53,7	0,08	0,6	0,05
15	6	52,1	0,08	53,6	0,08	1,5	0
16	0	55,0	0,08	54,3	0,08	0	0

Табела **обем на глава 4 – недоени машки** деца

Колона 1 – Возраст години;
Колона 2 – Возраст месеци;
Колона 3 – Вкупно деца “Н”;
Колона 4 – Просечен родилен обем;
Колона 5 – Просечн актуелен обем;
Колона 6 – Вкупно напредување- обем;
Колона7– Месечно напредување- обем;
Колона 8 – Најмал обем;
Колона 9 – Најголем обем;
Колона 10 – Модна вредност;
Колона 11 – Медијана;
Колона 12 – Стандардна девијац.
Колона 13 – Варијација;
Колона 14 – Коефициент на вар.(%)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	234	37,0	37,0			31,6		37,5	37,1	1,3	1,73	1,55
	3	261	37,6	39,8	2,2	0,72	34,0	43,2	40,0	40,0	1,6	2,56	4,02
	6	233	38,3	43,0	4,7	0,78	38,0	46,5	42,0	43,2	1,6	2,49	3,67
	9	165	38,3	44,8	6,5	0,73	39,5	48,5	45,0	45,0	1,8	3,40	4,11
	12	150	38,9	46,1	7,2	0,60	40,2	50,5	45,2	45,9	1,6	2,51	3,44
	15	87	39,1	47,0	7,9	0,53	43,3	51,1	45,5	47,0	1,9	3,58	4,03
	18	104	39,7	47,2	7,5	0,42	40,0	51,0	48,0	47,2	1,6	2,44	3,31
	21	51	39,8	47,8	7,9	0,38	44,2	50,7	46,0	47,8	1,4	1,94	2,91
2	0	99	40,3	48,1	7,8	0,33	45,0	51,4	48,0	48,0	1,4	1,96	2,91
2	3	21	38,3	48,5	10,2	0,38	45,2	50,5	47,5	48,5	1,3	1,69	2,68
2	6	73	40,6	48,8	8,2	0,27	46,2	52,0	48,0	48,5	1,4	1,94	2,85
2	9	16	38,5	49,2	10,7	0,32	47,0	51,0	50,5	49,2	1,2	1,40	2,41
3	0	69	40,4	49,5	9,1	0,25	47,0	52,4	48,5	49,3	1,2	1,52	2,49
3	6	67	40,0	49,7	9,7	0,23	46,5	52,3	49,0	49,6	1,3	1,65	2,58
4	0	45	40,4	50,4	10,0	0,21	47,0	53,0	51,0	50,3	1,3	1,57	2,49
4	6	53	40,6	50,3	9,7	0,18	48,1	52,9	50,0	50,0	1,1	1,13	2,11
5	0	55	41,2	50,9	9,8	0,16	47,5	53,6	51,0	51,2	1,2	1,38	2,31
5	6	43	41,2	50,9	9,8	0,15	48,8	53,1	52,0	51,0	1,1	1,12	2,08
6	0	44	40,7	51,2	10,5	0,15	49,5	53,3	52,0	51,4	0,9	0,88	1,83
6	6	31	41,0	51,7	10,7	0,14	49,9	53,5	51,0	51,8	0,8	0,63	1,54
7	0	43	40,8	51,8	11,0	0,13	50,2	53,7	51,5	51,8	0,7	0,53	1,41
7	6	10	37,9	52,3	14,4	0,16	51,2	54,0	51,4	52,2	0,8	0,66	1,55
8	0	12	38,3	52,4	14,1	0,15	50,8	54,2	53,0	52,7	0,9	0,88	1,79
8	6	1	41,2	51,0	9,8	0,10	51,0	51,0	51,0	51,0			
9	0	9	37,5	52,4	14,9	0,14	51,2	54,4	52,0	52,0	1,0	1,06	1,97
9	6	2	35,0	53,6	18,7	0,16	53,2	54,0	53,2	53,6	0,4	0,16	0,75
10	0	7	37,3	52,9	15,6	0,13	51,8	54,6	52,0	53,0	1,0	0,92	1,81
10	6												
11	0	8	39,0	52,5	13,6	0,10	50,0	54,7	52,0	52,2	1,3	1,79	2,55
11	6												
12	0	9	37,9	53,3	15,4	0,11	52,4	54,9	52,5	53,0	0,8	0,61	1,47
12	6	1	41,0	53,3	12,3	0,08	53,3	53,3	53,3	53,3			
13	0	7	37,4	53,5	16,1	0,10	52,5	55,0	52,7	53,8	0,9	0,72	1,59
13	6												
14	0	7	37,4	53,9	16,6	0,10	53,0	55,1	53,0	54,0	0,9	0,78	1,63
14	6												
15	0	8	37,5	54,1	16,7	0,09	53,0	55,5	53,0	53,9	1,0	0,92	1,77
15	6												
16	0	9	37,6	55,0	17,4	0,09	53,8	55,7	54,0	55,3	0,8	0,68	1,50

Табела **обем на глава 5 – недоени женски** деца

Колона 1 – Возраст години;
Колона 2 – Возраст месеци;
Колона 3 – Вкупно деца “Н”;
Колона 4 – Просечен родилен обем;
Колона 5 – Просечн актуелен обем;
Колона 6 – Вкупно напредување- обем;
Колона7– Месечно напредување- обем;
Колона 8 – Најмал обем;
Колона 9 – Најголем обем;
Колона 10 – Модна вредност;
Колона 11 – Медијана;
Колона 12 – Стандардна девијац.
Колона 13 – Варијација;
Колона 14 – Коефициент на вар.(%)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	215	36,0	36,0	0	0,01	31,5	0	37,0	36,2	1,4	2,0	3,92
	3	237	36,8	38,8	1,9	0,64	35,2	41,8	39,0	38,9	1,4	1,87	3,53
	6	210	37,4	41,7	4,3	0,72	37,5	47,0	42,0	42,0	1,7	2,95	4,12
	9	153	37,7	43,4	5,7	0,64	38,0	47,3	43,0	43,5	1,7	2,89	3,92
	12	148	37,8	44,9	7,1	0,59	39,5	48,5	45,0	45,0	1,7	2,77	3,70
	15	88	38,9	45,5	6,6	0,44	40,3	46,3	45,0	45,5	1,9	3,58	4,15
	18	112	38,4	46,3	7,9	0,44	43,5	49,6	46,5	46,4	1,3	1,71	3,82
	21	56	39,1	46,7	7,6	0,36	43,0	51,0	47,0	46,8	1,8	3,07	3,75
2	0	98	38,7	47,2	8,4	0,35	44,0	50,4	46,0	47,2	1,1	1,32	2,44
2	3	15	37,5	47,6	10,0	0,37	44,7	49,8	47,0	47,2	1,3	1,75	2,78
2	6	79	39,3	47,8	8,5	0,28	41,3	50,6	47,2	47,9	1,4	1,83	2,83
2	9	13	36,2	48,1	11,9	0,36	45,5	50,8	48,2	48,2	1,3	1,76	2,76
3	0	68	38,8	48,3	9,5	0,26	41,5	51,3	49,0	48,5	1,5	2,25	3,11
3	6	78	39,6	48,6	9,0	0,22	42,0	51,3	48,5	48,7	1,4	1,86	2,81
4	0	69	39,5	49,0	9,5	0,20	42,2	51,9	48,0	49,0	1,4	1,98	2,87
4	6	57	39,6	49,5	9,9	0,18	42,6	51,7	50,0	49,7	1,3	1,81	2,72
5	0	60	40,2	49,8	9,6	0,16	43,0	52,2	49,5	50,0	1,3	1,81	2,70
5	6	46	39,9	50,4	10,5	0,16	48,2	52,7	50,0	50,5	0,9	0,90	1,88
6	0	54	40,0	50,5	10,6	0,15	48,3	52,9	50,3	50,7	1,0	0,96	1,94
6	6	40	40,3	51,1	10,8	0,14	49,0	52,4	51,0	51,2	0,7	0,50	1,38
7	0	51	40,1	51,3	11,2	0,13	49,0	53,1	51,5	51,5	0,9	0,74	1,67
7	6	7	38,3	52,0	13,7	0,15	51,5	52,8	52,0	52,0	0,4	0,15	0,75
8	0	9	38,3	52,1	13,7	0,14	51,5	53,0	52,0	52,0	0,4	0,15	0,73
8	6	3	40,5	52,6	12,1	0,12	52,2	53,2	52,2	52,5	0,4	0,18	0,80
9	0	6	38,4	52,4	14,0	0,13	53,6	53,4	52,2	52,2	0,5	0,21	0,88
9	6	1	46,5	53,6	7,1	0,06	52,4	53,6	53,6	53,6			
10	0	6	39,1	52,8	13,8	0,11	52,4	53,7	52,5	52,6	0,4	0,20	0,85
10	6	2	41,8	53,0	11,2	0,09	53,0	53,9	52,0	53,0	0,9	0,90	1,79
11	0	6	38,8	52,8	14,0	0,11	52,7	54,0	52,0	52,7	0,6	0,37	1,15
11	6	2	38,0	51,9	13,9	0,10	51,9	52,3	51,2	51,9	0,7	0,49	1,35
12	0	5	38,7	53,2	14,4	0,10	53,0	54,0	52,8	53,0	0,4	0,19	0,81
12	6	3	39,3	54,7	15,4	0,10	53,5	55,5	53,2	55,5	1,1	1,18,	1,98
13	0	4	37,7	53,1	15,5	0,10	53,1	53,0	53,0	53,1	0,1	0,01	0,23
13	6												
14	0	3	36,9	53,4	16,5	0,10	53,4	53,5	53,2	53,4	0,1	0,02	0,23
14	6												
15	0	3	36,9	53,6	16,7	0,09	53,6	53,7	53,5	53,6	0,1	0,01	0,15
15	6	1	39,4	54,8	15,4	0,08	54,8	54,8	54,8	54,8			
16	0	6	38,0	53,9	15,9	0,08	53,5	54,5	53,5	53,9	0,3	0,12	0,63

Табела **обем на глава 6 – близнаци машки** деца

Колона 1 – Возраст години;
Колона 2 – Возраст месеци;
Колона 3 – Вкупно деца “Н”;
Колона 4 – Просечен родилен обем;
Колона 5 – Просечн актуелен обем;
Колона 6 – Вкупно напредување- обем;
Колона7– Месечно напредување- обем;
Колона 8 – Најмал обем;
Колона 9 – Најголем обем;
Колона 10 – Модна вредност;
Колона 11 – Медијана;
Колона 12 – Стандардна девијац.
Колона 13 – Варијација;
Колона 14 – Коефициент на вар.(%)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	86	35,9	35,9	0,0	0,0	33,0	38,8	35,0	36,0	1,3	1,7	3,6
	3	92	36,5	39,3	2,7	0,9	35,2	43,2	38,0	39,3	1,4	2,0	3,6
	6	82	37,2	42,5	5,4	0,9	39,2	45,5	42,0	42,5	1,5	2,2	3,5
	9	62	36,8	44,6	7,8	0,9	39,6	48,4	43,5	45,0	1,7	2,8	3,8
	12	46	37,7	45,7	8,0	0,7	42,5	49,4	45,0	45,8	1,5	2,2	3,2
	15	33	37,9	46,7	8,8	0,6	43,5	50,6	44,5	46,7	1,5	2,1	3,1
	18	29	38,3	47,2	8,9	0,5	44,6	50,2	46,5	46,8	1,4	2,1	3,0
	21	17	38,7	47,1	8,4	0,4	45,3	49,6	46,8	46,8	1,2	1,5	2,6
2	0	20	39,2	47,7	8,5	0,3	45,0	50,5	47,0	47,3	1,3	1,6	2,7
2	3	7	35,3	48,1	12,8	0,5	45,2	50,3	48,7	48,7	1,6	2,4	3,2
2	6	24	38,9	49,2	10,3	0,3	47,2	52,3	48,5	48,5	1,6	2,6	3,2
2	9	2	33,5	47,2	13,7	0,4	46,7	47,6	46,7	47,2	0,4	0,2	0,9
3	0	13	38,3	49,4	10,6	0,3	47,2	51,2	48,2	49,2	1,1	1,2	2,2
3	6	17	39,4	49,0	9,6	0,2	47,7	50,5	48,6	49,0	0,7	0,5	1,4
4	0	12	40,0	50,2	10,3	0,2	47,8	52,2	49,0	50,2	1,2	1,4	2,4
4	6	17	41,7	50,2	8,4	0,2	48,7	51,8	49,5	50,0	0,9	0,7	1,7
5	0	15	39,8	51,1	11,4	0,2	47,0	52,8	52,8	51,3	1,4	2,1	2,8
5	6	13	41,2	51,1	9,9	0,1	49,0	52,8	51,5	21,5	1,1	1,1	2,1
6	0												
6	6	5	43,9	52,3	8,4	0,1	51,7	53,0	51,7	52,3	0,5	0,2	1,0
7	0	10	41,3	51,7	10,4	0,1	49,5	53,1	52,1	52,0	1,0	0,9	1,9

Табела **обем на глава 7 – близнаци женски** деца

Колона 1 – Возраст години;
Колона 2 – Возраст месеци;
Колона 3 – Вкупно деца “Н”;
Колона 4 – Просечен родилен обем;
Колона 5 – Просечн актуелен обем;
Колона 6 – Вкупно напредување- обем;
Колона7– Месечно напредување- обем;
Колона 8 – Најмал обем;
Колона 9 – Најголем обем;
Колона 10 – Модна вредност;
Колона 11 – Медијана;
Колона 12 – Стандардна девијац.
Колона 13 – Варијација;
Колона 14 – Коефициент на вар.(%)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	72	35,1	35,1	0	0	30,0	39,2	36,0	35,1	1,6	2,6	4,6
	3	96	36,0	38,2	2,1	0,7	34,0	42,5	39,0	38,2	1,4	2,1	3,8
	6	72	36,1	41,0	4,9	0,8	38,0	44,3	41,5	41,1	1,4	2,0	3,4
	9	65	36,8	43,2	6,5	0,7	39,6	46,8	42,0	43,3	1,6	2,5	3,6
	12	63	37,0	44,7	7,7	0,6	41,2	48,0	44,5	44,5	1,4	1,8	3,0
	15	45	37,2	45,2	8,0	0,5	40,3	48,7	45,0	45,0	1,6	2,7	3,6
	18	40	37,3	46,3	9,0	0,5	43,5	50,0	45,4	46,2	1,3	1,8	2,9
	21	18	38,6	46,5	7,9	0,4	41,3	49,5	47,0	46,6	1,2	1,5	2,7
2	0	36	38,1	46,9	8,8	0,4	43,6	50,0	46,5	47,0	1,3	1,7	2,7
2	3	4	34,8	47,2	12,3	0,5	45,7	48,7	45,7	47,2	1,4	2,0	3,0
2	6	37	38,4	47,5	9,1	0,3	45,3	49,3	47,0	47,7	0,9	0,9	1,9
2	9	2	36,9	49,2	12,3	0,4	48,3	50,0	48,3	49,2	0,9	0,7	1,7
3	0	21	37,4	48,7	11,3	0,3	45,8	51,0	47,5	48,6	1,3	1,6	2,6
3	6	30	38,0	48,4	10,3	0,2	47,0	51,5	47,0	48,3	1,1	1,2	2,2
4	0	29	39,3	49,4	10,1	0,2	46,5	52,0	49,2	49,2	1,3	1,8	2,7
4	6	24	39,5	49,2	9,7	0,2	47,3	52,0	49,0	49,0	1,2	1,5	2,5
5	0	29	38,5	50,2	11,8	0,2	48,5	52,3	50,0	50,0	1,0	1,0	2,0
5	6												
6	0	20	38,7	50,4	11,7	0,2	48,8	51,8	50,5	50,5	0,9	0,7	1,7
6	6	10	40,2	51,0	10,8	0,1	49,5	52,1	51,0	51,1	0,7	0,5	1,4
7	0	20	39,3	51,2	11,9	0,1	48,7	52,7	50,8	51,5	1,1	1,2	2,1

Табела **обем на глава 8 (во сантиметри) – доени : недоени : близнаци**

Легенда
Кол. 1 – возраст – години;
Кол. 2 – возраст – месеци;
Кол. 3 – просечен актуелен обем доени;
Кол. 4 – Просечен актуелен обем недоени;
Кол. 5 – разлика доени : недоени;
Кол. 6 – прос. акт. Обем близнаци;
Кол. 7 - разлика близнаци : доени;
Кол. 8 – разлика близнаци : недоени;

Возраст		Доени	Недоени	Разлика	Близнаци		
1	2	3	4	5	6	7	8
	1	37,3	36.5	0,8	35,9	1,4	0,6
	3	40,3	39,3	1,0	39,3	1,0	0
	6	43,3	42,1	1,2	42,5	0,8	0,4 +
	9	45,2	44,0	1,2	44,6	0,6	0,6 +
	12	46,3	45,2	1,1	45,7	0,6	0,5 +
	15	47,0	45,9	1,1	46,7	0,3	0,6 +
	18	47,5	46,4	1,1	47,2	0,3	0,8 +
	21	48,1	47,0	1,1	47,1	1,0	0,1 +
2	0	48,4	47,4	1,0	47,7	0,7	0,3 +
2	3	48,8	47,6	1,2	48,1	0,7	0,5 +
2	6	49,1	48,1	1,0	49,2	0,1	1,1 +
2	9	49,4	48,3	1,1	47,2	2,2	1,1
3	0	49,6	48,7	0,9	49,4	0,2	1,3 +
3	6	50,1	49,2	0,9	49,0	0,9	0,2
4	0	50,5	49,5	1,0	50,2	0,3	0,7 +
4	6	50,9	49,9	1,0	50,2	0,7	0,3 +
5	0	51,1	50,3	1,2	51,1	0	0,8 +
5	6	51,5	50,7	0,8	51,1	0,4	0,4 +
6	0	51,7	51,0	0,7			
6	6	52,0	51,4	0,6	52,3	0,3	0,9 +
7	0	52,2	51,6	0,6	51,7	0,5	0,1 +
7	6	52,5	51,8	0,7	51,6	0,9	0,2
8	0	52,6	51,9	0,7			
8	6	52,4	52,0	0,4			
9	0	52,8	52,6	0,2			
9	6	52,4	51,8	0,6			
10	0	52,9	52,5	0,4	51,5	1,4	1,0
10	6	52,5	52,5				
11	0	53,3	52,7	0,6	52,8	0,5	0,9 +
11	6	52,6	52,9	0,3			
12	0	53,5	53,0	0,5	53,0	0,5	0
12	6	53,4	52,9	0,5			
13	0	53,7	53,2	0,5	53,2	0,5	0
13	6	53,9	52,5	1,4			
14	0	54,1	53,6	0,5	53,5	0,6	0,1
14	6		53,2				
15	0	54,3	53,7	0,6	53,8	0,5	0,1 +
15	6	52,1	53,6	1,5			
16	0	55,0	54,3	0,7	54,2	0,8	0,1

На прикажаната табела обем на глава 8, се прикажува разликата меѓу доените и недоените, како и меѓу нив и близнаците. Обемот на главата е во сите возрасти "нешто" поголем меѓу доените деца за разлика од недоените. До петтата година таа разлика се движи околу ДЕСЕТИНА милиметри (1 см.). Потоа до шеснаесеттата година таа разлика се намалува но останува до крај во прилог на доените.

Слична е состојбата и во сооднос со близнаците, кај кои обемот на главата, скоро во сите возрасти, е нешто помалу од 1 см. **помал** од оној на доените деца. Но во споредба со недоените деца, разликата во обемот на главата се движи бо обратна насока. Имено, со многу мали исклучоци, тој е **поголем кај близнаците**(види табела обем 8).

Од сето досега изнесено, а се однесува на главните антропометриски параметри на растот на децата(телесна маса, должина – висина и обем на глава), може да се заклучи дека општиот и месечниот прираст, БИТНО е ПОПОВОЛЕН кај доените за разлика од недоените.

Оваа констатација е воопштена, без да се навлегува во детали околу должината на доењето од една страна, прихранувањето од друга страна како и од видот на исхраната кај недоените односно после одбивањето кај доените. Тоа е предмет на посебен труд кој ми е во припрема.

ОТСТАПУВАЊЕ ВО РАСТОТ ИЗРАЗЕНО ВО СТАНДАРДНИ ДЕВИЈАЦИИ

Во наредните редови ќе направам осврт врз некои отстапувања во растот а од просечните вредности за одредени возрасти за антропометриските параметри за кои веќе стана збор. Така ќе се добие попрецизна слика за тоа каква е состојбата со растењето на децата од нашава серија. Тоа има големо значење при споредувањето на растот на секое дете посебно, со истиот на групата за која веќе сме добиле одредени стандардни вредности, а во која припаѓа дотичното дете.

Во претходните табеларни прикази, покрај другото, беа наведени и вредностите на стандардните (СД) девијации за телесната маса, должина – висина и обемот на главата, кај сите деца и за сите карактеристични возрасти сé до 16 години. Беше објаснето дека СД претставува стандардно отстапување на некоја актуелна вредност од просечната за одредена возраст, група деца и за секое дете посебно.

Отстапувањето е поголемо или помало и тоа во позитивна односно негативна насока, што значи дека актуелната вредност е поголема или помала од просечната за одреден број стандардни девијации (цели или делови од една СД). Во принцип, отстапувањата во позитивна или негативна насока а имаат вредност која одговара на ДВЕ СД, се третираат како нормални, вообичаени и прифатливи. Точно во рамките на вредност од две СД спаѓаат актуелните вредности на најголем процент од децата од нашава серија. Со другинзборови, вредностите на актуелните "мерки" се во граници на нормалата. Децата чии актуелни вредности отстапуваат со повеќе од **плус 2 СД**. од нивната просечна за возраста, се сметаат дека имаат "**наднормални**", додека пак другите, со повеќе од **минус 2** СД. имаат **пониски, помали** вредности од "нормалните".

Стандардната девијација (СД) се пресметува така што најпрво се добива збир од сите актуелни вредности, за секоја група деца и за секоја возраст (сите деца). Добиенит збир се дели со бројот на членови на серијата (бројот на деца во групата). Така се добива "аритметичката средна вредност", која ја викаме "просечна вредност". Потоа следи ставање во сооднос на актуелната вредност на секој член од серијата со просечната вредност, со што се добива одредена разлика во плус односно минус насока. Вредностите на тие отстапувања од просечната вредност, на сите членови на серијата се дигаат на квадрат а тие пак се собираат. Збирот на квадратите се дели со вкупниот број членови на серијата, односно со вкупниот број отстапувања. Од добиенит број (количник) се вади квадратен корен. Добиената вредност е вредноста на ЕДНА СТАНДАРДНА ДЕВИЈАЦИЈА. ("Статистика у медицинској пракси и медицинским истраживањима – приручник за полагање стручних испита здравствених радника " Београд 1971, 113).

Откако се добие бараната вредност на 1 СД, актуелната антропометриска вредност на секое дете од серијата за одредена возраст, се става во сооднос со истата. Добиената разлика, отстапувањето во позитивна или негативна насока (поголема или помала вредност од просечната), означува за колку СД (цели или делови од 1 СД) е истото од дотичната просечна вредност. Во нашиов случај за нашава серија, децата ги изгрупирав така што отстапувањето на секое дете од групата е поместено во апроксимативни групи со блиски вредности на отстапување, во цели или делови од една цела СД.

А

ТЕЛЕСНА МАСА – ОТСТАПУВАЊЕ ВО СТАНДАРДНИ ДЕВИЈАЦИИ
А – 1 – МАШКИ - ЖЕНСКИ

Во оваа насока ќе се понудат поголем број табеларни прикази. Детално се наведува бројот и процентот на машки односно женски деца за одредена возраст, чија актуелна телесна маса отстапува од сопствената (на групата) просечна вредност, и тоа за одреден број СД, во позитивна (плус) односно негативна (минус) насока. Во принцип, кој ќе се применува за трите наведени антропометриски мерки (маса, должина-висина и обем на глава), ќе се користат следните (апроксимативни) категории отстапување :

1 – Отстапување со повеќе (>) од минус (-) 2 сд;
2 - Отстапување ДО минус (-) 2 сд;
3 - Отастапување во рамките на плус – минус (+ -) 2 сд;
4 – Отстапување До плус (+) 2 сд;
5 – Отстапување со повеќе (>) од плус (+) 2 сд.

А – 1 – ДОЕНИ ДЕЦА

Колку за пример, најпрво ќе укажам на отстапувањата на масата кај доените машки, посебно женски деца. Коментарот ќе се однесува на само неколку карактеристични возрасти.

Возраст 1 месец.

На оваа возраст биле вкупно 5554 машки деца, од групата доени. Просечно имале по 4305 грама. Вредноста на една стандардна девијација (СД) изнесува 600,1 гр. Женски деца на еден месец сме имале вкупно 5133 а нивната просечна маса изнесува 4014 гр. Една СД изнесува 553 гр..

Отстапувањето со **повеќе (>) од минус (-) 2 СД** кај машките изнесува 2,1 % и се движи од (-) 4,33 до (-) 2,1 СД. Кај жеснките деца тој процент е нешто поголем, изнесува 2,9 %, а се движи од (-) 4,03 до (-) 2,46 СД.Разликата во застапеноста на оваа категорија меѓу машките и женските деца, чија просечна маса отстапувала во негативна насока со повеќе (>) од - 2 СД, (2,1 : 2,9 %), **нема статистичка значајност**. Во категоријата деца чија актуелна просечна маса е **помала** (<) од просечната а со вредност која одговара на 2 СД, односно се движи **во рамките на 2 СД**, спаѓаат 1616 машки деца, односно 29,1 %. Отстапувањето во негативна насока се движи од (-) 1,96, до (-) 0,43 СД. Овој процент, кај 1042 женски деца, изнесува 20,3 % а отстапувањето се движи од (-) 1,96 до (-) 0,42 СД.

Оваа разлика меѓу машките и женските деца , **ИМА статистичка значајност**. Тоа значи дека, иако машките се раѓаат со просечна маса поголема за една СД за разлика од женските, на крајот од првиот месец, значително поголем процент од нив имаат маса помала од просечната, но во рамките на (-) 2 СД. (Студентов "Те" тест – S (стандардна грешка) = 1,7 ; T = 5,2 > 1,96 – p < 0,05 = S =значајност).

Наспроти оваа категорија, процентот на машки (доени) деца со отстапување во рамките на + 2 СД, односно чија актуелна маса (на 1 месец) отстапува од просечната, со вредност која спаѓа во рамките на + 2 СД, изнесува 66,3 %. Меѓу женските деца тој изнесува 72,7 %. Оваа разлика во корист на девојчињата **ИМА статистичка значајност** ("Те" test – S = 1,0 ; T = 6,4 > 1,96 – p < 0,05 = S).

Ова го потврдува фактот дека стапката на пораст на телесната маса во првиот месец е значително поголема кај женските за разлика од машките деца. Овој факт се потврдува и со тоа што процентот на женски деца со отстапување повеќе од + 2 СД, е поголем од истиот кај машките (4,1 : 2,6).Конечно, најголемиот процент, како од машките (95,3 %), така и од женските деца (93,0 %), од сопствената просечна вредност на масата на возраст од еден месец, отстапуваат во рамките на "толерантните" плус – минус (+,-) 2 СД. Тоа отстапување се движи од - 1,96 до + 1,63 СД кај машките, и од – 1,96 до + 1,63 СД, кај женските деца.

Каква е состојбата во третиот месец ?

Просечната актуелна маса на 5516 машки деца на возраст од 3 месеци е 6003 грама. Истата, кај 5070 женски деца изнесува 5484 грама. Вредноста на една СД кај машките изнесува 767,4 гр. а кај женските 722 гр. Разликата во процентуалната застапеност на машките односно женските деца во

категориите со отстапување со **повеќе** од минус (-)односно плус (+) 2 СД, иако видлива, нема статистичка сигнификантност. Но тоа не е случај со отстапувањата кои се движат **во рамките на 2 СД.** Имено, 50,2 % од машките деца имаат отстапување во тие рамки (се движи од минус (–) 1,50, до – 0,46 СД). За разлика од нив, 1939 од вкупно 5070 женски деца на возраст од 3 месеци, или 40,6 %, припаѓаат токму на ова категорија. Разликата има сериозна статистичка значајност (S = 1,5 ; T = 6,4 > 1,96 – P < 0,05 = S);

Тоа значи дека меѓу машките има значително поголем процент деца чија актуелна маса отстапува во рамките на – 2 СД, за разлика од женските.

Наспроти оваа категорија, отстапување на актуелната од просечната маса но во позитивна насока, меѓу машките деца има кај 44,9 %, додека меѓу женските, дури 59,4 %. Оваа разлика има сериозна статистичка значајност (S = 1,4 ; T = 11,0 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Со други зборовиина оваа возраст од 3 месеци, доените девојчиња, имаат значително поголема стапка на пораст на телесната маса од доените машки деца.

Имајќи предвид дека нашава серија е мошне голема (за локални, општински прилики), а анализите се прават за сите карактеристични возрасти посебно (до 16 години), текстуелниот коментар за сите посебно би бил преобимен. Од таа причина, ќе дадам само кратко описно објаснение за разликите меѓу машките и женските деца а во смисол на отстапувањата кои се предмет на оваа студија, но за неколку возрасти. Но затоа пак, од табелите што ќе бидат понудени, ќе може да се согледа состојбата со отстапувањата кај сите деца, доени, недоени близнаци,до возраст од 16 години.

Возраст 6 месеци.

Разликите во отстапувањето со **повеќе** од минус, односно плус 2 СД, се видно присатни, ама на оваа возраст немаат статистичка значајност. Но, процентот на машки деца со отстапување **во рамките на минус**2 СД (- 1,67 до – 0,12 СД), изнесува 52,9 % , а на женските, 44, 7 % (отстапување од - 1,89 до – 0,35 СД). Оваа разлика има ст. значајност (S = 1,5 ; T = 1,97 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Обратно, отстапувањето во рамките на **+ 2 СД**, од + 0,38 до + 1,92 СД, кај машките, а од + 0,15 до + 1,70 СД, кај женските деца, изнесува 41,1 према 50,5 проценти. И оваа разлика е ст. значајна и тоа во полза на женските деца (S = 1,6; T = 11,1 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Возраст 9 месеци.

Разликите во отстапувањата меѓу машките и женските деца а во рамките на плус - минус 2 СД, немаат ст. значајност. Но сепак, меѓу девојчињата има значително поголем процент што имаат актуелна маса со вредност ДО + 2 СД, за разлика од машките. Ова значи дека и во деветтиот месец, девојчињата имаат поголема стапка на пораст на масата од машките деца. Студентов "Те" тест за маса до + 2 СД – S = 1,8; T = 3,2 > 1,96 – P < 0,05 = S .

Повеќе од - 2 СД, однос машки према женски = 1,8 према 1,3 % (разлика без ст. значајност);

До – 2 СД, однос 46,4 према 44,4 % (разлика без ст. значајност) ;

До + 2 СД, однос 46,4 према 51,3 % (разлика бес ст. значајност) ;

Повеќе од + 2 СД, однос 2,7 према 3,1 % (разлика СО ст. значајност – S = 6,0 ; T = 2,4 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Возраст 12 месеци.

За отстапување-повеќе од–2 СД "Те" тест : "S = 6,2 ; T = 2,5 > 1,96 – P <0,05 = S ". Ова значи дека со ст. значајност е поголем процентот на машки деца кои имаат актуелна маса помала од просечната и тоа за повеќе од минус 2 СД, за разлика од женските.

За отстапување до минус 2 СД "Те" тест : " S = 1,9 ; T = 2,3 > 1,96 – P < 0,05 = S ". Значи, со ст. сигнификантност е поголем процентот меѓу женските деца што со својата актуелна маса отстапуваат од просечната на возраст од 12 месеци, за разлика од машките а во рамките на минус 2 СД. Отстапувањето се движи од – 1,71 до – 0,16 СД. кај машките а од – 1,85 до – 0,38 СД кај женските деца. Кај овие вторите, процентот е значајно поголем.

Обратно, отстаупување во насока ДО плус 2 СД, кое се движи од + 0,16 до + 1,8 СД, значително предничат машките деца . Соодносот со машките е 51,5 према 48,2 проценти (во полза на машките). "Те" тест = S = 1,8; T = 3,2 > 1,96 – P < 0,05 = S.

Разликата за категориите отстапување ПОГОЛЕМО од2 СД немаат ст. значајност.

Според тоа, актуелната маса и кај едните и кај другите, отстапува од просечната за возраста, во најголем процент, во рамките на вредностите на плус – минус 2 СД. Кај машките, во првиот месец тој процент изнесува 95,3%, во третиот 95,1 %, во шестиот 93,1 во деветтиот 95,5 % а во дванаесеттиот 94,1 %.

Кај женските доенчиња овие проценти се движат од 93,0 во првиот, 94,1 во третиот, 95,2 во шестиот, 95,5 во деветтиот, до 95,3 % во дванаесеттиот месец. Ова значи дека поголемите отстапувања, со повеќе од плус – минус 2 СД се движат од 4,7 кај машките а 7,0 % кај женските во првиот, 5,8 кај машките а 4,7 % кај женските, во дванаесеттиот месец, односно севкупно, околу 5,0 % од децата имаат маса која од просечната отстапува повеќе од 2 СД.

На возраст од 24 месеци (2 год), повторно со ст. значајност поголем процент (52,5 према 40,5 %) од машките деца отстапуваат во негативна насока од просечната маса, но секако во рамнките на – 2 СД. Обратно, во отстапувањето во позитивна насока до + 2 СД, предничат девојчињата (54, 5 према 42,3 %). Разликата меѓу машките и женските деца за оваа категорија отстапување **има ст. значајност**, но за другите категории нема.

Ваквиот тренд продолжува сé до седмата година. Потоа, сé до 16 години, разликите меѓу машките и женските деца во отстапувањата на актуелната маса од просечната, изразени во СД, немаат ст. значајност.

Табела отстапување во С.Д. телесна маса во грамови – ДОЕНИ – 1
Легенда : Н = број на деца; А.М. = актуелна маса; С.Д = стандардана девијација;
Отстапување од – до стандардни девијации ;

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 СД		Н	А.М	1 С.Д	
1 мес.	5554	4305	600,1		5133	4014	533	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,33	-2,01	116	2,1	- 4,03	- 2,46	151	2,9
до –2	- 1,96	-0,43	1116	29,1	- 1,96	- 0,42	1042	20,3
+ - 2	- 1,96	+ 1,63	2296	95,3	- 1,96	+ 1,63	4773	93,0
до + 2	+0,07	+ 1,63	3680	66,3	+ 0,08	+ 1,63	3731	71,7
>+ 2	+2,13	+ 3,20	142	2,6	+ 2,13	+ 3,37	209	4,1
> + -2	- 4,33	+ 3,20	258	4,7	- 4,03	+ 3,74	360	7,0
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М	1 С.Д.	
3 мес.	5516	6003	767,4		5070	5484	722	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,69	- 2,01	119	2,2	- 4,31	- 2,23	142	2,8
до - 2	- 1,50	- 0,46	2772	50,2	- 1,73	- 0,18	1939	40,6
+ -2	- 1,50	+ 1,58	5248	95,1	- 1,73	+ 1,85	4773	94,1
до + 2	+ 0,04	+ 1,58	2476	44,9	+ 0,32	+ 1,85	2834	59,4
>+ 2	+ 2,09	+ 1,58	149	2,7	+ 2,35	+ 3,40	155	3,1
> + - 2	- 4,69	+ 3,69	268	4,9	- 4,31	-+ 3,40	297	5,9
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д	
6 мес.	4618	7718	940,0		4185	7120	872	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 5,08	- 2,17	132	2,9	- 4,07	- 2,39	74	1,8
До – 2	- 1,67	- 0,12	2442	52,9	- 1,89	- 0,35	1872	44,7
+ - 2	- 167	+ 1,92	4338	93,9	- 1,89	+1,70	3984	95,2
До + 2	+ 0,38	+ 1,92	1896	41,1	+ 0,15	+ 1,70	2112	50,5
> + 2	+ 2,42	+ 4,75	148	3,2	+ 2,20	+ 3,73	127	3,0
> + - 2	- 5,08	+ 4,75	280	6,1	- 4,07	+ 3,73	201	4,8
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д.	
9 мес.	3450	8892	1097		3000	8284	1056	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,58	- 2,11	61	1,8	- 6,84	- 2,16	40	1,3
До - 2	- 1,99	- 0,07	1601	46,4	- 1,64	- 0,11	1332	44,4
+ - 2	- 1,99	+ 1,97	3294	95,5	- 1,64	+ 1,93	2866	95,5
До + 2	+ 0,44	+ 1,97	1693	49,1	+ 0,40	+ 1,93	1534	51,3
> + 2	+ 2,48	+ 4,07	95	2,7	+ 2,44	+ 3,70	94	3,1
> + - 2	- 4,58	+ 4,07	156	4,5	- 6,84	+ 3,70	134	4,5

Табела отстапување во С.Д. телесна маса во грамови – ДОЕНИ – 2
Легенда : Н = број на деца; А.М. = актуелна маса; С.Д = стандардана девијација;
Отстапување ОД – ДО стандардни девијации

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 СД		Н	А.М	1 С.Д	
12 мес.	3336	9735	1205		2980	9149	1164	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,85	- 2,22	74	2,2	- 3,39	- 2,35	51	1,7
до – 2	- 1,71	- 0,16	1423	42,7	- 1,85	- 0,30	1401	47,0
+ - 2	- 1,71	+ 1,87	3141	94,1	- 1,85	+ 1,75	2839	95,3
до + 2	+ 0,16	+ 1,87	1718	51,5	+ 0,21	+ 1,75	1438	48,2
> + 2	+ 2,37	+ 4,62	121	3,6	+ 2,27	+ 4,36	90	3,0
> + - 2	- 3,85	+ 4,62	195	5,8	- 3,39	+ 4,36	141	4,7
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М	1 С.Д.	
15 мес.	1694	10496	1349		1482	9897	1275	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,18	- 2,28	31	1,8	- 3,31	- 2,11	49	3,3
до - 2	- 1,77	- 0,24	645	38,1	- 1,61	- 0,09	655	44,2
+ - 2	- 1,77	+ 1,87	1625	95,9	- 1,61	+ 1,96	1402	94,6
до + 2	+ 0,28	+ 1,87	980	57,8	+ 0,42	+ 1,96	747	50,4
> + 2	+ 2,37	+ 3,58	38	2,2	+ 2,02	+ 4,36	31	2,1
> + - 2	- 4,18	+ 3,58	69	4,0	- 3,31	+ 4,35	80	5,4
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д	
18 мес.	2309	11082	1398		2127	10482	1353	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 4,13	- 2,24	39	1,7	- 3,39	- 2,33	34	1,6
До – 2	- 1,74	- 0,21	984	42,6	- 1,81	- 0,28	834	39,2
+ - 2	- 1,74	+ 1,87	2208	95,6	- 1,81	+ 1,77	2037	95,8
До + 2	+ 0,31	+ 1,87	1224	53,0	+ 0,27	+ 1,77	1203	56.6
> + 2	+ 2,41	+ 4,87	62	2,7	+ 2,28	+ 4,61	56	2.6
> + - 2	- 4,13	+ 4,48	101	4,4	- 3,39	+ 4,61	90	4,2
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д.	
21 мес.	1042	11640	1496		921	11164	1484	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,42	- 2,32	19	1,8	- 2,73	- 2,23	8	0,9
До - 2	- 1,82	- 0,26	400	38,4	- 1,63	- 0,09	428	46,5
+ - 2	- 1,82	+ 1,80	987	94,7	- 1,63	+ 2,00	899	94,6
До + 2	+ 0,25	+ 1,80	587	56,3	+ 0,42	+ 2,00	471	51,1
> + 2	+ 2,33	+ 3,54	36	3,4	+ 2,04	+ 2,72	14	1,5
> + - 2	- 4,42	+ 3,54	55	5,2	- 2,73	+ 3,72	22	2,4

Табела отстапување во С.Д. телесна маса во грамови – ДОЕНИ – 3

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 СД		Н	А.М	1 С.Д	
24 мес.	1942	12211	1480		1783	11624	1474	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,16	- 2,46	29	1,5	- 2,76	- 2,25	31	1,7
до – 2	- 1,95	- 0,39	1019	52,5	- 1,74	- 0,21	722	40,5
+ - 2	- 1,95	+ 1,66	1840	94,7	- 1,74	+ 1,85	1693	94,9
до + 2	+ 0,11	+ 1,66	821	42,3	+ 0,30	+ 1,85	971	54,5
> + 2	+ 2,19	+ 4,54	73	3,8	+ 2,37	+ 4,24	59	3,3
> + - 2	- 3,16	+ 4,54	102	5,3	- 2,76	+ 4,24	90	5,0
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М	1 С.Д.	
2 г и 3 м	423	12891	1622		377	12222	1613	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 2,49	- 2,01	7	1,6	- 2,31	- 2,01	6	1,6
до - 2	- 1,93	- 0,11	273	56,0	- 1,76	- 0,21	458	41,9
+ - 2	- 1,93	+ 1,76	403	95,3	- 1,76	+ 1,89	358	95,0
до + 2	+ 0,13	+ 1,76	166	39,2	+ 0,34	+ 1,89	200	53,0
> + 2	+ 2,26	+ 3,98	13	3,1	+ 2,03	+ 3,24	12	3,2
> + - 2	- 2,48	+ 3,98	20	4,7	- 2,31	+ 3,24	18	4,8
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д	
2 г и 6 м	1699	13184	1623		1564	12698	1590	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 2,86	- 2,34	32	1,9	- 2,54	- 2,02	23	1,3
До – 2	- 1,83	- 0,27	823	48,4	- 1,47	- 0,06	834	53,3
+ - 2	- 1,83	+ 1,79	1596	93,9	- 1,47	+ 1,61	1485	94,9
До + 2	+ 0,23	+ 1,79	773	45,4	+ 0,07	+ 1,61	651	41,6
> + 2	+ 2,29	+ 3,97	71	4,2	+ 2,16	+ 5,29	56	3,6
> + - 2	- 2,83	+ 3,97	103	6,1	- 2,54	+ 5,29	79	5,1
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д.	
2 г,и 9 м	298	14064	1855		282	13398	1867	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 2,69	- 2,19	1	0,3	- 3,12	- 2,16	7	2,5
До - 2	- 1,94	- 0,31	161	54,0	- 1,66	- 0,01	141	50,0
+ - 2	- 1,94	+ 1,85	283	95,0	- 1,66	+ 1,65	266	94,3
До + 2	+ 0,24	+ 1,85	122	40,9	+ 0,50	+ 1,65	124	44,0
> + 2	+ 2,39	+ 4,27	14	4,7	+ 2,15	+ 3,44	10	3,5
> + - 2	- 2,69	+ 4,27	15	5,0	- 3,12	+ 3,44	17	6,0

Табела отстапување во С.Д. телесна маса во грамови – ДОЕНИ – 4

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 СД		Н	А.М	1 С.Д	
3 г..	1504	14279	1797		1389	13767	1701	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,81	- 2,20	22	1,5	- 2,66	- 2,15	27	1,9
до – 2	- 1,70	- 0,16	794	52,8	- 1,65	- 0,12	639	46,0
+ - 2	- 1,70	+ 1,92	1436	95,5	- 1,65	+ 1,99	1317	94,8
до + 2	+ 0,34	+ 1,92	642	42,7	+ 0,39	+ 1,99	678	49,0
> + 2	+ 2,42	+ 4,97	46	3,1	+ 2,49	+ 4,90	45	3,2
> + - 2	- 3,81	+ 4,97	68	4,6	- 2,66	+ 4,90	72	5,1
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М	1 С.Д.	
3,5 год.	1414	15243	1956		1348	14687	1856	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 3,62	- 2,36	16	1,1	- 3,49	- 2,28	22	1,6
до - 2	- 1,85	- 0,34	679	48,0	- 1,78	- 0,24	540	40,1
+ - 2	- 1,85	+ 1,75	1351	95,5	- 1,78	+ 1,84	1287	95,5
до + 2	+ 0,17	+ 1,75	672	47,5	+ 0,26	+ 1,84	747	55,4
> + 2	+ 2,25	+ 4,93	47	3,3	+ 2,34	+ 5,81	39	2,9
> + - 2	- 3,62	+ 4,93	63	4,4	- 3,49	+ 5,81	61	4,5
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д	
4 год.	1314	16191	1925		1190	15795	2003	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,01	- 2,31	11	0,8	- 2,84	- 2,33	9	0,8
До – 2	- 1,81	- 0,26	666	50,7	- 1,82	- 0,29	605	50,8
+ - 2	- 1,81	+ 1,84	1271	96,7	- 1,82	+ 1,80	1146	96,3
До + 2	+ 0,24	+ 1,84	605	46,0	+ 0,21	+ 1,80	541	45,5
> + 2	+ 2,34	+ 4,35	32	2,4	+ 2,31	+ 5,81	35	2,9
> + - 2	- 3,01	+ 4,35	42	3,2	- 2,84	+ 5,81	44	3,7
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д.	
4,5 год	1268	17148	2122		1165	16666	2054	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,62	- 2,01	17	1,3	- 2,88	- 2,37	13	1,1
До - 2	- 1,99	- 0,43	541	42,7	- 1,87	- 0,33	543	46,6
+ - 2	- 1,99	+ 1,64	1214	95,7	- 1,87	+ 1,72	1114	95,6
До + 2	+ 0,77	+ 1,64	673	53,1	+ 0,17	+ 1,72	571	49,0
> + 2	+ 2,14	+ 6,92	37	2,9	+ 2,22	+ 5,90	38	3,3
> + - 2	- 3,62	+ 6,92	54	4,2	- 2,88	+ 5,90	51	4,4

Табела отстапување во С.Д. телесна маса во грамови – ДОЕНИ – 5

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 СД		Н	А.М	1 С.Д	
5 год	1371	18181	2284		1175	17637	2172	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 2,73	- 2,18	16	1,2	- 2,40	- 2,01	10	0,8
до – 2	- 1,68	- 0,13	726	52,9	- 1,90	- 0,35	548	46,6
+ - 2	- 1,68	+ 1,94	1329	96,9	- 1,90	+ 1,77	1136	96,7
до + 2	+ 0,38	+ 1,94	603	44,0	+ 0,15	+ 1,77	588	50,0
> + 2	+ 2,44	+ 5,41	26	1,9	+ 2,17	+ 5,69	29	2,5
> + - 2	- 2,73	+ 5,41	42	3,1	- 2,40	+ 5,69	39	3,3
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М	1 С.Д.	
5,5 год	1113	19234	2481		989	18687	2119	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 2,94	- 2,36	7	0,6	- 3,10	- 2,27	20	2,0
до - 2	- 1,86	- 0,32	550	49,4	- 1,77	- 0,18	505	51,1
+ - 2	- 1,86	+ 1,84	1080	97,0	- 1,77	+ 1,88	945	95,5
до + 2	+ 0,18	+ 1,83	530	47,6	+ 0,32	+1,88	440	44,5
> + 2	+ 2,33	+ 5,11	26	2,3	+ 2,38	+ 4,19	24	2,4
> + - 2	- 2,94	+ 5,11	33	2,9	- 3,10	+ 4,19	44	4,4
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д	
6 год.	1292	20146	2380		1157	19701	2397	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 2,54	- 2,02	27	2,1	- 2,72	- 2,20	18	1,6
До – 2	- 1,52	- 0,48	644	49,8	- 1,70	- 0,17	627	54,2
+ - 2	- 1,52	+ 2,00	1240	96,0	- 1,70	+ 1,88	1110	95,9
До + 2	+ 0,03	+ 2,00	596	46,1	+ 0,33	+ 1,88	483	41,7
> + 2	+ 2,09	+ 5,63	25	1,9	+ 2,38	+ 5,44	29	2,5
> + - 2	- 2,54	+ 5,63	52	4,0	- 2,72	+ 5,44	47	4,1
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д.	
6,5 год	823	21405	2475		747	21078	2311	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 2,52	- 2,02	5	0,6	- 3,34	- 2,09	10	1,3
До - 2	- 1,51	- 0,46	378	45,9	- 1,59	- 0,07	367	49,1
+ - 2	- 1,51	+ 1,65	796	96,7	- 1,59	+ 2,00	715	95,7
До + 2	+ 0,04	+ 1,65	418	50,8	+ 0,44	+ 2,00	348	46,0
> + 2	+ 2,15	+ 5,26	22	2,7	+ 2,10	+ 3,75	22	2,9
> + - 2	- 2,52	+ 5,26	27	3,3	- 3,34	+ 3,75	32	4,2

Табелаотстапување во С.Д. телесна маса 6 (во грамови) НЕДОЕНИ

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 СД		Н	А.М	1 С.Д	
7 год	1147	22390	2706		1033	21980	2603	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 2,79	- 2,18	10	0,9	- 2,96	- 2,44	7	0,7
до – 2	- 1,68	- 0,16	618	53,9	- 1,92	- 0,38	451	43,7
+ - 2	- 1,68	+ 1,96	1117	97,4	- 1,92	+ 1,71	1000	96,8
до + 2	+ 0,34	+ 1,96	499	43,5	+ 0,13	+ 1,71	549	53,1
> + 2	+ 2,46	+ 5,37	20	1,7	+ 2,21	+ 4,68	26	2,5
> + - 2	- 2,79	+ 5,37	30	2,6	- 2,96	+ 4,68	33	3,2
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М	1 С.Д.	
7,5 год	210	24580	2915		179	24430	3364	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,24	- 3,74	1	0,5	- 2,18	- 2,18	1	0,6
до - 2	- 1,93	- 0,31	79	37,6	- 1,68	- 0,48	90	50,3
+ - 2	- 1,93	+ 1,79	205	97,6	- 1,68	+ 1,77	171	95,5
до + 2	+ 0,19	+ 1,79	126	60,0	+ 0,02	+ 1,77	81	45,2
> + 2	+ 2,29	+ 3,12	4	1,9	+ 2,27	+ 2,84	7	3,9
> + - 2	- 4,24	+ 3,12	5	2,4	- 2,18	+ 2,84	8	4,5
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д	
8 год	339	26033	3366		258	25361	3398	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 2,12	- 2,01	4	1,2	/	/	/	/
До – 2	- 1,59	- 0,04	185	54,6	- 1,87	- 0,25	141	54,0
+ - 2	- 1,59	+ 2,00	325	95,9	- 1,87	+ 1,83	110	42,6
До + 2	+ 0,47	+ 2,00	140	41,3	+ 0,25	+ 1,83	251	97,3
> + 2	+ 2,06	+ 3,22	10	2,9	+ 2,33	+ 2,86	7	2,7
> + - 2	- 2,12	+ 3,22	14	4,5	/	+ 2,86	7	2,7
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д.	
8,5 год	36	28039	6768		42	27566	3593	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	/	/	/	/	/	/	/	/
До - 2	- 1,73	- 0,17	22	61,1	- 1,61	- 0,40	24	57,1
+ - 2	- 1,73	+ 1,99	34	94,4	- 1,61	+ 1,79	41	97,6
До + 2	+ 0,39	+ 1,99	12	33,3	+ 0,11	+ 1,79	17	40,5
> + 2	+ 2,01	+ 2,49	2	5,5	+ 2,13	+ 2,63	1	2,4
> + - 2	/	+ 2,49	2	5,5	/	+ 2,63	1	2,4

Табела отстапување во С.Д. телесна маса во грамови – ДОЕНИ – 7

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 СД		Н	А.М	1 С.Д	
9 год	228	28589	3509		182	28554	3748	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 2,95	- 2,38	3	1,3	/	/	/	/
до – 2	- 1,88	- 0,29	109	47,8	- 1,77	- 0,18	108	59,3
+ - 2	- 1,88	+ 1,87	219	96,0	- 1,77	+ 2,00	180	98,9
до + 2	+ 0,21	+ 1,87	110	48,2	+ 0,32	+ 2,00	72	39,6
> + 2	+ 2,07	+ 2,57	6	2,6	+ 2,14	+ 2,64	2	1,1
> + - 2	- 2,95	+ 2,57	9	3,9	/	+ 2,64	2	1,1
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М	1 С.Д.	
9,5 год	15	31067	7802		22	30350	5883	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	/	/	/	/	/	/	/	/
до - 2	- 1,63	- 0,43	7	46,5	- 1,29	- 0,05	15	68,2
+ - 2	- 1,63	+ 1,47	15	100,0	- 1,29	+ 0,05	22	100,0
до + 2	+ 0.07	+ 1,47	8	53,3	+ 0,45	+ 1,64	7	31,8
> + 2	/	/	/	/	/	/	/	/
> + - 2	/	/	/	/	/	/	/	/
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д	
10 год	213	31840	3855		178	3258	5173	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 2,37	- 2,01	1	0,5	/	/	/	/
До – 2	- 1,74	- 0,18	107	50,2	- 1,55	- 0,49	112	62,9
+ - 2	- 1,74	+ 1,89	209	98,1	- 1,55	+ 1,64	175	98,3
До + 2	+ 0,32	+ 1,89	102	47,9	+ 0,03	+ 1,64	63	35,4
> + 2	+ 2,36	+ 3,61	3	1,4	+ 2,28	+ 2,78	3	1,7
> + - 2	- 2,37	+ 3,61	4	1,9	/	+2,78	3	1,7
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д.	
10,5 год	9	39331	3625		21	33865	8057	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	/	/	/	/	/	/	/	/
До - 2	- 1,10	- 0,18	4	44,4	- 1,73	- 0,37	12	57,1
+ - 2	- 1,10	+ 1,12	9	100,0	- 1,73	+ 2,00	21	100,0
До + 2	+ 0,32	+ 1,12	5	55,6	+ 0,13	+ 2,00	9	42,9
> + 2	/	/	/	/	/	/	/	/
> + - 2	/	/	/	/	/	/	/	/

Табела отстапување во С.Д. телесна маса во грамови – ДОЕНИ – 8

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 СД		Н	А.М	1 С.Д	
11 год	171	35489	5284		148	36326	6311	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 2,86	- 2,36	1	0,6	/	/	/	/
до – 2	- 1,92	- 0,05	105	61,4	- 1,81	- 0,22	80	54,0
+ - 2	- 1,92	+ 1,63	166	97,1	- 1,81	+ 1,98	146	98,6
до + 2	+ 0,45	+ 1,63	61	35,7	+ 0,28	+ 1,98	66	45,6
> + 2	+ 2,30	+ 2,13	4	2,3	+ 2,48	+ 2,48	2	1,4
> + - 2	- 2,86	+ 2,13	5	2,9	/	+ 248	2	1,4
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М	1 С.Д.	
11,5 год	8	39856	4980		10	40366	9922	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	/	/	/	/	/	/	/	/
до - 2	- 1,81	- 0,17	3	34,5	- 1,33	- 0,25	5	50,0
+ - 2	- 1,81	+ 1,56	8	100,0	- 1,33	+ 0,51	10	100,0
до + 2	+ 0,33	+ 1,56	5	62,5	+ 0,01	+ 0,55	5	50,0
> + 2	/	/	/	/	/	/	/	/
> + - 2	/	/	/	/	/	/	/	/
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д	
12 год	214	39742	6009		189	40983	6813	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 2,31	- 2,01	1	0,5	- 2,31	- 2,01	2	1,1
До – 2	- 1,81	- 0,18	117	54,7	- 1,81	- 0,08	102	54,0
+ - 2	- 1,81	+ 1,51	200	93,5	- 1,81	+ 1,66	183	96,8
До + 2	+ 0,32	+ 1,51	83	38,8	+ 0,42	+1,66	81	42,9
> + 2	+ 2,01	+ 3,12	13	6,1	+ 2,16	+ 3,06	4	2,1
> + - 2	- 2,31	+ 3,12	14	6,6	- 2,31	+ 3,06	6	3,2
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д.	
12,5 год	15	38815	4355		12	41180	8722	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	/	/	/	/	/	/	/	/
До - 2	- 1,77	- 0,30	7	46,7	- 1,25	- 0,07	6	50,0
+ - 2	- 1,77	+ 1,41	15	100,0	- 1,25	+ 1,97	12	100,0
До + 2	+ 0,20	+ 1,41	8	53,3	+ 0,43	+ 1,97	6	50,0
> + 2	/	/	/	/	/	/	/	/
> + - 2	/	/	/	/	/	/	/	/

Табела отстапување во С.Д. телесна маса во грамови – ДОЕНИ – 9

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 СД		Н	А.М	1 С.Д	
13 год	175	44207	6729		133	46392	7537	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	/	/	/	/	/	/	/	/
до – 2	- 1,85	- 0,24	65	37,1	- 1,99	- 0,32	70	52,6
+ - 2	- 1,85	+ 1,58	165	94,3	- 1,99	+ 1,83	133	100,0
до + 2	+ 0,26	+ 1,58	100	57,1	+ 0,18	+ 1,83	63	47,4
> + 2	+ 2,08	+ 2,99	10	5,7	/	/	/	/
> + - 2	/	+ 2,99	10	5,7	/	/	/	/
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М	1 С.Д.	
14 год	152	50577	7006		115	50492	7492	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	/	/	/	/	- 3,52	- 3,02	2	1,7
до - 2	- 1,95	- 0,29	71	46,7	- 1,91	- 0,02	59	51,3
+ - 2	- 1,95	+ 1,86	150	98,7	- 1,91	+ 1,29	113	98,3
до + 2	+ 2,01	+ 1,86	79	52,0	+ 0,30	+ 1,92	54	47,0
> + 2	/	+ 2,36	2	1,3	/	/	/	/
> + - 2	/	+ 2,36	2	1,3	- 3,52	/	2	1,7
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д	
15 год	187	57359	6372		156	55282	6183	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 5,35	- 2,24	5	2,7	- 2,27	- 2,01	4	2,6
До – 2	- 1,74	- 0,09	84	44,9	- 1,77	- 0,05	64	41,1
+ - 2	- 1,74	+ 1,54	179	95,7	- 1,77	+ 1,57	148	94,9
До + 2	+ 0,43	+ 1,54	95	50,8	+ 0,45	+ 1,57	84	53,8
> + 2	+ 2,04	+ 2,69	3	1,6	+ 2,01	+ 2,07	4	2,6
> + - 2	- 5,35	+ 2,69	8	4,3	- 2,27	+ 2,07	8	5,2
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д.	
16 год	143	61940	5922		117	57538	6120	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 2,33	- 2,01	4	2,8	- 2,43	- 2,01	4	3,4
До - 2	- 1,83	- 0,09	62	43,3	- 1,93	- 0,18	63	53,8
+ - 2	- 1,83	+ 2,00	139	97,2	- 1,93	+ 2,00	113	96,6
До + 2	+ 0,41	+ 2,00	77	53,8	+ 0,32	+ 2,00	50	42,7
> + 2	/	/	/	/	/	/	/	/
> + - 2	- 2,33	/	4	2,8	- 2,43	/	4	3,4

А 2 – Отстапување во СД – телесна маса - ДОЕНИ – НЕДОЕНИ

СЛЕДНАТА АНАЛИЗА се однесува на истите наведени параметри но во зависност од начинот на исхраната во доенечкиот период (ДОЕНИ – НЕДОЕНИ деца). (Табели отстапување во СД – телесна маса 10, 11, 12). Заради обемноста на матерјалот, повторно коментарот се прави само за машките, доени односно недоени деца, со напомена дека трендовите на движење се слични.

Возраст 1 месец.

Вкупно доени машки деца, биле 5544 а недоени 228. Просечната телесна маса кај првите, изнесува 4305 грама а вредноста на една стандардна девијација 600,1 гр. Просечната маса кај недоените изнесува 3993 а една стандардна девијација 663 грама.

Отстапување со **повеќе од минус2** СД

Меѓу доените, вакво отстапување среќаваме кај 116 односно кај 2,1 % од децата. Тоа се движи од – 4,33 до – 2,01 СД. Меѓу недоените, пак, од сопствената просечна вредност, во негативна насока односно со повеќе од минус 2 СД, отстапувале 6 деца односно 2,6 %. Оваа разлика меѓу едните и другите децана возраст од еден месец, иако видлива, нема ст. значајност.

Следната категорија отстапување е онаа **до минус 2** СД. Соодносот на децата што припаѓаат во неа е 29,1 % , кај доените, према 46,0 % кај недоените. Оваа разлика има сериозна ст. значајност, односно значително поголем процент од недоените деца имаат просечна актуелна маса која од просечната отстапува во негативна насока а во рамките на 2 СД (S = 5,0; T = 3,4 > 1,96 – P < 0,05 = S). Отстапувањето се движи од – 1,96 до – 0,43 СД, кај доените иод – 1,98 до – 0,42 СД. кај недоените.

Во склад со оваа категорија но во обратна, позитивна насока, се децата чија актуелна маса е поголема од просечната за оваа возраст, до плус 2 СД. Соодносот е 66,4 % меѓу доените према 49,1 % меѓу недоените. И оваа разлика има сериозна ст. значајност, што ќе рече дека со маса поголема од просечната, пак во рамките на плус 2 СД., има значително поголем процент меѓу доените деца.(С = 4,8; Т = 3,6 > 1,96 – П < 0,05 = С).При отстапувањето во насока на повеќе од плус 2 СД, соодносот меѓу доените и недоените е 2,6 према1,8 % . Разликата нема ст. значајност, но секако е во полза на доените деца. Се движи од + 2,13 до + 3,20 СД кај доените и од + 2,24 до + 3,67 СД кај недоените.

Возраст 3 месеци

Вкупно машки доени од оваа возраст, биле 5516 а недоени 259 деца. Просечната актуелна маса кај првите изнесува 6003 грама, а една СД изнесува 767,4 гр. Кај вторите, масата е 5626, а 1 СД изнесува 969 гр.

Со отстапување поголемо од минус 2 СД меѓу доените имало кај 2,2 % додека кај недоените, видно повеќе, 3,9 %. Се движи од – 4,69 до – 2,01 СД, кај првите и од – 3,80 до -2,05 СД кај вторите.

Во групата деца чија актуелна маса отстапувала од просечната во рамките на плус 2 СД, меѓу доените биле 44,9 % додека меѓу недоените 52,1 %. Се движи од + 0,04 до 1,58 СД кај едните и + 0,10 до 1,65 СД кај вторите. Значително поголема разлика бележиме во категоријата со отстапување поголемо од + 2 СД (2,7 према 0,4 %), но во оваа група, меѓу недоените има само едно дете, така да и заклучокот се зема со резерва.

Возраст 6 месеци

Состојбата во шестиот меец е слична. Анализата покажува сериозна предност кај доените деца во позитивна насока. Имено, во категоријата отстапување поголемо од минус 2 СД., соодносот е 2,9 % (доени) према двојно повеќе, 5,7 % меѓу недоените. Вака поповолната состојба кај доените деца се покажува уште повеќе во категоријата отстапување со повеќе од плус 2 СД. Меѓу деоните има кај 3,2 % од децата додека пак меѓу недоените нема ниту едно дете.

Во деветтиот месец разликите се намалуваат но сепак колку за пример, ќе напоменам дека во категоријата со отстапување повеќе од + 2 СД. меѓу доените има 2,7 % додека меѓу недоените нема ниту едно дете.

Неповолниот тренд меѓу недоените се повторува во сите возрасти. Тоа го наметнува заклучокот дека доењето, однсосно природната исхрана во доенечкиот период како и исправно избалансираната потоа, има БИТНО позитивно влијание врз порастот на телесната маса. На понудените табели се прикажува состојбата кај машките деца но трендовите се исти и кај женските.

Табела 1 – отстапување во СД – телесна маса – машки –
според начин на исхрана – доеност
Легенда : Н = број на деца ; А.М. = актуелна маса; 1 СД = 1 стандардна дев.
Отстапување = од – до СД

	МАШКИ-ДОЕНИ				МАШКИ - НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	А.М.	1 СД		Н	А.М	1 С.Д	
1 мес.	5544	4305	600,1		228	3993	663	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,33	- 2,01	116	2,1	- 3,36	- 2,05	6	2,6
до – 2	- 1,96	- 0,43	1616	29,1	- 1,98	- 0,42	105	46,0
+ - 2	- 1,96	+ 1,63	5296	95,5	- 1,98	+ 1,67	217	95,2
до + 2	+ 0,07	+ 1,63	3680	66,4	+ 0,08	+ 1,67	112	49,1
> + 2	+ 2,13	+ 3,20	142	2,6	+ 2,24	+ 3,67	4	1,8
> + - 2	- 4,33	+ 3,20	258	4,7	- 3,36	+ 3,67	10	4,4
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М	1 С.Д.	
3 мес.	5516	6003	767,4		259	5626	969	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,69	- 2,01	119	2,2	- 3,80	- 2,05	10	3,9
до – 2	- 1,50	- 0,46	2772	50,2	- 1,55	- 0,41	112	43,2
+ - 2	- 1,50	+ 1,58	5248	95,1	- 1,55	+ 1,65	247	95,4
до + 2	+ 0,04	+ 1,58	2476	44,9	+ 0,10	+ 1,65	135	52,1
> + 2	+2,09	+ 3,68	149	2,7	+ 2,01	+ 2,15	1	0,4
> + - 2	- 4,69	+ 3,68	268	4,9	- 3,80	+ 2,15	11	4,7
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д	
6 мес.	4618	7718	940,0		229	7518	1088	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 5,08	- 2,17	132	2,9	- 2,95	- 2,34	13	5,7
до – 2	- 1,67	- 0,12	2442	52,9	- 1,84	- 0,76	96	41,9
+ - 2	- 1,67	+ 1,92	4338	93,9	- 1,84	+ 1,87	215	93,9
до + 2	+ 0,38	+ 1,92	1896	41,1	+ 0,27	+ 1.87	119	52,0
> + 2	+ 2,42	+ 4,75	148	3,2	/	/	/	/
> + - 2	- 5,08	+ 4,75	280	6,1	- 2,95	/	13	5,7
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д.	
9 мес.	3450	8892	1097		165	8779	1325	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,58	- 2,11	61	1,8	- 2,62	- 2,12	3	1,8
до – 2	- 1,99	- 0,07	1601	46,4	- 1,99	- 0,36	70	42,4
+ - 2	- 1,99	+ 1,97	3294	95,5	- 1,99	+ 1,78	162	98,2
до + 2	+ 0,44	+ 1,97	1693	49,1	+ 0,14	+ 1,78	92	55,7
> + 2	+ 2,48	+ 4,07	95	2,7	/	/	/	/
> + - 2	- 4,58	+ 4,07	156	4,5	- 2,62	/	3	1,8

Табела 2 – отстапување во СД – телесна маса – машки –
според начин на исхрана - доеност
Легенда : Н = број на деца ; А.М. = актуелна маса; 1 СД = 1 стандардна дев.
Отстапување = од – до СД

	МАШКИ-ДОЕНИ				МАШКИ - НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	А.М.	1 СД		Н	А.М	1 С.Д	
12 мес.	3336	9735	1205		147	9629	1367,5	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,85	- 2,22	74	2,2	- 2,87	- 2,05	7	4,7
до – 2	- 1,71	- 0,16	1423	42,7	- 1,55	- 0,04	68	46,0
+ - 2	- 1,71	+ 1,87	3141	94,1	- 1,55	+ 1,70	137	93,2
до + 2	+ 0,16	+ 1,87	1718	51,5	+ 0,05	+ 1,70	69	46,6
> + 2	+ 2,37	+ 4,62	121	3,6	+ 2,20	+ 2,78	3	2,0
> + - 2	- 3,85	+ 4,62	195	5,8	- 2,87	+ 2,78	10	6,8
	МАШКИ-ДОЕНИ				МАШКИ - НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М	1 С.Д.	
18 мес.	2309	11082	1398		104	10669	1577,6	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,13	- 2,24	39	1,7	- 3,59	- 3,09	2	1,9
до – 2	- 1,74	- 0,21	984	42,6	- 1,86	- 0,15	56	53,8
+ - 2	- 1,74	+ 1,87	2208	95,6	- 1,86	+ 1,88	100	96,1
до + 2	+ 0,31	+ 1,87	1224	53,0	+ 0,35	+ 1,88	44	42,3
> + 2	+ 2,41	+ 4,80	62	2,7	+ 2,14	+ 2,64	2	1,9
> + - 2	- 4,13	+ 4,80	101	4,4	- 3,59	+ 2,64	4	3,8
	МАШКИ-ДОЕНИ				МАШКИ - НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д	
24 мес.	1942	12211	1480		98	11751	1530,7	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,16	- 2,46	29	1,5	/	/	/	/
до – 2	- 1,95	- 0,39	1019	52,5	- 1,83	- 0,18	53	54,1
+ - 2	- 1,95	+ 1,66	1840	94,7	- 1,83	+ 1,93	94	95,9
до + 2	+ 0,11	+ 1,66	821	42,3	+ 0,32	+ 1,93	42	42,9
> + 2	+ 2,19	+ 4,54	73	3,8	+ 2,01	+ 2,43	3	3,1
> + - 2	- 3,16	+ 4,54	102	5,3	- 1,83	+ 2,43	3	3,1
	МАШКИ-ДОЕНИ				МАШКИ - НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д.	
3 год.	1504	14279	1797		68	13985	1790	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,81	- 2,20	22	1,5	/	/	/	/
до – 2	- 1,70	- 0,16	794	52,8	- 1,65	- 0,44	40	58,8
+ - 2	- 1,70	+ 1,92	1436	95,5	- 1,65	+ 1,74	67	98,5
до + 2	+ 0,34	+ 1,92	642	42,7	+ 0,06	+ 1,74	27	39,7
> + 2	+ 2,42	+ 4,97	46	3,1	+ 2,01	+ 2,24	1	1,5
> + - 2	- 3,81	+ 4,97	68	4,6	/	+ 2,24	1	1,5

Табела 3 – отстапување во СД – телесна маса – машки –
според начин на исхрана - доеност
Легенда : Н = број на деца ; А.М. = актуелна маса; 1 СД = 1 стандардна дев.
Отстапување = од – до СД

	МАШКИ-ДОЕНИ				МАШКИ - НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	А.М.	1 СД		Н	А.М	1 С.Д	
7 год.	1147	22390	2706		42	20946	2609	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 2,79	- 2,18	10	0,9	/	/	/	/
до – 2	- 1,68	- 0,16	618	53,9	- 1,85	- 0,04	27	64,3
+ - 2	- 1,68	+ 1,96	1117	97,4	- 1,85	+ 1,65	40	95,2
до + 2	+ 0,34	+ 1,96	499	43,5	+ 0,49	+ 1,65	13	30,9
> + 2	+ 2,46	+ 5,37	20	1,7	+ 2,26	+ 2,76	2	4,8
> + - 2	- 2,79	+ 5,37	30	2,6	/	+ 2,76	2	4,8
	МАШКИ-ДОЕНИ				МАШКИ - НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М	1 С.Д.	
10год.	213	31840	3855		7	29486	3421	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	2,37	- 2,01	1	0,5	/	/	/	/
до – 2	1,74	- 0,18	107	50,2	- 1,28	- 0,11	5	71,4
+ - 2	1,74	+ 1,89	209	98,1	- 1,28	+ 0,39	7	100,0
до + 2	+ 0,32	+ 1,89	102	47,9	+ 0,0	+ 0,39	2	28,6
> + 2	+ 2,36	+ 3,61	3	1,4	/	/	/	/
> + - 2	- 2,37	+ 3,61	4	1,9	/	/	/	/
	МАШКИ-ДОЕНИ				МАШКИ - НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д	
13 год.	175	44207	6729		7	40029	4403	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	/	/	/	/	/	/	/	/
до – 2	- 1,85	- 0,24	65	37,1	- 1,14	- 0,26	5	71,4
+ - 2	- 1,85	+ 1,58	165	94,3	- 1,14	+ 1,02	7	100,0
до + 2	+ 0,26	+ 1,58	100	57,1	+ 0,24	+ 1,02	2	28,6
> + 2	+ 2,08	+ 2,99	10	5,7	/	/	/	/
> + - 2	/	+ 2,99	10	5,7	/	/	/	/
	МАШКИ-ДОЕНИ				МАШКИ - НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д.	
15 год.	187	57359	6372		6		3962	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 5,35	- 2,24	5	2,7	/	/	/	/
до – 2	- 1,74	- 0,09	84	44,9	- 1,35	- 0,07	4	66,7
+ - 2	- 1,74	+ 1,54	179	95,7	- 1,35	+ 1,04	6	100,0
до + 2	+ 0,41	+ 1,54	95	50,8	+ 0,43	+ 1,04	2	33,3
> + 2	+ 2,04	+ 2,69	3	1,6	/	/	/	/
> + - 2	- 5,35	+ 2,69	8	4,3	/	/	/	/

А – 3 Отстапување во СД – телесна маса БЛИЗНАЦИ

Возраст 1 месец

Отстапување со **повеќе од минус 2 СД** наоѓаме двојно повеќе меѓу женските близнаци. Поголем е процентот кај нив и во категоријата на отстапување во рамките на минус 2 СД. Во границите пак на плус – минус 2 СД, застапеноста на половите е еднаква, 93,0 %. Со отстапување поголемо од плус 2 СД, меѓу женските близнаци нема ниту едно дете додека кај машките има кај 2,3 %.

Возраст 3 месеци

Сем при категоријата отстапување повеќе од минус 2 СД во која соодносот меѓу машките и женските близнаци е 3,3 према 5,1 %, нема ст. значајна разлика меѓу половите.

Слична е состојбата и кај сите други возрастни групи, што ќе "рече" дека кај близнаците, нема сериозни разлики во отстапувањето на актуелната од просечната телесна маса, меѓу машките и женските.

Поинаква е состојбата ако се направат споредбени анализи меѓу близнаците и другите деца од општата статистичка маса. На овој план, повторно ќе ја земам за пример најголемата група, ДОЕНИ и тоа само машките а со обѕир да состојбата кај женските е сосема иста.

Од понудените табели веднаш се забележува голема разлика во процентот на отстапување на масата од просечната кај едната односно другата група деца. Имено, значително е поголем процентот на БЛИЗНАЦИ со отстапување ВО "МИНУС" стандардни девијации. Обратно, тој процент кај нив е значително помал кога станува збор за отстапување во позитивна насока. Со други зборови, на иста возраст, меѓу близнаците има значително поголем процент деца чија актуелна маса е помала од просечната и обратно. Сличен е соодност меѓу близнаците и машките недоени деца (од општата ст. маса), со тоа што разликите во отстапувањата се помалку драстични.

(види таб. 4 и 5)

Табела 4 отстапување во С.Д. телесна маса во грамови

СИТЕ ДОЕНИ МАШКИ према БЛИЗНАЦИ МАШКИ

	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	А.М.	1 СД		Н	А.М	1 С.Д	
1 мес.	5544	4305	600,1		86	3532	530	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,33	- 2,01	116	2,1	- 2,19	- 2,01	3	3,5
до – 2	- 1,96	- 0,43	1616	29,1	- 1,69	- 0,12	44	51,2
+ - 2	- 1,96	+ 1,63	5296	95,5	- 1,69	+ 1,73	80	93,0
до + 2	+ 0,07	+ 1,63	3680	66,4	+ 0,38	+ 1,73	37	41,9
> + 2	+ 2,13	+ 3,20	142	2,6	+ 2,01	+ 2,23	2	2,3
> + - 2	- 4,33	+ 3,20	258	4,7	- 2,19	+ 2,23	5	5,8
	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М	1 С.Д.	
3 мес.	5516	6003	767,4		92	5340	723	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 4,69	- 2,01	119	2,2	- 3,13	- 2,41	3	3,3
до – 2	- 1,50	- 0,46	2772	50,2	- 1,91	0,01	41	44,6
+ - 2	- 1,50	+ 1,58	5248	95,1	- 1,91	+ 1,71	88	94,7
до + 2	+ 0,04	+ 1,58	2476	44,9	+ 0,50	+1,71	47	52,4
> + 2	+ 2,09	+ 3,68	149	2,7	+ 2,01	+ 2,21	1	1,1
> + - 2	- 4,63	+ 3,68	268	4,9	- 3,16	+ 2,21	4	4,4
	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д	
6 мес.	4618	7718	940		82	7276	1065	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 5,08	- 2,17	132	2,9	- 2,42	- 2,01	2	2,4
до – 2	- 1,67	- 0,12	2442	52,9	- 1,92	- 0,31	39	47,6
+ - 2	- 1,67	+ 1,92	4338	93,9	- 1,92	+ 1,92	80	97,6
до + 2	+ 0,38	+ 1,92	1896	41,1	+ 0,19	+ 1,92	41	50,0
> + 2	+ 2,42	+ 4,75	148	3,2	/	/	/	/
> + - 2	- 5,08	+ 4,75	280	6,1	- 2,42	/	2	2,4
	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д.	
9 мес.	3450	8892	1097		62	8620		
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,58	- 2,11	61	1,8	- 2,41	- 2,01	3	4,8
до – 2	- 1,99	- 0,07	1601	46,4	- 1,91	- 0,46	28	45,2
+ - 2	- 1,99	+ 1,97	3294	95,5	- 1,91	+ 1,65	58	93,5
до + 2	+ 0,44	+ 1,97	1693	49,1	+ 0,04	+ 1,65	30	48,4
> + 2	+ 2,48	+ 4,07	95	2,7	+ 2,01	+ 2,15	1	1,6
> + - 2	- 4,55	+ 4,07	156	4,5	- 2,41	+ 2,15	4	6,4
	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д.	
12 мес.	3336	9735	1205		46	9284	1119	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,85	- 2,22	74	2,2	- 2,47	- 2,01	1	2,2
до – 2	- 1,71	- 0,16	1423	42,7	- 1,97	- 0,18	24	52,2
+ - 2	- 1,71	+ 1,87	3141	94,1	- 1,97	+ 1,46	45	97,8
до + 2	+ 0,16	+ 1,87	1718	51,5	+ 0,32	+ 1,46	21	45,6
> + 2	+ 2,37	+ 4,62	121	3,6	/	/	/	/
> + - 2	- 3,85	+ 4,62	195	5,8	- 2,47	/	1	2,2

Табела 5 отстапување во С.Д. телесна маса во грамови

СИТЕ ДОЕНИ МАШКИ – БЛИЗНАЦИ МАШКИ

	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М	1 С.Д.	
18 мес.	2309	11082	1398		29	10722	1186	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 4,13	- 2,24	39	1,7	- 2,25	- 2,01	1	3,4
до – 2	- 1,74	- 0,21	984	42,6	- 1,75	- 0,21	16	55,2
+ - 2	- 1,74	+ 1,87	2208	95,6	- 1,75	+ 1,43	28	96,0
до + 2	+ 0,31	+ 1,87	1224	53,0	+ 0,29	+ 1,43	12	41,1
> + 2	+ 2,41	+ 4,80	62	2,7	/	/	/	/
> + - 2	- 4,13	+ 4,80	101	4,4	- 2,25	/	1	3,4
	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д	
24 мес.	1942	12211	1480		20	11555	1624	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 3,16	- 2,46	29	1,5	/	/	/	/
до – 2	- 1,95	- 0,39	1019	52,5	- 1,98	- 0,01	11	55,0
+ - 2	- 1,95	+ 1,66	1840	94,7	- 1,98	+ 1,94	20	100,0
до + 2	+ 2,19	+ 1,66	821	42,3	+ 0,01	+ 1,94	9	45,0
> + 2	+ 2,19	+ 4,54	73	3,8	/	/	/	/
> + - 2	- 3,16	+ 4,54	102	5,3	/	/	/	/
	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	А.М.	1 С.Д.		Н	А.М.	1 С.Д.	
3 год.	1504	14279	1797		13	13000	1250	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,81	- 2,20	22	1,5	/	/	/	/
до – 2	- 1,70	- 0,16	794	52,8	- 1,59	- 0,33	6	46,1
+ - 2	- 1,70	+ 1,92	1436	95,5	- 1,59	+ 1,27	13	100,0
до + 2	+ 0,34	+ 1,92	642	42,7	+ 0,17	+1,27	7	53,9
> + 2	+ 2,42	+ 4,97	46	3,1	/	/	/	/
> + - 2	- 3,81	+ 4,97	98	4,6	/	/	/	/
	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	А.М.	1 СД		Н	А.М	1 С.Д	
7 год.	1147	22390	27		10	21243	1812	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 2,79	- 2,18	10	0,9	/	/	/	/
до – 2	- 1,68	- 0,16	618	53,9	- 1,45	- 0,28	4	40,0
+ - 2	- 1,68	+ 1,96	1117	97,4	- 1,45	+ 0,25	10	100,0
до + 2	+ 0,34	+ 1,96	499	43,5	+ 0,10	+ 0,25	6	60,0
> + 2	+ 0,34	+ 5,37	20	1,4	/	/	/	/
> + - 2	- 2,79	+ 5,37	30	2,6	/	/	/	/

Б

ТЕЛЕСНА ДОЛЖИНА – ВИСИНА – ОТСТАПУВАЊЕ ВО СТАНДАРДНИ ДЕВИЈАЦИИ

Според принципот на коментирање на добиените резултати од нашето истражување за телеснара маса, ќе бидат накратко изнесени и согледувањата за отстапувањата на актуелната должина (кај доенчињата и децата до 2 год. возраст) , односно висина (кај повозрасните деца), од просечната а за одредена возраст. Отстапувањата повторно се разработуваат во смисол на стандардни девијации. Како кај масата и во оваа прилика како репрезентативна група се користат ДОЕНИТЕ деца. Посебно се прикажува состојбата кај близнаците.

Како за телесната маса исто така и за овој параметар се нуди серија табели.

Возраст 1 месец

Опфатени се 5554 машки и 5132 женски деца на ова возраст. Просечната должина кај првите изнесува 54,0 а кај вторите 53,1 см. Една СД изнесува 2,3 односно 2,2 см.

Отстапување од просечната должина, со **повеќе од плус, минус 2 СД**, меѓу машките изнесува 5,6 % од децата додека меѓу женските 5,1 %. Оваа разлика нема ст. значајност. Слична е состојбата и ако се бара разлика посебно во отстапувањето во позитивна или негативна насока но со повеќе од 2 СД.

Во рамките пак на вредностите на плус, минус 2 СД, севкупно, застапеноста е 94,4 односно 94.8 %. Тоа значи дека и во ова насока разликата нема ст. значајност.

Но, ако се анализира застапеноста во насока на само минус 2 СД, значи вредности на актуелната должина на децата помала од просечната, тогаш разликата меѓу машките и женските деца, има ст. значајност. Имено, меѓу машките, (отстапувањето се движи од – 1,65 до – 0,03 СД) среќаваме кај 40,5 додека меѓу женските деца кај 50,1 % (отстапување од – 1,59 до – 0,47 СД).("Те" тест = S = 1,4 ; T = 6,9 > 1,96 – P < 0,05 = S). Доминација на женските деца.

Во склад со ова, обратно, при отстапување на актуелната должина во позитивна (плус) насока од просечната а сепак во рамките на 2 СД,со ст. жначајност доминираат машките. Кај нив, отстапувањето изнесува 53,4 %, се движи од + 0,50 до + 1,60 СД, додека кај женските тоа е значително помалку, 44,7 % а се движи од + 0,06 до + 1,68 СД.

Со други зборови, во првиот месец, телесната должина кај машките деца, во негативна насока отстапува од просечната, во **значително помал процент** отколку кај женските. Обратно, отстапувањето во насока на поголема актуелна должина од просечната, меѓу машките деца има **значително поголем процент** за разлика од женските.

На **возраст од 3 месеци**, состојбата значително се менува и добива обратна насока. Имено, со ст. значајност е **поголем процентот на машки деца** што во рамките на 2 СД имаат помала актуелна должина од просечната. Тој инесува 50,3 % а отстапувањето се движи од – 1,96 до – 0,35 СД. Кај жесннките доенчиња на ова возраст, застапеноста во ова категорија изнесува 40,6 % а се движи од – 1,92 до – 0,36 СД.

Спротивно на оваа, категоријата со отстапување во рамките на плус 2 СД, односно должина поголема од просечната (во рамките на 2 СД), се карактеризира со значително поголема застапеност на девојчињата. Изнесува 55,6, за разлика од машките, меѓу кои спаѓаат само 45,6 % ("Те" тест = S = 1,4; T = 7,1 > 1,96 - < 0,05 = S).

Кај другите категории, разликите меѓу половите во отстапувањата на должината од просечната, немаат ст. значајност.

На **6 месечна возраст**, 4752 машки деца, просечно биле долги по 67,2 см. Една СД изнесува 2,6 см. Наспроти нив, 4319 женски деца, просечна должина имале 65,3 см. а една СД изнесува исто како кај машките, 2,6 см. На оваа новозраст, единстсвено сигнификантна разлика меѓу половите среќаваме при отстапувањето во рамките на плус 2 СД. Меѓу машките, со отстапување од + 0,20 до + 1,82 СД, најдовме кај 52,8 додека меѓу девојчињата, кај значително поголем процент кој изнесува 57,1 %. Ова значи дека во шестиот месец, значително поголем процент од девојчињата, за разлика

од машките, имале должина поголема од просечната а во рамките на вредностите за 2 СД. (“Те” тест = S = 1,4 ; T = 3,1 > 1,96 – P < 0,05 = S). Отстапувањето се движи од + 0,13 до + 1,73 СД.

Слична е состојбата и на **возраст од 9** месеци.

Имено, ако за сите други категории отстапувања, разликите немаат ст. значајност, за она во рамките на **плус 2 СД**, таа е сериозна и тоа во полза на женските деца. Така, 53,6 % од машките имале отстапување од + 0,18 до + 1,80 СД, но 58,6 % од женските деца имале слично отстапување кое се движи од + 0,15 до + 1,79 СД. Разликата, во корист на девојчињата има ст. значајност (“Те” test = S = 1,6 ; T = 3,1 > 1,96 – P < 0,05 = S).

Но, за првиот роденден (**12 месеци**), состојбата се менува во обратна насока. “Приматот” во отстапувањето, кој секако има ст. значајност, повторно им припаѓа на девојчињата, ама сега се однесува на она кое се движи во рамките на **минус 2 СД**, Соодносот према машките е 42,8 према 35,7 %. Отстапувањето се движи од – 1,14 до – 0,08 кај женските а од – 1,70 до – 0,11 СД кај машките.

Ова значи дека на крајот на првата година, девојчињата имаат нешто поголемо отстапување на актуелната должина од просечната а во негативна насока, за разлика од машките деца. Овие разлики, кај сите други категории отстапување, немаат ст. значајност.

Од понудените пак табели се гледа дека веќе од втората година, разликите меѓу половите а во отстапувањата на актуелната висина од просечната за одредена возраст, немаат ст. значајност.

Табела отстапување во С.Д. телесна должина - висина – ДОЕНИ – 1

Легенда : Н = број на деца; А.ДВ. = актуелна должина-висина во сантиметри;
С.Д = стандардана девијација;

Отстапување од – до стандардни девијации

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 СД		Н	АДВ	1 С.Д	
1 месец	5554	54,0	2,3		5132		2,2	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,86	- 2,12	184	3,3	- 5,18	- 2,09	131	2,5
до – 2	- 1,62	- 0,03	2252	40,5	- 1,59	- 0,47	2571	50,1
+ - 2	- 1,62	+ 1,60	5242	94,4	- 1,59	+ 1,68	4865	94,8
до + 2	+ 0,50	+ 1,60	2975	53,6	+ 0,06	+ 1,68	2294	44,7
> + 2	+ 2,10	+ 2,63	128	2,3	+ 2,18	+ 3,30	136	2,6
> + - 2	- 4,86	+ 2,63	312	5,6	- 5,18	+ 3,30	267	5,1
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
3 месеци	5589	60,6	2,6		5137		2,6	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,99	- 2,50	121	2,2	- 5,44	- 2,43	146	2,8
до - 2	- 1,96	- 0,35	2813	50,3	- 1,92	- 0,36	2084	40,0
+ - 2	- 1,96	+ 1,76	5364	96,0	- 1,92	+ 1,68	4939	96,1
до + 2	+ 0,15	+ 1,76	2551	45,6	+ 0,14	+ 1,68	2855	55,6
> + 2	+ 2,26	+ 3,37	104	1,9	+ 2,18	+ 4,45	52	1,0
> + - 2	- 4,99	+ 3,37	225	4,1	- 5,44	+ 4,45	198	3,8
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	СДВ	1 С.Д	
6 месеци	4752	67,2	2,6		4319	65,3	2,6	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,84	- 2,39	115	2,4	- 3,77	- 2,03	30	0,7
До – 2	- 1,89	- 0,31	2029	42,7	- 1,95	- 0,37	1800	41,7
+ - 2	- 1,89	+ 1,82	4536	95,5	- 1,95	+ 1,73	4265	98,7
До + 2	+ 0,20	+ 1,82	2507	52,8	+ 0,13	+ 1,73	2465	57,1
> + 2	+ 2,32	+ 3,50	101	2,1	+ 2,01	+ 2,23	24	0,5
> + - 2	- 2,39	+ 3,50	216	4,5	- 3,77	+ 2,23	54	1,2
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
9 месеци	3596	71,8	2,7		3124	70,0	2,8	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,27	- 2,51	39	1,1	- 2,48	- 2,01	3	0,1
До - 2	- 1,89	- 0,32	1594	44,3	- 1,98	- 0,35	1287	41,2
+ - 2	- 1,89	+ 1,80	3522	97,9	- 1,98	+ 1,79	3117	99,8
До + 2	+ 0,18	+ 1,80	1928	53,6	+ 0,15	+ 1,79	1830	58,6
> + 2	+ 2,30	+ 2,87	35	1,0	+ 2,29	+ 2,30	4	0,1
> + - 2	- 4,27	+ 2,87	74	2,1	- 2,48	+ 2,30	7	0,2

Табела отстапување во С.Д. телесна должина - висина – ДОЕНИ - 2

Легенда : Н = број на деца; АДВ – актуелна должина – висина во сантиметри;
С.Д = стандардана девијација;
Отстапување од – до стандардни девијации.

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 СД		Н	АДВ	1 С.Д	
12 мес	3451	75,4	2,9		3098	73,8	2,9	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 5,93	- 2,20	105	3,0	- 4,29	- 2,15	21	0,7
до – 2	- 1,70	- 0,11	1232	35,7	- 1,14	- 0,08	1307	42,2
+ - 2	- 1,70	+ 1,95	3267	94,7	- 1,14	+ 1,98	3066	99,0
до + 2	+ 0,39	+ 1,95	2035	59,0	+ 0,42	+ 1,98	1759	56,8
> + 2	+ 2,47	+ 3,52	79	2,3	+ 2,01	+ 2,50	11	0,3
> + - 2	- 5,93	+ 3,52	184	5.3	- 4,29	+ 2,50	32	1,0
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
15 мес	1789	78,3	3,3		1580	76,6	3,2	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 5,15	- 2,23	20	1,1	- 3,10	- 2,48	23	1,5
до - 2	- 1,73	- 0,14	791	44,2	- 1,98	- 0,37	526	33,3
+ - 2	- 1,73	+ 1,98	1794	96,4	- 1,98	+ 1,74	1529	96,8
до + 2	+ 0,30	+ 1,98	933	52,1	+ 0,13	+ 1,74	1003	63,5
> + 2	+ 2,48	+ 3,25	45	2,5	+ 2,24	+ 2,75	28	1,8
> + - 2	- 5,15	+ 3,25	65	3,6	- 3,10	+ 2,75	51	3,3
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	СДВ	1 С.Д	
18 мес	2472	81,2	3,3		2296	79,6	3,4	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 5,76	- 2,43	84	3,4	- 4,89	- 2,21	63	2,7
До – 2	- 1,93	- 0,31	821	33,2	- 1,71	- 0,15	1053	45,9
+ - 2	- 1,93	+ 1,81	2302	93,1	- 1,71	+ 1,96	2179	94,9
До + 2	+ 0,19	+ 1,81	1481	95,5	+ 0,35	+ 1,96	1126	49,0
> + 2	+ 2,31	+ 2,83	86	3,5	+ 2,46	+ 3,56	54	2,3
> + - 2	- 5,76	+ 2,83	170	6,9	- 4,89	+ 3,56	117	5,0
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
21 мес	1149	83,3	3,5		1027	81,9	3,6	
С.Д.	Отст-апување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,68	- 2,04	12	1,0	- 3,32	- 2,03	24	2,3
До - 2	- 1,94	- 0,35	447	38,9	- 1,97	- 0,34	452	44,0
+ - 2	- 1,94	+ 1,79	1132	98,5	- 1,97	+ 1,75	1003	97,7
До + 2	+ 0,15	+ 1,79	685	59,6	+ 0,16	+ 1,75	551	53,7
> + 2	+ 2,01	+ 2,29	5	0,4	/	/	/	/
> + - 2	- 4,65	+ 2,29	17	1,5	- 3,32	/	24	2,3

Табела отстапување во С.Д. телесна должина - висина – ДОЕНИ - 3

Легенда : Н = број на деца; АДВ- актуелна должина – висина во сантиметри;
С.Д = стандардана девијација;
Отстапување од – до стандардни девијации.

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 СД		Н	АДВ	1 С.Д	
24 месеци	2095	85,9	3,4		1927	84,6	4,0	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,94	- 2,23	60	2,9	- 4,38	- 2,43	50	2,6
до – 2	- 1,73	- 0,14	1059	50,5	- 1,93	- 0,34	792	41,1
+ - 2	- 1,73	+ 1,95	1993	95,1	- 1,93	+ 1,78	1832	95,1
до + 2	+ 0,36	+ 1,95	934	44,6	+ 0,16	+ 1,78	1040	54,0
> + 2	+ 2,45	+ 3,50	42	2,0	+ 2,28	+ 3,86	45	2,3
> + - 2	- 3,94	+ 3,50	102	4,9	- 4,38	+ 3,86	95	4,9
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
27 мес	425	88,2	3,7		380	86,7	3,8	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,15	- 2,12	7	1,6	- 2,91	- 2,40	12	3,1
до - 2	- 1,60	- 0,03	194	45,6	- 1,90	- 0,32	172	45,3
+ - 2	- 1,60	+ 1,56	411	96,7	- 1,90	+ 1,79	362	95,3
до + 2	+ 0,49	+ 1,56	217	51,1	+ 0,18	+ 1,79	190	50,0
> + 2	+ 2,09	+ 2,59	7	1,6	+ 2,01	+ 2,29	6	1,6
> + - 2	- 3,15	+ 2,59	14	3,2	- 2,91	+ 2,29	18	4,7
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д	
30 мес	1908	89,8	4,2		1791	88,7	4,8	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,41	- 2,47	55	2,9	- 3,57	- 2,46	60	3,3
До – 2	- 1,96	- 0,43	853	44,7	- 1,96	- 0,31	831	46,4
+ - 2	- 1,96	+ 1,64	1821	95,4	- 1,96	+ 1,78	1692	94,5
До + 2	+ 0,07	+ 1,64	968	50,7	+ 0,19	+ 1,78	861	48,1
> + 2	+ 2,14	+ 2,68	32	1,7	+ 2,28	+ 2,89	39	2,2
> + - 2	- 4,41	+ 2,68	87	4,6	- 3,57	+ 2,89	99	5,5
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
33 мес	301	92,6	4,1		277	91,4	4,3	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 2,88	- 2,28	9	3,0	- 3,74	- 2,35	6	2,2
До - 2	- 1,78	- 2,08	131	43,5	- 1,85	- 0,19	110	39,7
+ - 2	- 1,88	+ 1,60	280	93,0	- 1,85	+ 1,93	271	97,8
До + 2	+ 0,03	+ 1,60	149	49,5	+ 0,34	+ 1,93	161	57,8
> + 2	+ 2,10	+ 2,71	12	4,0	/	/	/	/
> + - 2	- 2,88	+ 2,71	21	7,0	- 3,74	/	6	2,2

Табела отстапување во С.Д. телесна должина - висина – ДОЕНИ 4

Легенда : Н = број на деца; АДВ – актуелна должина – висина во сантиметри;
С.Д = стандардана девијација;
Отстапување од – до стандардни девијации.

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 СД		Н	АДВ	1 С.Д	
3 год	1629	94,0	4,3		1525	92,6	3,9	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 5,08	- 2,44	43	2,3	- 3,22	- 2,18	62	4,1
до – 2	- 1,94	- 0,33	738	47,1	- 1,68	- 0,09	563	36,9
+ - 2	- 1,94	+ 1,79	1547	95,0	- 1,68	+ 1,99	1424	93,4
до + 2	+ 0,17	+ 1,79	779	47,8	+ 0,41	+ 1,99	861	56,5
> + 2	+ 2,29	+ 2,81	54	3,3	+ 2,49	+ 3,54	39	2,6
> + - 2	- 5,08	+ 2,81	97	5,9	- 3,25	+ 3,54	101	6,7
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
3,5 год	1604	97,6	4,0		1544	96,2	4,3	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,65	- 2,46	18	1,1	- 3,83	- 2,19	41	2,6
до - 2	- 1,96	- 0,34	746	46,5	- 1,69	- 0,10	759	49,2
+ - 2	- 1,96	+ 1,73	1566	97,6	- 1,69	+ 1,52	1473	95,3
до + 2	+ 0,16	+ 1,73	820	51,1	+ 0,40	+ 1,52	714	46,2
> + 2	+ 2,23	+ 2,84	25	1,6	+ 2,07	+ 3,09	31	2,0
> + - 2	- 4,65	+ 2,84	43	2,7	- 3,83	+ 3,09	72	4,6
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	СДВ	1 С.Д	
4 год	1433	101,1	4,1		1306	100,2	5,2	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,10	- 2,47	13	0,9	- 3,51	- 2,49	35	2,7
До – 2	- 1,97	- 0,35	647	45,1	- 1,99	- 0,44	696	53,3
+ - 2	- 1,97	+ 1,71	1392	97,0	- 1,99	+ 1,60	1248	95,5
До + 2	+ 0,12	+ 1,71	745	51,8	+ 0,06	+ 1,60	552	42,2
> + 2	+ 2,21	+ 2,84	30	2,1	+ 2,10	+ 3,63	24	1,8
> + - 2	- 3,10	+ 2,84	43	3,0	- 3,51	+ 3,63	59	4,5
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
4,5 год	1450	104,7	5,0		1332	103,3	4,5	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 5,06	- 2,18	41	2,8	- 3,93	- 2,22	31	2,3
До - 2	- 1,68	- 0,11	575	39,6	- 1,72	- 0,17	625	46,9
+ - 2	- 1,68	+ 1,99	1379	95,1	- 1,72	+ 1,90	1273	95,5
До + 2	+ 0,08	+ 1,99	804	55,4	+ 0,33	+ 1,90	648	48,6
> + 2	+ 2,01	+ 3,56	31	2,1	+ 2,40	+ 3,66	29	2,2
> + - 2	- 5,06	+ 3,56	72	4,9	- 3,93	+ 3,66	60	4,5

Табела отстапување во С.Д. телесна должина - висина – ДОЕНИ - 5

Легенда : Н = број на деца; А.ДВ. = актуелна должина- висина во сантиметри;
С.Д = стандардана девијација;
Отстапување од – до стандардни девијации.

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 СД		Н	АДВ	1 С.Д	
5 год	1492	108,2	4,4		1307	106,7	4,0	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,45	- 2,42	12	0,8	- 3,94	- 2,41	34	2,6
до – 2	- 1,91	- 0,37	700	46,9	- 1,91	- 0,37	443	33,9
+ - 2	- 1,91	+ 1,68	1464	98,1	- 1,91	+ 1,67	1242	95,0
до + 2	+ 0,13	+ 1,68	764	51,2	+ 0,13	+ 1,67	799	61,1
> + 2	+ 2,18	+ 3,21	19	2,3	+ 2,17	+ 4,46	31	2,4
> + - 2	- 3,45	+ 3,21	31	3,1	- 3,94	+ 4,46	65	5,0
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
5,5 год	1280	111,4	5,2		1147	110,0	3,9	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,22	- 2,10	32	2,5	- 5,05	- 2,48	31	2,7
до - 2	- 1,60	- 0,01	558	43,6	- 1,98	- 0,40	541	47,2
+ - 2	- 1,60	+ 1,62	1210	94,5	- 1,98	+ 1,71	1088	94,5
до + 2	+ 0,02	+ 1,62	652	50,9	+ 0,10	+ 1,71	547	47,7
> + 2	+ 2,12	+ 3,71	40	3,1	+ 2,21	+ 3,29	30	2,6
> + - 2	- 4,22	+ 3,71	72	5,6	- 5,05	+ 3,29	61	5,3
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д	
6 год	1466	114,1	3,8		1326	113,1	4,9	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,79	- 2,14	43	2,9	- 3,77	- 2,45	40	3,0
До – 2	- 1,64	- 0,03	624	42,6	- 1,95	- 0,33	550	41,5
+ - 2	- 1,64	+ 1,99	1399	95,4	- 1,95	+ 1,79	1257	94,8
До + 2	+ 0,47	+ 1,99	775	52,9	+ 0,17	+ 1,79	707	53,3
> + 2	+ 2,11	+ 3,15	27	1,8	+ 2,29	+ 3,87	31	2,3
> + - 2	- 3,79	+ 3,15	70	4,7	- 3,77	+ 3,87	71	5,3
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
6,5 год	983	117,4	3,5		909	116,3	3,6	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,48	- 2,01	21	2,1	- 3,90	- 2,16	30	3,3
До - 2	- 1,99	- 0,47	473	48,1	- 1,66	- 0,05	390	42,9
+ - 2	- 1,99	+ 1,74	942	95,8	- 1,66	+ 2,00	865	95,2
До + 2	+ 0,03	+ 1,74	469	47,7	+ 0,45	+ 2,00	475	52,2
> + 2	+ 2,24	+ 2,83	24	2,4	+ 2,12	+ 3,13	14	1,5
> + - 2	- 4,48	+2,83	45	4,5	- 3,90	+ 3,13	44	5,4

Табела отстапување во С.Д. телесна должина - висина – ДОЕНИ - 6

Легенда : Н = број на деца; А.ДВ. = актуелна должина- висина во сантиметри;
С.Д = стандардана девијација;
Отстапување од – до стандардни девијации.

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 СД		Н	АДВ	1 С.Д	
7 год	1310	119,9	3,9		1200	117,9	5,5	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,90	- 2,25	37	2,8	- 4,00	- 2,01	6	0,5
до – 2	- 1,75	- 0,12	637	48,6	- 1,73	- 0,17	641	53,4
+ - 2	- 1 75	+ 1,99	1239	94,6	- 1,73	+ 1,94	1190	99,2
до + 2	+ 0 38	+ 1,99	602	45,9	+ 0,33	+ 1,94	549	45,7
> + 2	+ 2,49	+ 3,79	35	2,6	+ 2,44	+ 3,04	5	0,3
> + - 2	- 3,90	+ 3,79	72	5,4	- 4,00	+ 3,04	11	0,8
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
7,5 год	213	123,3	4,7		110	122,3	5,1	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,50	- 2,40	4	1,9	/	/	/	/
до - 2	- 1,90	- 0,19	95	44,6	- 2,00	- 0,47	110	60,8
+ - 2	- 1,90	+ 1,92	209	98,1	- 2,00	+ 1,65	179	98,9
до + 2	+ 0,31	+ 1,92	114	53,5	+ 0,03	+ 1,65	69	38,1
> + 2	/	/	/	/	+ 2,15	+ 3,66	2	1,1
> + - 2	- 4,50	- 2,40	4	1,9	+ 3,66	/	2	1,1
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д	
8 год	339	126,4	4,5		258	124,3	4,7	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 2,67	- 2,15	11	3,2	- 2,22	- 2,01	3	1,2
До – 2	- 1,65	- 0,02	170	50,1	- 1,72	- 0,02	118	45,7
+ - 2	- 1,65	+ 2,00	320	94,4	- 1,72	+ 1,80	248	96,1
До + 2	+ 0,48	+ 2,00	150	44,2	+ 0,01	+ 1,80	130	50,4
> + 2	+ 2,10	+ 2,66	8	2,4	+ 2,30	+ 2,86	7	2,7
> + - 2	- 2,67	+ 2,66	19	5,6	- 2,22	+ 2,86	10	3,9
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
8,5 год	36	130,4	6,5		42	128,8	4,7	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	/	/	/	/	/	/	/	/
До - 2	- 1,76	- 0,46	20	55,5	- 1,81	- 0,41	22	53,4
+ - 2	- 1,76	+ 1,76	36	100,0	- 1,81	+ 1,53	42	100,0
До + 2	+ 0,08	+ 1,76	16	45,5	+ 0,09	+ 1,53	20	47,6
> + 2	/	/	/	/	/	/	/	/
> + - 2	/	/	/	/	/	/	/	/

Табела отстапување во С.Д. телесна должина - висина – ДОЕНИ - 7

Легенда : Н = број на деца; А.ДВ. = актуелна должина- висина во сантиметри;
С.Д = стандардана девијација;
Отстапување од – до стандардни девијации.

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 СД		Н	АДВ	1 С.Д	
9 год	228	131,9	4,6		182	130,2	4,4	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,02	- 2,44	8	3,5	- 2,43	- 2,01	11	6,0
до – 2	- 1,94	- 0,17	121	53,1	- 1,93	- 0,31	89	48,9
+ - 2	- 1,94	+ 1,37	220	96,5	- 1,93	+ 1,67	168	92,8
до + 2	+ 0,33	+ 1,37	99	43,3	+ 0,19	+ 1,67	79	43,4
> + 2	/	/	/	/	+ 2,01	+ 2,17	3	1,6
> + - 2	- 3,02	/	/	/	- 2,43	+ 2,17	14	7,6
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
9,5 год	15	134,4	6,0		22	134,7	6,9	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	/	/	/	/	/	/	/	/
до - 2	- 1,83	- 0,37	6	40,0	- 1,75	- 0,02	12	54,5
+ - 2	- 1,83	+ 1,42	15	100,0	- 1,75	+ 1,14	22	100,0
до + 2	+ 0,13	+ 1,42	9	60,0	+ 0,09	+ 1,14	10	45,5
> + 2	/	/	/	/	/	/	/	/
> + - 2	/	/	/	/	/	/	/	/
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д	
10 год	213	137,2	4,8		178	136,6	4,7	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	/	/	/	/	/	/	/	/
До – 2	- 1,37	- 0,30	97	45,5	- 1,0	- 0,42	86	48,3
+ - 2	- 1,37	+ 0,72	200	93,9	- 1,0	+ 1,13	178	100,0
До + 2	+ 0,20	+ 0,72	103	48,3	+ 0,08	+ 1,13	92	51,7
> + 2	+ 2,01	+ 2,32	13	6,1	/	/	/	/
> + - 2	- 2,32	/	13	6,1	/	/	/	/
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
10,5 год	9	141,1	7,8		23	141,9	11,0	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	/	/	/	/	/	/	/	/
До - 2	- 1,17	- 0,07	5	55,5	- 1,96	- 0,49	9	39,1
+ - 2	- 1,17	+ 0,85	9	100,0	- 1,96	+ 1,65	23	100,0
До + 2	+ 0,35	+ 0,85	4	45,5	+ 0,01	+ 1,65	14	1460,9
> + 2	/	/	/	/	/	/	/	/
> + - 2	/	/	/	/	/	/	/	/

Табела отстапување во С.Д. телесна должина - висина – ДОЕНИ - 8

Легенда : Н = број на деца; А.ДВ. = актуелна должина- висина во сантиметри;
С.Д = стандардана девијација;
Отстапување од – до стандардни девијации.

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 СД		Н	АДВ	1 С.Д	
11 год	171	142,2	8,5		148	142,6	6,0	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 5,27	- 2,29	2	1,2	- 2,23	- 2,01	4	2,7
до – 2	- 1,71	- 0,18	82	47,9	- 1,73	- 0,01	81	54,7
+ - 2	- 1,71	+ 1,93	164	95,9	- 1,73	+ 1,64	140	94,6
до + 2	+ 0 32	+ 1,93	82	47,9	+ 0,03	+ 1,64	59	39,9
> + 2	+ 2,01	+ 2,43	5	2,9	+ 2,01	+ 2,14	4	2,7
> + - 2	- 5,27	+ 2,43	7	4,1	- 2,23	+ 2,14	8	5,4
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
11,5 год	8	149,3	7,0		10	147,1	10,9	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	/	/	/	/	/	/	/	/
до - 2	- 1,17	- 0,43	3	375	- 2,00	- 0,27	5	50,0
+ - 2	- 1,17	+ 0,64	8	100,0	- 2,00	+ 1,17	10	100,0
до + 2	- 0 07	+ 0,64	5	62,5	+ 0,23	+ 1,17	5	50,0
> + 2	/	/	/	/	/	/	/	/
> + - 2	/	/	/	/	/	/	/	/
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д	
12 год	214	148,4	6,2		189	148,9	6,0	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 2,81	- 2,16	7	3,3	- 2,59	- 2,08	8	4,2
До – 2	- 1,66	- 0,01	108	50,5	- 1,58	- 0,45	86	45,3
+ - 2	- 1,66	+ 1,59	203	94,9	- 1,58	+ 1,61	171	92,6
До + 2	+ 0,02	+ 1,59	95	44,4	+ 0,05	+ 1,61	89	47,1
> + 2	+ 2,01	+ 2,09	2	2,1	+ 2,11	+ 2,62	6	3,2
> + - 2	- 2,81	+ 2,09	9	5,4	- 2,59	+ 2,62	14	7,4
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
12,5 год	15	149,0	5,0		12	150,8	8,4	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 2,59	- 2,09	1	6,7	/	/	/	/
До - 2	- 1,13	- 0,49	4	26,7	- 1,32	- 0,04	7	58,3
+ - 2	- 1,13	+ 1,24	14	93,3	- 1,32	+ 1,12	12	100,0
До + 2	+ 0,01	+ 1,24	10	66,7	+ 0,46	+ 1,12	5	41,7
> + 2	/	/	/	/	/	/	/	/
> + - 2	- 2,59	/	1	6,7	/	/	/	/

Табела отстапување во С.Д. телесна должина - висина – ДОЕНИ - 9

Легенда : Н = број на деца; А.ДВ. = актуелна должина- висина во сантиметри;
С.Д = стандардана девијација;
Отстапување од – до стандардни девијации.

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 СД		Н	АДВ	1 С.Д	
13 год	175	153,5	5,6		133	154,3	5,8	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,13	- 2,35	4	2,3	- 3,24	- 2,11	7	5,3
до – 2	- 1,85	- 0,08	72	41,1	- 1,61	- 0,35	48	36,1
+ - 2	- 1,85	+ 1,54	170	97,1	- 1,61	+ 1,83	126	94,7
до + 2	+ 0,42	+ 1,54	98	56,0	+ 0,15	+ 1,83	78	58,6
> + 2	+ 2,01	+ 2,04	1	0,6	/	/	/	/
> + - 2	- 3,13	+ 2,04	5	2,9	- 0,24	/	7	5,3
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
14 год	152	161	3,7		115	158,6	5,6	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 2,42	- 2,01	/		- 3,80	- 2,44	2	1,7
до - 2	- 1,92	- 0,05	4		- 1,94	- 0,27	46	40,0
+ - 2	- 1,92	+ 1,65	8		- 1,94	+ 1,28	113	98,3
до + 2	+ 0,45	+ 1,65	4		+ 0,23	+ 1,28	67	58,3
> + 2	+ 2,15	+ 2,80	/		/	/	/	/
> + - 2	- 2,42	+ 2,80	/		- 3,80	/	2	1,7
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д	
15 год	187	168,3	5,2		156	162,0	4,9	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,40	- 2,21	2	1,1	- 3,74	- 2,45	4	2,6
До – 2	- 1,79	- 0,11	70	37,4	- 1,95	- 0,32	49	31,4
+ - 2	- 1,79	+ 1,55	185	98,9	- 1,95	+ 1,81	152	97,4
До + 2	+ 0,0	+ 1,55	115	61,5	+ 0,18	+ 1,81	103	60,0
> + 2	/	/	/	/	/	/	/	/
> + - 2	- 4,40	/	2	1,1	- 3,74	/	4	2,6
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
16 год	143	172,2	4,9		117	164,0	4,7	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,37	- 2,33	4	2,8	- 3,35	- 2,13	4	3,4
До - 2	- 1,97	- 0,32	72	50,3	- 1,63	- 0,22	55	47,0
+ - 2	- 1,97	+ 1,85	138	96,5	- 1,63	+ 1,88	112	95,7
До + 2	+ 0,18	+ 1,85	66	46,1	+ 0,28	+ 1,88	57	48,7
> + 2	+ 2,11	+ 2,61	1	0,7	+ 2,01	+ 2,38	1	0,8
> + - 2	+ 3,37	+ 2,61	5	3,5	- 3,35	+ 2,38	5	4,2

ОТСТАПУВАЊЕ во “ СД”НА АКТУЕЛНАТА ОД ПРОСЕЧНАТА ДОЛЖИНА – ВИСИНА ВО ЗАВИСНОСТ ОД НАЧИНОТ НА ИСХРАНА - ДОЕНОСТ

Од понудените (подолу) табели 1,2 и 3, може веднаш да се види дека начинот на исхрана во доенечкиот период, во смисол на тоа дали се децата доени или не, врз порастот на должината – висината, има значително помало влијание отколку врз масата. На некој начин, оваа констатација оди во прилог на наодите на Ружичиќ и афторите што тој ги цитира а обработуваат теми од областа на растот и развојот на децата. Имено, сите укажуваат на фактот дека порастот на масата не оди секогаш сразмерно со оној на должината – висината. Ова особено важи за доенчињата. Во подоцнежните возрасти, доењето, кое секако одамна завршило, нема поголемо влијание. Тогаш, начинот на исхрана не подразбира само сооднос природна односно вештачка исхрана (мајчино или некое друго млеко), ами има мултифакториелен карактер. Начинот на исхрана кај повозрасните деца е многу пошаренолик и претставува тема за себе, што во овој мој скромен труд не е предмет на подетална анализа. Матерјалот од оваа област, што е содржан во “датотеката” и е

софтверски обработен, треба да биде презентиран во посебна монографија. Но за тоа, потоа !

Ако се анализираат табелите, во категориите со со отстапување **во негативна насока** (**актуелна должина – висина помала од просечната за одредена возраст**), ќе се види дека кај повеќето деца, процентуалната застапеност на недоените е ПОГОЛЕМА. Обратно, доените деца доминираат во категориите со отстапување во позитивна насока. Сепак, постоечкитеразлики, според "студентовиот" Те тест, не покажуваат статистичка значајност.(види таб. 1, 2 и 3).Табеларниот приказ се однесува на машките деца но и кај женските сретнавме еднаков тренд, та тие не се прикажани одвоено.

Табела 1 – отстапување во СД –ТЕЛЕСНА ДОЛЖИНА- ВИСИНА – машки – според начин на исхрана – доеност

	МАШКИ ДОЕНИ				МАШКИ НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	АДВ	1 СД		Н	АДВ	1 С.Д	
1 месец	5554	54,0	2,3		228	53,4	2,6	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,86	- 2,12	184	3,3	- 4,68	- 2,03	5	2,2
до – 2	- 1,62	- 0,03	2252	40,5	- 1,53	- 0,32	93	40,8
+ - 2	- 1,62	+ 1,60	5242	94,4	- 1,53	+ 1,77	220	96,5
до + 2	+ 0,50	+ 1,60	2975	53,6	+ 0,18	+ 1,77	27	55,7
> + 2	+ 2,10	+ 2,63	128	2,3	+ 2,33	+ 2,83	3	1,3
> + - 2	- 4,80	+ 2,63	312	5,6	- 4,68	+ 2,83	8	3,5
	МАШКИ ДОЕНИ				МАШКИ НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
3 месеци	5589	60,6	2,6		259	59,6	3,6	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,99	- 2,50	121	2,2	- 5,14	- 2,15	10	3,9
до - 2	- 1,96	- 0,35	2813	50,3	- 1,65	- 0,01	95	36,8
+ - 2	- 1,96	+ 1,76	5364	96,0	- 1,65	+ 1,88	247	95,7
до + 2	+ 0,15	+ 1,76	2551	45,6	+ 0,01	+ 1,88	152	58,9
> + 2	+ 2,26	+ 3,37	104	1,9	+ 2,01	+ 2,38	1	0,4
> + - 2	- 4,99	+ 3,37	225	4,1	- 5,14	+ 2,38	11	4,2
	МАШКИ ДОЕНИ				МАШКИ НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д	
6 месеци	4752	67,2	2,6		227	66,9	3,4	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,84	- 2,39	115	2,4	- 3,69	- 2,03	12	5,3
До – 2	- 1,89	- 0,31	2029	42,7	-1,96	- 0,32	89	39,2
+ - 2	- 1,89	+ 1,82	4536	95,5	- 1,96	+ 1,80	215	54,7
До + 2	+ 0,20	+ 1,82	2507	52,8	+ 0,18	+ 1,80	126	55,5
> + 2	+ 2,32	+ 3,50	101	2,1	/	/	/	/
> + - 2	- 2,39	+ 3,50	216	4,5	- 3,69	/	12	5,3
	МАШКИ ДОЕНИ				МАШКИ НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
9 месеци	3596	71,8	2,7		165	71,4	3,6	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,27	- 2,51	39	1,1	- 3,17	- 2,33	5	3,0
До - 2	- 1,89	- 0,32	1594	44,3	- 1,83	- 0,14	73	44,2
+ - 2	- 1,89	+ 1,80	3522	97,9	- 1,83	+ 1,59	157	95,1
До + 2	+ 0,18	+ 1,80	1928	53,6	+ 0,36	+ 1,59	84	50,9
> + 2	+ 2,30	+ 2,87	35	1,0	+ 2,09	+ 2,60	3	1,8
> + - 2	- 4,27	+ 2,87	74	2,1	- 3,17	+ 2,60	8	4,8

Табела 2 – отстапување во СД – телесна должина - висина – машки – според начин на исхрана – доеност

	МАШКИ ДОЕНИ				МАШКИ НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	АДВ	1 СД		Н	АДВ	1 С.Д	
12 месеци	3451	75.4	2,9		147	75,1	3,9	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 5,93	- 2,20	105	3,0	- 2,62	- 2,10	4	2,7
до – 2	- 1,70	- 0,11	1232	35,7	- 1,60	- 0,01	60	40,8
+ - 2	- 1,70	+ 1,95	3267	94,7	- 1,60	+ 1,60	142	96,6
до + 2	+ 0,39	+ 1,95	2035	59,0	+ 0,01	+ 1,60	82	55,8
> + 2	+ 2,47	+ 3,52	79	2,3	+ 2,01	+ 2,10	1	0,7
> + - 2	- 5,93	+ 3,52	184	5,3	- 2,62	+ 2,10	5	3,4
	МАШКИ ДОЕНИ				МАШКИ НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
18 месеци	2472	81,2	3,3		101	80,6	4,4	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 5,76	- 2,43	84	3,4	- 3,66	- 2,21	3	3,0
до - 2	- 1,93	- 0,31	821	33,2	- 1,51	- 0,46	55	54,5
+ - 2	- 1,93	+ 1,81	2302	93,1	- 1,51	+ 1,71	97	96,0
до + 2	+ 0,19	+ 1,81	1481	59,5	+ 0,04	+ 1,71	42	41,6
> + 2	+ 2,31	+ 2,83	86	3,5	+ 2,01	+ 2,21	1	1,0
> + - 2	- 5,76	+ 2,83	170	6,9	- 3,66	+ 2,21	4	4,0
	МАШКИ ДОЕНИ				МАШКИ НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д	
24 месеци	2095	85,9	3,4		97	85,3	3,4	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,94	- 2,23	60	2,9	- 2,17	- 2,01	3	3,1
До – 2	- 1,73	- 0,14	1059	50,5	- 1,67	- 0,02	45	46,4
+ - 2	- 1,73	+ 1,95	1993	95,1	- 1,67	+ 1,75	90	92,8
До + 2	+ 0,36	+ 1,95	934	44,6	+ 0,48	+ 1,75	45	46,4
> + 2	+ 2,45	+ 3,50	42	2,0	+ 2,25	+ 2,83	4	4,1
> + - 2	- 3,94	+ 3,50	102	4,9	- 2,17	+ 2,83	7	7,4
	МАШКИ ДОЕНИ				МАШКИ НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
3 год	1629	94,0	4,3		66	93,5	4,5	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 5,08	- 2,44	43	2,6	/	/	/	/
До - 2	-1,94	- 0,33	768	47,1	- 1,86	- 0,22	35	53,0
+ - 2	- 1,94	+ 1,79	1547	95,0	- 1,86	+ 1,51	66	100,0
До + 2	+ 0,17	+ 1,79	779	47,8	+ 0,28	+ 1,51	31	47,0
> + 2	+ 2,29	+ 2,81	54	3,3	/	/	/	/
> + - 2	- 5,08	+ 2,81	97	5,9	/	/	/	/

Табела 3 – отстапување во СД – телесна должина - висина – машки – според начин на исхрана – доеност

	МАШКИ ДОЕНИ				МАШКИ НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	АДВ	1 СД		Н	АДВ	1 С.Д	
7 год	1310	119,9	3,9		42	117,1	4,0	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,90	- 2,25	37	2,8	- 2,01	- 2,20	1	2,4
до – 2	-1,75	- 0,12	637	48,6	- 1,70	- 0,32	21	50,0
+ - 2	- 1,75	+ 1,99	1239	94,6	- 1,70	+ 1,96	41	97,6
до + 2	+ 0,38	+ 1,99	602	45,9	+ 0,18	+ 1,96	20	47,6
> + 2	+ 2,49	+ 3,79	35	2,6	/	/	/	/
> + - 2	- 3,90	+ 3,79	72	5,4	- 2,01	/	1	2,4
	МАШКИ ДОЕНИ				МАШКИ НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
10 год	213	137,2	4,8		6	134,4	4,3	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	/	/	/	/	/	/	/	/
до - 2	- 1,37	- 0,30	97	45,5	- 1,74	- 0,06	4	66,7
+ - 2	- 1,37	+ 0,72	200	93,9	- 1,74	+ 1,05	6	100,0
до + 2	+ 0,20	+ 0,72	103	48,3	+ 0,44	+ 1,05	2	33,3
> + 2	+ 2,01	+ 2,32	13	6,1	/	/	/	/
> + - 2	- 2,32	/	13	6,1	/	/	/	/
	МАШКИ ДОЕНИ				МАШКИ НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д	
13 год	175	153,5	5,6		6	149,8	4,7	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,13	- 2,35	4	2,3	/	/	/	/
До – 2	- 1,85	- 0,08	72	41,1	- 1,01	- 0,51	4	66,7
+ - 2	- 1,85	+ 1,54	170	97,1	- 1,01	+ 1,25	6	100,0
До + 2	+ 0,42	+ 1,54	98	56,0	+ 0,75	+ 1,25	2	33,3
> + 2	+ 2,01	+ 2,04	1	0,6	/	/	/	/
> + - 2	- 3,13	+ 2,04	5	2,9	/	/	/	/
	МАШКИ ДОЕНИ				МАШКИ НЕДОЕНИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
15 год	187	168,3	5,2		7	164,3	3,8	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,40	- 2,21	2	1,1	/	/	/	/
До - 2	- 1,79	- 0,11	70	37,4	- 1,66	- 0,10	4	57,1
+ - 2	- 1,79	+ 1,55	185	98,9	- 1,66	+ 1,19	7	100,0
До + 2	+ 0,40	+ 1,55	115	61,5	+ 0,69	+ 1,19	3	42,9
> + 2	/	/	/	/	/	/	/	/
> + - 2	- 4,40	/	2	1,1	/	/	/	/

ОТСТАПУВАЊЕ ВО СД – ТЕЛЕСНА ДОЛЖИНА – ВИСИНА СИТЕ МАШКИ ДОЕНИ ПРЕМА МАШКИ БЛИЗНАЦИ

На серијата табели 4,5,6 и 7, се прикажани паралелно отстапувањата меѓу сите доени машки деца од една и машките близнаци од друга страна.

Возраст 1 месец.

Со отстапување во рамките на минус 2 СД, меѓу сите машки доени деца, најдовме 40,5 % , додека пак меѓу близнаците, значително повеќе, 52,3 %. Обратно, во категоријата отстапување во позитивна насока, до плус 2 СД, значително е поголем процентот на деца од групата доени машки, за разлика од близнаците. Со отстапување пак поголемо од плус 2 СД, меѓу близнаците нема ниту едно дете додека кај другите, во таа категорија спаѓаат 2,3 %.

На возраст од 9 месеци, слично како во првиот месец, значително поголем процент, 56,5 % има меѓу близнаците за разлика од големата група – доени машки деца, кај кои овој процент изнесува само 44,3 %. Обратно, во категоријата отстапување во позитивна насока **до плус 2 СД**, меѓу близнаците најдовме 40,3 додека кај другите, 53,6 %.

На 12 месечна возраст оваа состојба се повторува. Имено со отстапување до **минус 2 СД**, соодносот е 41,3 кај близнаците, према 35,7 % кај другите. Во насока пак на плус 2 СД, обратно, кај близнаците најдовме 54,3 додека кај другите 59,0 %.

Меѓу близнаците нема ниту едно дете со отстапување во насока поголемо од плус 2 СД, додека кај другите такви биле 2,3 %.

Ваквиот сооднос се повторува во сите восрасти, некогаш повеќе некогаш помалку изразен, но секогаш присатен. Своевидно изедначување се случува после десеттата година (види табели 4,5,6 и 7)

Табела 4 отстапување во С.Д. телесна должина-восина во см.

ДОЕНИ МАШКИ према БЛИЗНАЦИ МАШКИ (од 1 до 9 м)

	МАШКИ ДОЕНИ				МАШКИ БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	АДВ	1 СД		Н	АДВ	1 С.Д	
1 месец	5554	54,0	2,3		86	51,5	2,2	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,86	- 2,12	184	3,3	- 2,30	- 2,01	2	2,3
до – 2	- 1,62	- 0,03	2252	40,5	- 1,80	- 0,48	45	52,3
+ - 2	- 1,62	+ 1,60	5242	94,4	- 1,80	+ 1,75	84	97,7
до + 2	+ 0,50	+ 1,60	2975	53,6	+ 0,02	+ 1,75	39	45,9
> + 2	+ 2,10	+ 2,63	128	2,3	/	/	/	/
> + - 2	- 4,80	+ 2,63	312	5,6	- 2,30	/	2	2,3
	МАШКИ ДОЕНИ				МАШКИ БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	АДВ	1 СД		Н	АДВ	1 С.Д.	
3 месеци	5589	60,6	2,6		92	58,0	2,7	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,99	- 2,50	121	2,2	- 4,17	- 2,89	3	3,3
до - 2	- 1,96	- 0,35	2813	50,3	- 1,89	- 0,09	40	43,5
+ - 2	- 1,96	+ 1,76	5364	96,0	- 1,89	+ 1,75	87	94,6
до + 2	+ 0,15	+ 1,76	2551	45,6	+ 0,41	+ 1,75	47	51,1
> + 2	+ 2,26	+ 3,37	104	1,9	+ 2,01	+ 2,35	2	2,2
> + - 2	- 4,99	+ 3,37	225	4,1	- 1,17	+ 2,35	5	5,5
	МАШКИ ДОЕНИ				МАШКИ БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	АДВ	1 СД		Н	АДВ	1 С.Д	
6 месеци	4752	67,2	2,6		82	65,5	3,5	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,84	- 2,39	115	2,4	- 3,31	- 2,16	3	3,7
До – 2	- 1,89	- 0,31	2029	42,7	- 1,66	- 0,34	32	39,0
+ - 2	- 1,89	+ 1,82	4536	95,5	- 1,66	+ 1,74	79	96,3
До + 2	+ 0,20	+ 1,82	2507	52,8	+ 0,16	+ 1,74	47	57,3
> + 2	+ 2,32	+ 3,50	101	2,1	/	/	/	/
> + - 2	- 2,39	+ 3,50	216	4,5	- 3,31	/	3	3,7
	МАШКИ ДОЕНИ				МАШКИ БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	АДВ	1 СД		Н	АДВ	1 С.Д.	
9 месеци	3596	71,8	2,7		62	70,4	2,8	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,27	- 2,51	39	1,1	- 2,25	- 2,01	1	1,6
До - 2	- 1,89	- 0,32	1594	44,3	- 1,75	- 0,34	35	56,5
+ - 2	- 1,89	+ 1,80	3522	97,9	- 1,75	+ 1,78	60	96,8
До + 2	+ 0,18	+ 1,80	1928	53,6	+ 0,16	+ 1,78	25	40,3
> + 2	+ 2,30	+ 2,87	35	1,0	+ 2,01	+ 2,49	1	1,6
> + - 2	- 4,27	+ 2,87	74	2,1	- 2,25	+ 2,49	2	3,2

Табела 5 отстапување во С.Д. телесна должина-восина во см.
СИТЕ ДОЕНИ МАШКИ према БЛИЗНАЦИ МАШКИ (од 12 м. до 2,5 год.)

	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	АДВ	1 СД		Н	АДВ	1 С.Д	
12 месеци	3451	75,4	2,9		46	74,1	2,9	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 5,93	- 2,20	105	3,0	- 2,08	- 2,01	2	4,3
до – 2	- 1,70	- 0,11	1232	35,7	- 1,58	- 0,07	19	41,3
+ - 2	- 1,70	+ 1,95	3267	84,7	- 1,58	+ 1,53	44	95,7
до + 2	+ 0,39	+ 1,95	2035	59,0	+ 0,43	+ 1,53	25	54,3
> + 2	+ 2,47	+ 3,52	79	2,3	/	/	/	/
> + - 2	- 5,93	+ 3,52	184	5,3	- 2,08	/	2	4,3
	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
18 месеци	2472	81,2	3,3		28	81,2	4,4	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 5,76	- 2,43	84	3,4	/	/	/	/
до – 2	- 1,93	- 0,31	821	33,2	- 1,33	- 0,19	13	44,8
+ - 2	- 1,93	+ 1,81	2302	93,1	- 1,33	+ 1,44	29	100,0
до + 2	+ 0,19	+ 1,81	1481	59,5	+ 0,31	+ 1,44	16	55,2
> + 2	+ 2,31	+ 2,83	86	3,5	/	/	/	/
> + - 2	- 5,76	+ 2,83	170	6,9	/	/	/	/
	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д	
24 месеци	2095	85,9	3,4		20	84,3	3,3	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 3,94	- 2,23	60	2,9	/	/	/	/
до – 2	- 1,73	- 0,14	1059	50,5	- 1,96	- 0,36	12	60,0
+ - 2	- 1,73	+ 1,95	1993	95,1	- 1,96	+ 1,38	20	100,0
до + 2	+ 0,36	+ 1,95	934	44,6	+ 0,14	+ 1,38	12	60,0
> + 2	+ 2,45	+ 3,50	42	2,0	/	/	/	/
> + - 2	- 3,95	+ 3,50	102	4,9	/	/	/	/
	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
2,5 год	1908	89,8	4,2		24	90,6	4,9	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,41	- 2,47	55	2,9	/	/	/	/
до – 2	- 1,96	- 0,43	853	44,7	- 1,56	- 0,13	14	58,3
+ - 2	- 1,96	+ 1,64	1821	95,4	- 1,56	+ 1,57	24	100,0
до + 2	+ 0,07	+ 1,64	968	50,7	+ 0,37	+ 1,57	10	41,7
> + 2	+ 2,14	+ 2,68	32	1,7	/	/	/	/
> + - 2	- 4,41	+ 2,68	87	4,6	/	/	/	/

Табела 6 – Отстапување во СД – должина – висина во см.
СИТЕ ДОЕНИ МАШКИ према БЛИЗНАЦИ МАШКИ (3 г. до 4,5 год)

	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	АДВ	1 СД		Н	АДВ	1 С.Д	
3 год	1629	94,0	4,3		13	94,2	3,0	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 5,08	- 2,44	43	2,6	/	/	/	/
до – 2	-1,94	- 0,33	768	47,1	- 1,49	- 0,45	6	46,1
+ - 2	- 1,94	+ 1,79	1547	95,0	- 1,49	+ 1,43	13	100,0
до + 2	+ 0,17	+ 1,79	779	47,8	+ 0,05	+ 1,43	7	53,9
> + 2	+ 2,29	+ 2,81	54	3,3	/	/	/	/
> + - 2	- 5,08	+ 2,81	97	5,9	/	/	/	/
	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
3,5 год	1604	97,6	4,0		17	96,9	4,0	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 4,65	- 2,46	18	1,1	/	/	/	/
до – 2	- 1,96	- 0,34	746	46,5	- 1,37	- 0,31	10	58,8
+ - 2	- 1,96	+ 1,73	1566	97,6	- 1,37	+ 0,77	17	100,0
до + 2	+ 0,16	+ 1,73	820	51,1	+ 0,19	+ 0,77	7	41,2
> + 2	+ 2,23	+ 2,84	25	1,6	/	/	/	/
> + - 2	- 4,65	+ 2,84	43	2,7	/	/	/	/
	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д	
4 год	1433	101,1	4,1		12	99,8	3,6	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 3,10	- 2,47	13	0,9	/	/	/	/
до – 2	- 1,97	- 0,35	647	45,1	- 1,00	- 0,33	8	66,7
+ - 2	- 1,97	+ 1,71	1392	97,0	- 1,00	+ 1,50	12	100,0
до + 2	+ 0,12	+ 1,71	745	51,8	+ 0,17	+ 1,50	4	33,3
> + 2	+ 2,21	+ 2,84	30	2,1	/	/	/	/
> + - 2	- 3,10	+ 2,84	43	3,0	/	/	/	/
	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
4,5 год	1450	104,7	5,0		17	103	3,4	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 5,06	- 2,18	41	2,8	- 2,06	- 2,10	1	5,9
до – 2	- 1,68	- 0,11	575	39,6	- 1,56	- 0,09	9	52,9
+ - 2	- 1,68	+ 1,99	1379	95,1	- 1,56	+ 1,11	16	94,1
до + 2	+ 0,08	+ 1,99	804	55,4	+ 0,10	+ 1,11	7	41,2
> + 2	+ 2,01	+ 3,56	31	2,1	/	/	/	/
> + - 2	- 5,06	+ 3,56	72	4,9	- 2,06	/	1	5,9

Табела 7 отстапување во С.Д. телесна должина-восина во см.
СИТЕ ДОЕНИ МАШКИ према БЛИЗНАЦИ МАШКИ (од 5 до 7 год)

	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	АДВ	1 СД		Н	АДВ	1 С.Д	
5 год	1492	108,2	4,4		15	107,5	3,4	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,45	- 2,42	12	0,8	/	/	/	/
до – 2	- 1,91	- 0,37	700	46,9	- 1,70	- 0,22	7	46,7
+ - 2	- 1,91	+ 1,68	1464	98,1	- 1,70	+ 1,02	15	100,0
до + 2	+ 0,13	+ 1,68	764	51,2	+ 0,28	+ 1,02	8	53,3
> + 2	+ 2,18	+ 3,21	19	2,3	/	/	/	/
> + - 2	- 3,45	+ 3,21	31	3,1	/	/	/	/
	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
5,5 год	1280	111,4	5,2		13	111,1	3,9	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 4,22	- 2,10	32	2,5	/	/	/	/
до – 2	- 1,60	- 0,01	558	43,6	- 1,73	- 0,14	7	53,8
+ - 2	- 1,60	+ 1,62	1210	94,5	- 1,73	+ 1,10	13	100,0
до + 2	+ 0,02	+ 1,62	652	50,9	+ 0,50	+ 1,10	6	46,2
> + 2	+ 2,12	+ 3,71	40	3,1	/	/	/	/
> + - 2	- 4,22	+ 3,71	72	5,6	/	/	/	/
	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д	
6 год	1466	114,1	3,8		11	113,0	3,8	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 3,79	- 2,14	43	2,9	/	/	/	/
до – 2	- 1,64	- 0,03	624	42,6	- 1,56	- 0,15	4	36,4
+ - 2	- 1,64	+ 1,99	1399	95,4	- 1,56	+ 0,99	11	100,0
до + 2	+ 0,47	+ 1,99	775	52,9	+ 0,35	+ 0,99	7	63,6
> + 2	+ 2,11	+ 3,15	27	1,8	/	/	/	/
> + - 2	- 3,79	+ 3,15	70	4,7	/	/	/	/
	ДОЕНИ МАШКИ				БЛИЗНАЦИ			
Возраст	Н	АДВ	1 С.Д.		Н	АДВ	1 С.Д.	
7 год	983	117,4	3,5		4	118,4	3,2	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,48	- 2,01	21	2,1	/	/	/	/
до – 2	- 1,99	- 0,47	473	48,1	- 1,36	- 0,18	3	75,0
+ - 2	- 1,99	+ 1,74	942	95,8	- 1,36	+ 1,36	4	100,0
до + 2	+ 0,03	+ 1,74	469	47,7	+ 0,32	+ 1,36	1	25,0
> + 2	+ 2,24	+ 2,83	24	2,4	/	/	/	/
> + - 2	- 4,48	+ 2,83	45	4,5	/	/	/	/

В

ОТСТАПУВАЊЕ ВО "СД" ОБЕМ НА ГЛАВАТА

Отстапувањата на актуелната вредност на обемот на главата од просечната за дотичната возраст, се прикажани на следната серија табели. Од нив може да се види дека истите, како што беше укажано за телесната фолжина – висина, се уште помалу изразени во споредба со оние кај телесната маса. Тоа значи дека кај овој антропометриски параметер, варирањата во позитивна односно негативена насока од просечната вредност, се најмалку изразени. Некогаш се повеќе, некогаш помалку изразени но како и да е се движат од 95 до 99 % во рамките на плус – минус 2 СД.

Разликите меѓу машките и женските деца, ретко имаат статистичка значајност.

Слична констатација се добива и при анализата на отстапувањата а во зависност од начинот на исхрана особено во доенечкиот период. Во првите три месеци, отстапувањата на актуелната вредност на обемот на главата од просечната, се чини немаат некоја посериозна меѓузависност со половата припадност како и со начинот на исхрана (доење). Имено, и кај доените и кај недоените доенчиња, актуелните вредности за возраста, се мошне блиски на просечните. Забележливите разлики ниту покажуваат некаква закономерност ниту пак имаат статистичка значајност.

Но, веќе во шестиот месец, состојбата се менува така што отстапувањата во негативна насока се позначајни кај недоените и обратно, истите во позитивна насока, доминираат кај доените доенчиња.

Ваквиот тренд се задржува и кај сите други возрастни категории, но разликите ретко имаат статистичка сигнификантност. Оттука и заклучокот дека обемот на главата нема поголемо влијание од половата припадност како и од тоа дали детето во доенечкиот период било на природна или вештачка исхрана.Оваа констатација се потврдува и во однос на близнаците а е дури уште и понагласена.

Табела 1 отстапување во С.Д. обем наглава во см. – ДОЕНИ (1 до 9 мес.)

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АОГ	1 СД		Н	АОГ	1 С.Д	
1 мес.	5534	37,3	1,2		5111	36,5	1,2	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 5,12	- 2,12	165	3,0	- 5,47	- 2,38	161	3,1
до – 2	- 1,62	- 0,41	2706	48,9	- 1,88	- 0,04	2005	39,2
+ - 2	- 1,62	+ 1,87	5260	95,0	- 1,88	+ 1,71	4840	94,7
до + 2	+ 0,09	+ 1,87	2554	46,1	+ 0,46	+ 1,71	2835	55,5
> + 2	+ 2,37	+ 4,32	109	2,0	+ 2,21	+ 5,05	110	2,1
> + - 2	- 5,12	+ 4,32	274	5,0	- 5,47	+ 5,05	271	5,2
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АОГ	1 С.Д.		Н	АОГ	1 С.Д.	
3 мес.	5572	40,3	1,3		5118	39,3	1,2	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 6,10	- 2,40	156	2,8	- 6,01	- 2,04	115	2,2
до – 2	- 1,90	- 0,21	2510	45,0	- 1,96	- 0,23	2379	46,5
+ - 2	- 1,90	+ 1,97	5281	94,8	- 1,96	+ 2,00	4886	95,5
до + 2	+ 0,29	+ 1,97	2771	49,7	+ 0,27	+ 2,00	2507	49,0
> + 2	+ 2,47	+ 4,18	135	2,4	+ 2,07	+ 5,24	117	2,3
> + - 2	- 6,10	+ 4,18	291	5,2	- 6,01	+ 5,24	232	4,5
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АОГ	1 С.Д.		Н	АОГ	1 С.Д	
6 мес.	4752	43,3	1,3		4319	42,1	1,3	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 7,20	- 2,39	96	2,0	- 3,77	- 2,03	40	0,9
до – 2	- 1,80	- 0,31	2049	41,1	- 1,95	- 0,37	1926	44,6
+ - 2	- 1,89	+ 1,82	4611	97,0	- 1,95	+ 1,73	4237	98,1
до + 2	+ 0,19	+ 1,82	2562	53,9	+ 0,13	+ 1,73	2311	53,5
> + 2	+ 2,32	+ 3,50	45	0,9	+ 2,01	+ 2,23	42	1,0
> + - 2	- 7,20	+ 3,50	141	2,9	- 3,77	+ 2,23	82	1,9
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АОГ	1 С.Д.		Н	АОГ	1 С.Д.	
9 мес.	3596	45,2	1,1		3116	44,0	1,4	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 6,14	- 2,39	32	0,9	- 2,48	- 2,01	8	0,3
до – 2	- 1,89	- 0,32	1610	44,8	- 1,98	- 0,35	1274	40,8
+ - 2	- 1,89	+ 1,80	3527	98,1	- 1,98	+ 1,79	3099	99,2
до + 2	+ 0,18	+1,80	1921	53,4	+ 0,15	+ 1,79	1825	58,4
> + 2	+ 0,90	+2,30	33	0,9	+ 2,01	+ 2,29	17	0,5
> + - 2	- 6,14	+ 2,30	65	1,8	- 2,48	+ 2,29	25	0,8

Табела 2- отастапување во С.Д. обем на глава – ДОЕНИ (12 до 24 месеци)

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АОГ	1 СД		Н	АОГ	1 С.Д	
12 мес	3449	46,3	1,4		3096	45,2	1,4	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 5,74	- 2,05	85	2,5	- 5,19	- 2,08	72	2,3
до – 2	- 1,50	- 0,34	1464	42,4	- 1,95	- 0,34	1313	42,4
+ - 2	- 1,50	+ 1,88	3280	95,1	- 1,95	+ 1,76	2949	95,2
до + 2	+ 0,16	+ 1,88	1816	52,6	+ 0,16	+ 1,76	1636	52,8
> + 2	+ 2,38	+ 5,01	84	2,4	+ 2,26	+ 3,93	75	2,4
> + - 2	- 5,74	+ 5,01	169	4,9	- 5,19	+ 3,93	147	4,7
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АОГ	1 С.Д.		Н	АОГ	1 С.Д.	
15 мес	1788	47,0	1,5		1580	45,9	1,4	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 5,44	- 2,17	52	2,9	- 4,89	- 2,18	47	3,0
до – 2	- 1,67	- 0,04	731	40,9	- 1,68	- 0,48	676	42,8
+ - 2	- 1,67	+ 1,64	1683	94,1	- 1,68	+ 1,80	1500	94,9
до + 2	+ 0,01	+ 1,64	952	53,2	+ 0,02	+ 1,80	824	52,1
> + 2	+ 2,14	+ 4,46	53	3,0	+ 2,30	+ 3,44	33	2,1
> + - 2	- 5,44	+ 4,46	105	5,9	- 4,89	+ 3,44	80	5,1
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АОГ	1 С.Д.		Н	АОГ	1 С.Д	
18 мес	2469	47,5	1,3		2296	46,4	1,3	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 5,98	- 2,17	73	3,0	- 4,47	- 2,25	79	3,4
до – 2	- 1,67	- 0,03	1061	43,0	- 1,75	- 0,14	1021	44,5
+ - 2	- 1,67	+ 1,56	2361	95,6	- 1,75	+ 2,00	2186	95,2
до + 2	+ 0,47	+ 1,56	1300	52,6	+ 0,40	+ 2,00	1165	50,7
> + 2	+ 2,06	+ 3,89	35	1,4	+ 2,01	+ 3,62	31	1,4
> + - 2	- 5,98	+ 3,89	108	4,4	- 4,47	+ 3,62	110	4,8
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АОГ	1 С.Д.		Н	АОГ	1 С.Д.	
24 мес	2095	48,4	1,3		1926	47,4	1,7	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 3,99	- 2,22	56	2,7	- 4,72	- 2,32	21	1,1
до – 2	- 1,72	- 0,11	905	43,2	- 1,82	- 0,16	972	50,5
+ - 2	- 1,72	+ 2,00	2008	95,8	- 1,82	+ 1,99	1900	98,7
до + 2	+ 0,43	+ 2,00	1103	52,7	+ 0,34	+ 1,99	928	48,2
> + 2	+ 2,09	+ 4,05	31	1,5	+ 2,50	+ 4,32	5	0,3
> + - 2	- 3,99	+ 4,05	67	4,2	- 4,72	+ 4,32	26	1,4

Табела 3 отстапување во С.Д. обем наглава ДОЕНИ (2,5 до 4 год)

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АОГ	1 СД		Н	АОГ	1 С.Д	
2,5 год	1907	49,1	1,2		1790	48,1	1,2	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,16	- 2,37	50	2,6	- 7,12	- 2,20	57	3,2
до – 2	- 1,87	- 0,15	785	41,2	- 1,70	- 0,11	645	36,0
+ - 2	- 1,87	+ 1,63	1805	94,7	- 1,70	+ 2,00	1713	95,7
до + 2	+ 0,42	+ 1,63	1020	53,5	+ 0,41	+ 2,00	1068	59,7
> + 2	+ 2,13	+ 3,27	52	2,7	+ 2,02	+ 3,05	20	1,1
> + - 2	- 4,16	+ 3,27	102	5,3	- 7,12	+ 3,05	77	4,3
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АОГ	1 С.Д.		Н	АОГ	1 С.Д.	
3 год	1629	49,6	1,3		1524	48,7	1,2	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 6,00	- 2,01	44	2,7	- 4,31	- 2,15	50	3,3
до – 2	- 1,95	- 0,29	724	44,4	- 1,65	- 0,04	650	42,7
+ - 2	- 1,95	+ 1,93	1540	94,5	- 1,65	+ 1,65	1443	94,7
до + 2	+ 0,21	+ 1,93	816	50,1	+ 0,46	+ 1,65	793	52,0
> + 2	+ 2,43	+ 4,83	45	2,8	+ 2,15	+ 3,32	31	2,0
> + - 2	- 6,00	+ 4,83	89	5,5	- 4,34	+ 3,32	81	5,3
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АОГ	1 С.Д.		Н	АОГ	1 С.Д	
3,5 год	1604	50,1	1,1		1544	49,2	1,1	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 4,52	- 2,06	35	2,2	- 3,36	- 2,17	48	3,1
до – 2	- 1,52	- 0,42	796	49,6	- 1,67	- 0,02	688	44,6
+ - 2	- 1,52	+ 1,72	1512	94,3	- 1,37	+ 1,68	1460	94,6
до + 2	+ 0,08	+ 1,72	716	44,6	+ 0,03	+ 1,68	772	50,0
> + 2	+ 2,22	+ 3,38	57	3,5	+ 2,18	+ 3,28	36	2,3
> + - 2	- 4,52	+ 3,38	92	5,7	- 3,36	+ 3,28	84	5,4
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АОГ	1 С.Д.		Н	АОГ	1 С.Д.	
4 год	1431	50,5	1,1		1306	49,5	1,2	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,78	- 2,09	31	2,2	- 3,90	- 2,16	37	2,8
до – 2	- 1,57	- 0,49	644	45,0	- 1,66	- 0,09	532	40,7
+ - 2	- 1,57	+ 1,61	1351	94,4	- 1,66	+ 1,99	1236	94,6
до + 2	+ 0,03	+ 1,61	707	49,4	+ 0,43	+ 1,99	704	53,9
> + 2	+ 2,11	+ 3,16	49	3,4	+ 2,01	+ 3,12	33	2,5
> + - 2	- 4,78	+ 3,16	80	5,6	- 3,90	+ 3,12	70	5,3

Табела 4 отстапување во С.Добем наглава ДОЕНИ (4,5 до 7 год)

	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АОГ	1 СД		Н	АОГ	1 С.Д	
4,5 год	1450	50,9	1,1		1332	49,9	1,1	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 5,56	- 2,43	30	2,1	- 3,74	- 2,41	40	3,0
до – 2	- 1,93	- 0,15	654	45,1	- 1,91	- 0,13	678	50,1
+ - 2	- 1,93	+ 2,00	1407	97,0	- 1,91	+ 1,59	1275	95,7
до + 2	+ 0,35	+ 2,00	753	51,9	+ 0,37	+ 1,59	597	44,8
> + 2	+ 2,12	+ 3,29	13	0,9	+ 2,09	+ 3,23	17	1,3
> + - 2	- 5,56	+ 3,29	43	3,0	- 3,74	+ 3,23	57	4,3
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АОГ	1 С.Д.		Н	АОГ	1 С.Д.	
5 год	1492	51,1	1,1		1307	50,3	1,0	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 3,89	- 2,11	50	3,3	- 3,16	- 2,49	46	3,5
до – 2	- 1,61	- 0,42	677	43,4	- 1,99	- 0,18	581	44,4
+ - 2	- 1,61	+ 1,84	1420	95,2	- 1,99	+ 2,00	1249	96,5
до + 2	+ 0,08	+ 1,84	743	49,8	+ 0,32	+ 2,00	668	51,1
> + 2	+ 2,34	+ 3,94	22	1,5	+ 2,04	+ 3,39	12	0,9
> + - 2	- 3,89	+ 3,94	72	4,8	- 3,16	+ 3,39	58	4,4
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АОГ	1 С.Д.		Н	АОГ	1 С.Д	
6 год	1465	51,7	0,8		1326	51,0	0,9	
С.Д	Отстапување		Н	%	Отастапување		Н	%
> - 2	- 3,86	- 2,05	38	2,6	- 3,83	- 2,18	39	2,9
до – 2	- 1,55	- 0,24	620	42,3	- 1,68	- 0,03	519	39,1
+ - 2	- 1,55	+ 2,00	1407	96,0	- 1,68	+ 1,67	1271	95,8
до + 2	+ 0,26	+ 2,00	787	53,7	+ 0,02	+ 1,67	752	56,7
> + 2	+ 2,08	+ 3,89	20	1,4	+ 2,17	+ 3,27	16	1,2
> + - 2	- 3,86	+ 3,89	58	4,0	- 3,83	+ 3,27	55	4,1
	МАШКИ				ЖЕНСКИ			
Возраст	Н	АОГ	1 С.Д.		Н	АОГ	1 С.Д.	
7 год	1308	52,2	0,7		1198	51,6	0,8	
С.Д.	Отстапување		Н	%	Отстапување		Н	%
> - 2	- 4,50	- 2,10	41	3,1	- 4,01	- 2,34	60	5,0
до – 2	- 1,60	- 0,30	572	43,7	- 1,84	- 0,29	422	35,2
+ - 2	- 1,60	+ 2,00	1248	95,4	- 1,84	+ 1,76	1129	94,2
до + 2	+ 0,20	+ 2,00	676	51,7	+ 0,21	+ 1,73	707	59,0
> + 2	+ 2,10	+ 3,80	19	1,4	+ 2,26	+ 2,90	9	0,8
> + - 2	- 4,50	+ 3,80	60	4,5	- 4,01	+ 2,90	69	5,8

РАСПОРЕД НА АКТУЕЛНАТА ТЕЛЕСНА МАСА СПОРЕД ПЕРЦЕНТИЛНИ ВРЕДНОСТИ ПО TANNER

Антропометриските вредности на секое дете добиени при акктуелното мерење, ја покажуваат состојбата на истото во дадениот момент, возраст. Но, секогаш се има потреба од воспоставување на некаква корелација со другите "членови на серијата", другите деца, односно да се воспостави некаков сооднос на вредностите на дотичното дете со истите на другите деца од групата.

Ова беше прикажано во претходните поглавија, табеларно и описно. Така на пример, беше со соодносот на просечните вредности за една група деца со конкретните актуелни за секое дете. Сооднос се направи помеѓу половите, доените за разлика од недоените, сите наспроти близнаците… Во тој контекст, одредена потврда на донесените заклучоци се побара и со анализата на отстапувањата во стандардни девијации.

Конечно, како неопходна се наметна споредбена анализа со некои веќе востановени и прифатени меѓународни нормативи. Со оваа потреба се соочив уште на самиот почеток на моето работење со оваа проблематика.

Набавив голем број "таблици" кои во тоа време се користеа ви центрите на Југославија и се обидував секое дете при секое мерење да го "сместам ", да му најдам соответна позиција во нив. Најчесто ги користевме таблиците според кои се пресметуваа вредности наречени "сигма" како и таблицата што се цитира скоро во сите педијатриски учебници, а е препорачана од Tanner и соработниците. Сите нудат стандардни вредности одвоено за машките односно женските деца. Тие најчесто се однесуваат на телесната маса, должина – висина, обем на глава, гради, седална висина и др. а за одредена возраст.

Со обѕир на карактерот на составот на населението од мојата општина, средина, во моето советувалиште повремено ми доаѓаа деца од нашинци а родени во Германија, Швајцарија, Афстралија, Турција, Италија и др. Тие во своите здравствени документи, покрај другото, носеа тамошни вакви нормативни таблици и прикази за нивниот раст и развој.

Сепак, чинам дека во Европа, а и кај нас, најчесто се користеа стандардните вредности на спомнатиот Tanner кои се дел од сите педијатриски учебници, од времето на кое се однесува оваа моја студија.Вредностите на телесната маса, должина-висина и обемна глава се распределени за одредени карактеристични возрасти според "перцентилната позиција".

Што претставуваат "перцентилите" ?.

Мардешиќ во својот учебник по педијатрија се чини дава најразбирливо поедноставено објаснување што се и како се добиваат "перцентилите", како и начинот на нивното користење во секојдневната пракса особено при следењето на растот на децата. Во објаснението стои (цитирам) дека првиот центил –перцентил, претставува вредност која ја имаат, 1 % од децата со најмала вредностна дотичниот параметар. Вториот перцентиле опфаќа а исто така 1 % од следната категорија со најмала вредност. Понатаму, "Р" – 10 (десетта перцентила)претставува 1 % од децата кои се на десетто место по ред од оние со наајмала вредност. Децата што според своите вредности ќе се најдат на "Р" – 70, имаат иста или помала вредност. 30 % од нив пак, имаат поголема вредност на масата...Ако вредноста на актуелната параметриска мерка се најде на "Р" – 99, тоа значи дека само 1 % од таа група деца имаат поголема, а сите други иста или помала вредност. (Мардешиќ – учебник по педијатрија). Афторот цитира и формула за изведување која е мошне сложена но неопходна статистичка – математичка функција. Заради тоа и јас се определив за користење на веќе дадените перцентилни таблици споредTanner. Користејќи ги овие стандардни вредности, "софтверски" ги распределив вредностите на сите деца од нашава серија. На тој начин се доби комплетен увид во тоа колку односно во колкав процент од нашите деца припаѓаат на секоја перцентилна позиција од наведените таблици. Тоа е практично и предметна ова поглавие. Принципот на анализа и понатака останува ист како во претходните – имено во сооднос се ставаат машките наспроти женските, доените наспроти недоените и конечно сите наспроти близнаците.

А

ТЕЛЕСНА МАСА - перцентилна распределеност според половата припадност

Табела 1 – **машки** доени

Легенда : Р = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;

Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст;

0 Год – 0 Мес = родилна маса

возраст			Р – 3		Р – 10		Р – 25		Р – 50		Р – 75		Р – 90		Р – 97		Р - 99	
Год	Мес	вку	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	8878	621	7,0	947	10,7	2711	30,5	2253	25,4	1368	15,4	703	7,9	135	1,5	140	1,6
	1	5450	351	6,4	419	7,7	1065	19,5	1479	27,1	1237	22,7	611	11,2	141	2,6	147	2,7
	3	5273	344	6,5	335	6,3	948	17,9	1550	29,4	1242	23,6	534	10,1	146	2,8	176	3,3
	6	4411	472	10,7	1087	24,6	1617	36,7	772	17,5	227	5,2	112	2,5	65	1,5	59	1,3
	9	3282	438	13,3	476	14,5	743	22,6	777	23,7	496	15,1	263	8,0	49	1,5	40	1,2
	12	3080	469	15,2	497	16,1	741	24,1	674	21,9	402	13,1	202	6,6	48	1,6	47	1,5
	15	1527	230	15,1	225	14,7	224	14,7	343	22,5	344	22,5	104	6,8	30	2,0	27	1,8
	18	2067	312	15,1	346	16,7	459	22,2	490	23,7	269	13,0	119	5,8	28	1,4	44	2,1
	21	911	150	16,5	148	16,3	82	9,0	186	20,4	264	29,0	51	5,6	13	1,4	17	1,9
	24	1748	225	12,9	304	17,4	379	21,7	436	24,9	245	14,1	102	5,8	21	1,2	36	2,1
2	3	396	41	10,3	61	15,4	88	22,2	94	23,7	59	14,9	41	10,3	3	0,8	9	2,3
2	6	1462	193	13,2	247	16,8	296	20,3	362	24,8	241	16,5	73	5,0	24	1,6	26	1,8
2	9	286	16	5,6	38	13,3	81	28,3	73	25,5	40	14,0	14	4,9	9	3,1	15	6,2
3	0	1334	138	10,3	223	16,7	295	22,1	336	25,2	202	15,1	80	6,0	15	1,1	45	3,4
3	3	260	26	10,0	47	18,1	56	21,5	54	20,8	39	15,0	22	8,5	5	1,9	11	4,2
3	6	1217	108	8,9	190	15,6	282	23,2	316	26,0	193	15,9	78	6,4	18	1,5	32	2,6
3	9	211	10	4,7	40	19,0	44	20,9	60	28,4	24	11,4	15	7,1	3	1,4	15	7,1
4	0	1160	91	7,8	187	16,1	246	21,2	319	27,5	203	17,6	69	6,0	20	1,7	25	2,2
4	3	198	8	4,0	37	18,7	34	17,2	41	20,7	38	19,2	24	12,1	6	3,0	10	5,1
4	6	1085	80	7,4	159	14,6	229	21,1	324	29,9	196	18,1	54	5,0	25	2,3	18	1,7
4	9	151	13	8,6	21	13,9	43	28,5	30	19,9	23	15,2	11	7,3	2	1,3	8	5,3
5	0	1156	67	5,8	171	14,8	269	23,3	309	26,7	205	17,7	98	8,5	14	1,2	23	2,0
5	3	97	12	12,4	13	13,4	16	16,5	23	23,7	16	16,5	7	7,2	2	2,1	8	8,2
5	6	964	43	4,5	145	15,0	214	22,2	269	27,9	181	18,8	79	8,2	12	1,2	21	2,2
5	9	62	4	6,4	12	19,3	14	22,6	13	21,0	9	14,5	4	6,5	2	3,2	4	6,4
6	0	1105	47	4,2	166	15,0	265	24,0	282	25,5	261	23,6	62	5,6	9	0,8	13	1,2
6	3	48	3	6,2	5	10,4	12	25,0	10	20,8	4	8,3	7	14,6	2	4,2	5	10,4
6	6	726	15	2,1	87	12,0	167	23,0	239	32,9	166	22,9	36	5,0	8	1,1	8	1,1
6	9	7	1	14,3	1	14,3	2	28,6	3	42,9	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	979	31	3,2	154	15,7	182	18,6	341	34,8	197	20,2	54	5,5	7	0,7	13	1,3
7	6	213	1	0,5	16	7,5	32	15,0	70	32,9	63	29,6	25	11,7	3	1,4	3	1,4
8	0	326	7	2,1	20	6,1	57	17,5	104	31,9	75	23,0	48	14,7	10	3,1	5	1,5
8	6	41	1	2,4	2	4,9	7	17,1	16	39,0	7	17,1	3	7,3	3	7,3	2	4,9
9	0	229	4	1,7	14	6,1	39	17,0	70	30,6	60	26,2	36	15,7	6	2,6	0	0
9	6	15	0	0	2	13,3	4	26,7	4	26,7	2	13,3	1	6,7	0	0	2	13,3
10	0	209	2	1,0	9	4,3	38	18,2	60	28,7	69	33,0	27	12,9	1	0,5	3	1,4
10	6	13	0	0	2	15,4	3	23,1	0	0	2	15,4	1	7,7	1	7,7	4	30,8
11	0	165	1	0,6	7	4,2	26	15,8	55	33,3	55	33,3	15	9,1	4	2,4	2	1,2
11	6	9	0	0	0	0	1	11,1	2	22,2	4	44,4	2	22,2	0	0	0	0
12	0	204	0	0	14	6,9	32	15,7	67	32,8	58	28,4	25	12,2	5	2,4	3	1,5
12	6	12	0	0	1	8,3	5	41,7	3	25,0	3	25,0	0	0	0	0	0	0
13	0	168	1	0,6	11	6,6	27	16,1	70	41,7	42	25,0	12	7,1	4	2,4	1	0,6
13	6	7	0	0	0	0	1	14,3	4	57,1	2	28,6	0	0	0	0	0	0
14	0	148	0	0	9	6,1	22	14,9	58	39,2	45	30,4	13	8,8	0	0	1	0,7
14	6	1	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	182	1	0,6	7	3,8	20	11,0	67	36,8	60	33,0	24	13,2	2	1,1	1	0,6
15	6	2	1	50,0	1	50,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	164	0	0	9	5,5	21	12,8	47	28,7	59	36,0	24	14,6	3	1,8	1	0,6

На табелата најпрвин се прикажува возраста на децата. На првата колона се поместени годините а на втората месеците. Ознаките 0 – 0 (прва и втора колона од првата редица) се однесуваат на вредностите на **родилната маса**. Така на пример, од вкупно 8878 машки (од групата доени) новороденчиња (трета колона означена со "вку"), на позицијата "најслаби" , колона "Р" – 3 (трета перцентила), во нашиот случај се најдоа 621 дете односно 7,0 % . Со други зборови, 7,0 % од нашите машки новороденчиња од оваа група, имале родилна маса од 2500 грама или помалку од тоа. 947 или 10,7 % од новороденчињата имале маса од 2800 грама или помалу а тоа според

критериумите на Tanner, е вредност која одговара на десеттата (“P” – 10) перцентила. 2253 или 25,4 % од нашите новороденчиња имале родилна маса која одговара на педесеттата (“P” – 50) перцентила, а таа одговара на вредност од 3500 грама. 703 или 7,9 % од сите новороденчиња од оваа група се наоѓаат на “P” – 90, што одговара на 4100 грама, и така натаму. Најголем процент (30,5 %) од нашите новороденчиња од оваа група се групирани на “P” – 25, чија вредност соодветствува со 3100 грама. Следи групата од 2253 деца или 25,4 %, поместени на “P” – 50, со родилна маса од 3500 грама.

За анализата на родилните антропометриски параметри, подетално стана збор во соодветното поглавие на овој труд.

На возраст од 3 месеци, вкупно се опфатени 5273 доени машки деца. Најслаби меѓу нив, со вредност на маса до 4700 гр. или групирани на “P”-3, се најдоа 344 односно 6,5 %. На “P”-10, на која одговара маса од 5000 грама, се поместени 355 или 6,3 %; на “P”-25 (вредност – 5400 гр.), 948 односно 17,9 % ; на “P”-50 – (вредност 5900 гр.), 1550 или 29,4 % и така на таму, за конечно на предпоследната.”P”-97 (со вредност од 7400 гр.) да се најдат само 146 или 2,8%, односно 176 (3,3%) на последната “P”-99.

На возраст од 6 месеци биле следени 4411 машки доени деца. 472 или 10,7 % од нив имале телесна маса до 6400 гр., а тоа одговара на “најслабата” категорија, односно со вредност за третата перцентиле (“P”-3). Најголем број, 1617 односно 36,7 % од овие деца имаат маса до 7300 гр., што одговара на “P”-25. На “P”-50 се најдоа 772 деца што чини 17,5 % од сите на оваа возраст. На деведесеттата перцентила се групираа 112 или 2,5 % и така натаму.

Точно на првиот роденден (дозволено варирање од најмногу плус-минус 48 часа), во нашето советувалиште биле примени 3080 машки доени деца. 469 односно 15,2 % од нив имале маса до 8300 гр., и припаѓаат на “најслабата” “P”-3. 497 или 16,1 % биле со маса до 8800 гр., и се групирани на “P”-10. На “P”-25 (маса до 9500 гр.), се најдоа 741 дете или 24,1 %. На позицијата “P”-50, која одговара на маса до 10200 грама се групираа 674 деца односно 21,9 %, и така на таму. Најголем процент од нашите деца на оваа возраст (машки – доени), припаднаа на позицијата “P”-25 со маса до 9500 гр. На најголемите позиции, “P”-97 и “P”-99, со маса до 12600 односно 13000 грама, се најдоа 1,6 односно 1.5 %.

Детален приказ на ова состојба а за сите возрасти до 16 години, е направен на погоре понудената табела.

Очекувано, најголем процент од нашите деца од групата имаат актуелна телесна маса за возраста, која одговара на стандардот (Таннер) соодветен на “П”-25 и “П”-50. Колку е возраста поголема, толку превагнува групата деца со маса што одговара на “средишната” педесетта перцентила. Со тоа се потврдува фактот дека огромно превагнува групата деца чија актуелна маса, од просечната за возраста, варира, отстапува ВО РАМКИТЕ на плус-минус 2 стандардни девијации. Во следната (планирана) моја студија во која се разработува исхраната на децата од сите возрасти но во сите неопходни детали, како според калорискиот, хемиско биолошки, минерален и секаков состав и квалитет и квантитет, треба да се направи согледување за тоа колку од нашите деца а низ годините со почеток во далечната 1983 па до 2006 година, припаѓаат на групите со,под односно надпросечна маса.

Колку е изразен светскиот проблем на “поголема маса” за возраст односно висина, кај нашите деца ? Одговор треба да даде, со Божја милост, следната моја студија, која е во ракопис. Во оваа прилика ќе стане збор само за соодносот, меѓузависноста на телесната маса и начинот на исхрана во доенечкиот период, односно дали доенчињата биле на природна или на вештачка исхрана.(види соответна табела подолу).

На следната табела -2, се прикажува истата состојба но кај женските доени деца. Како не би се повторувал ќе нагласам само некои позабележителни карактеристики. Имено, кога станува збор за помалите вредности односно пониските перцентилни категории, доминираат женските деца.

Така на пример, ако се проследи **најмалата, третата перцентила**, ќе се види дека меѓу женските новороденчиња, со родилна маса што по Tanner одговара на неа (до 2600 грама), има ДВОЈНО ПОГОЛЕМ процент за разлика од машките (14,0 према 7,0 %).

На возраст од 3 месеци тој сооднос, пак е со доминација на женските деца од оваа, "**најслаба**" категорија ("Р"-3), и изнесува 10,1 према 6,5 %. На 6 месеци соодносот е 12,4 према 10,7 %, на 9 месеци 16,7 према 13,3 %, на 12 месеци 16,6 према 15,2 % и така натаму. Сепак, после втората година овие разлики се намалуваат иако главно девојчињата се тие што "доминираат" во најслабата категорија.

Слична е состојбата и во категоријата деца што според актуелната маса припаѓаат кон вредностите на "Р"-10.

На средишната педесетта перцентила, веќе доминираат машките деца. Овој тренд се задржува до "Р"-90, а потоа разликите како да стануваат непостојани и незначителни, и тоа колку е возраста на децата поголема.

ТЕЛЕСНА МАСА - перцентилна распределеност според половата припадност

Табела 2 – **женски** доени

Легенда : Р = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;

Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст;

0 Год – 0 Мес = родилна маса

возраст			Р – 3		Р – 10		Р – 25		Р – 50		Р – 75		Р – 90		Р – 97		Р - 99	
Год	Мес	вку	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	8253	1154	14,0	1207	14,6	2306	27,9	1857	22,5	1128	13,7	451	5,5	116	1,4	34	0,4
	1	5019	509	10,1	717	14,3	1019	20,3	1161	23,1	891	17,7	552	11,0	115	2,3	55	1,1
	3	4820	489	10,1	597	12,4	1011	21,0	1086	22,5	864	17,9	532	11,0	131	2,7	110	2,3
	6	3941	488	12,4	636	16,1	865	22,0	950	24,1	612	15,5	266	6,8	68	1,7	56	1,4
	9	2808	469	16,7	485	17,3	581	20,7	636	22,7	400	14,2	134	4,8	54	1,9	49	1,7
	12	2698	503	18,6	473	17,5	609	22,6	581	21,5	319	11,8	136	5,0	34	1,3	43	1,6
	15	1320	216	16,4	226	17,1	307	23,3	266	20,1	180	13,6	91	6,9	9	0,7	25	1,9
	18	1874	343	18,3	294	15,7	431	23,0	399	21,3	242	12,9	114	6,1	23	1,2	28	1,5
	21	821	127	15,5	118	14,4	197	24,0	159	19,0	142	17,3	52	6,3	14	1,7	15	1,8
	24	1573	219	13,9	271	17,2	380	24,2	339	21,6	236	15,0	76	4,8	24	1,5	28	1,8
2	3	358	49	13,7	62	17,3	75	20,9	87	24,3	52	14,5	16	4,5	5	1,4	12	3,4
2	6	1342	150	11,2	221	16,5	346	25,8	304	22,6	205	15,3	70	5,2	20	1,5	26	1,9
2	9	265	31	11,7	39	14,7	58	21,9	70	26,4	32	12,1	15	5,7	7	2,6	13	4,9
3	0	1225	144	11,8	201	16,4	293	23,9	260	21,2	205	16,7	73	6,0	26	2,1	23	1,9
3	3	230	23	10,0	41	17,8	52	22,6	36	15,7	35	15,2	21	9,1	4	1,7	18	7,8
3	6	1143	125	10,9	215	18,8	264	23,1	260	22,7	164	14,3	78	6,8	7	0,6	30	2,6
3	9	189	36	19,1	30	15,9	40	21,2	29	15,3	29	15,3	12	6,3	7	3,7	6	3,2
4	0	1065	101	9,5	206	19,3	246	23,1	247	23,2	165	15,5	61	5,7	9	0,8	30	2,8
4	3	169	24	14,2	36	21,3	30	17,7	34	20,1	22	13,0	13	7,7	4	2,4	6	3,6
4	6	1006	105	10,4	180	17,9	248	24,6	238	23,7	159	15,8	50	5,0	8	0,8	18	1,8
4	9	114	18	15,8	30	26,3	14	12,3	16	14,0	26	22,8	4	3,5	2	1,8	4	3,5
5	0	1010	118	11,7	164	16,2	256	25,3	259	26,6	154	15,3	33	3,3	10	1,0	16	1,6
5	3	82	8	9,8	14	17,1	17	20,7	15	18,3	18	22,0	7	8,5	1	1,2	2	2,4
5	6	848	74	8,7	138	16,3	221	26,1	225	26,5	137	16,2	36	4,2	8	0,9	9	1,1
5	9	59	7	11,9	10	16,9	14	23,7	13	22,0	10	16,9	4	6,8	0	0	1	1,7
6	0	991	75	7,6	182	18,4	257	25,9	223	22,5	198	20,0	31	3,1	12	1,2	13	1,3
6	3	35	6	17,1	6	17,1	8	22,9	8	22,9	2	5,7	5	14,3	0	0	0	0
6	6	659	20	3,0	103	15,6	181	21,5	180	27,3	137	20,8	27	4,1	7	1,1	4	0,6
6	9	10	1	10,0	1	10,0	2	20,0	3	30,0	0	0	1	10,1	1	10,1	1	10,0
7	0	886	42	4,7	155	17,5	242	27,3	256	28,9	140	15,8	38	4,3	7	0,8	6	0,7
7	6	181	3	1,7	18	9,9	51	28,2	37	20,4	46	25,4	17	9,4	6	3,3	3	1,7
8	0	250	8	3,2	21	8,4	76	30,4	68	27,2	52	20,8	18	7,2	6	2,4	1	0,4
8	6	46	0	0	3	6,5	10	21,7	13	28,3	13	28,3	5	10,9	1	2,2	1	2,2
9	0	181	1	0,6	12	6,6	44	24,3	56	30,9	49	27,1	15	8,3	4	2,2	0	0
9	6	28	1	3,6	5	17,9	4	14,3	7	25,0	7	25,0	2	7,1	1	3,6	1	3,6
10	0	173	1	0,6	10	5,8	34	19,6	68	39,3	34	19,6	22	12,7	3	1,7	1	0,6
10	6	19	2	10,5	2	10,5	4	21,0	4	21,0	1	5,3	2	10,5	2	10,5	2	10,5
11	0	146	3	2,1	13	8,9	27	18,5	57	39,0	24	16,4	19	13,0	3	2,0	0	0
11	6	11	1	9,1	2	18,2	2	18,2	0	0	2	18,2	4	36,4	0	0	0	0
12	0	179	5	2,8	13	7,3	41	22,9	64	35,8	33	18,4	20	11,2	2	1,1	1	0,6
12	6	12	3	25,0	0	0	2	16,7	4	33,3	1	8,3	2	16,7	0	0	0	0
13	0	128	4	3,1	13	10,2	29	22,7	43	33,6	21	16,4	18	14,1	0	0	0	0
13	6	5	2	40,0	0	0	0	0	0	0	3	60,0	0	0	0	0	0	0
14	0	114	6	5,3	11	9,6	27	23,7	35	30,7	21	18,4	12	10,5	1	0,9	1	0,9
14	6	4	0	0	0	0	2	50,0	2	50,0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	148	5	3,4	8	5,4	27	18,2	58	39,2	30	20,3	20	13,5	0	0	0	0
15	6	5	0	0	0	0	0	0	3	60,0	1	20,0	0	0	1	20,0	0	0
16	0	136	4	2,9	4	2,9	18	13,2	43	31,6	37	27,2	29	21,3	0	0	1	0,7

ТЕЛЕСНА МАСА - перцентилна распределеност според начинот на исхрана во доенечкиот период (доеност)

Табела 3 – **машки недоени**

Легенда : P = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;
Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст;
0 Год – 0 Мес = родилна маса

возраст			P – 3		P – 10		P – 25		P – 50		P – 75		P – 90		P – 97		P - 99	
Год	Мес	вку	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	423	67	15,8	53	12,5	110	26,0	95	22,5	59	13,9	24	5,7	9	2,1	6	1,4
	1	230	34	14,8	29	12,6	60	26,1	58	25,2	36	15,6	8	3,5	1	0,4	4	1,7
	3	252	44	17,5	26	10,3	40	15,9	77	30,6	37	14,7	20	7,9	2	0,8	6	2,4
	6	223	40	17,9	49	22,0	76	34,1	36	16,1	11	4,9	5	2,2	5	2,2	1	0,5
	9	156	31	19,9	15	9,6	31	19,9	35	22,4	27	17,3	11	7,0	2	1,9	3	1,9
	12	141	23	16,3	21	14,9	29	20,6	35	34,8	17	12,1	11	7,8	2	1,4	3	2,1
	15	77	16	20,8	13	16,9	8	10,4	9	11,7	19	24,7	6	7,8	2	2,6	4	5,2
	18	92	22	23,9	16	17,4	14	15,2	27	29,3	6	6,5	4	4,3	2	2,2	1	1,1
	21	45	7	15,6	6	13,3	2	4,4	9	20,0	18	40,0	1	2,2	1	2,2	1	2,2
	24	84	15	17,9	16	19,1	23	27,4	15	17,9	9	10,7	5	6,0	0	0	1	1,2
2	3	20	2	10,0	2	10,0	6	30,0	3	15,0	2	10,0	4	20,0	1	5,0	0	0
2	6	60	15	25,0	11	18,3	7	11,7	15	25,0	6	10,0	3	5,0	1	1,7	2	3,3
2	9	17	1	5,9	1	5,9	5	29,4	4	23,5	3	17,6	1	5,9	1	5,9	1	5,9
3	0	61	9	14,7	12	19,7	16	26,2	8	13,1	9	14,7	4	6,6	1	1,6	2	3,3
3	3	15	2	13,3	2	13,3	2	13,3	4	26,7	4	26,7	0	0	0	0	1	6,7
3	6	60	11	18,3	13	21,7	13	21,7	11	18,3	8	13,3	2	3,3	1	1,7	1	1,7
3	9	9	0	0	1	11,1	3	33,3	2	22,2	0	0	0	0	1	11,1	2	22,2
4	0	36	3	8,3	6	16,7	8	22,2	10	17,8	4	11,1	3	8,3	0	0	2	5,6
4	3	3	0	0	0	0	3	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	6	43	8	18,6	12	27,9	11	25,6	4	9,3	6	13,9	2	4,6	0	0	0	0
4	9	3	0	0	1	33,3	0	0	1	33,3	0	0	0	0	0	0	1	33,3
5	0	47	6	12,8	6	12,8	16	34,0	7	14,9	8	17,0	2	4,3	0	25,0	2	4,3
5	3	4	0	0	1	25,0	0	0	1	25,0	1	25,0	0	0	1	0	0	0
5	6	36	7	19,4	8	22,2	11	30,6	5	13,9	3	8,3	2	5,6	0	0	0	0
5	9	4	0	0	1	25,0	2	50,0	0	0	1	25,0	0	0	0	0	0	0
6	0	39	5	12,8	11	28,2	9	23,1	10	25,6	2	5,1	2	5,1	0	0	0	0
6	3	2	0	0	0	0	1	50,0	1	50,0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	6	26	4	15,4	5	19,2	5	19,2	8	30,8	2	7,7	2	7,7	0	0	0	0
6	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	36	4	11,1	8	22,2	13	36,1	7	19,4	1	2,8	3	8,3	0	0	0	0
7	6	10	1	100,0	1	10,0	1	10,0	3	30,3	3	30,0	1	10,0	0	0	0	0
8	0	12	2	16,7	2	16,7	3	25,0	2	16,7	1	8,3	2	16,7	0	0	0	0
8	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	9	1	11,1	2	22,2	4	44,4	1	11,1	0	0	1	11,1	0	0	0	0
9	6	2	0	0	0	0	1	50,0	0	0	0	0	0	0	1	50,0	0	0
10	0	7	0	0	1	14,3	2	28,6	3	42,9	0	0	1	14,2	0	0	0	0
10	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	8	1	12,5	2	25,0	0	0	3	37,5	2	25,0	0	0	0	0	0	0
11	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	9	0	0	1	11,1	4	44,4	2	22,2	2	22,2	0	0	0	0	0	0
12	6	1	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	7	0	0	1	14,3	3	42,9	2	28,6	1	14,3	0	0	0	0	0	0
13	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	7	0	0	1	14,3	2	28,6	4	57,1	0	0	0	0	0	0	0	0
14	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	8	0	0	0	0	3	37,5	4	50,0	1	12,5	0	0	0	0	0	0
15	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	8	0	0	0	0	3	37,5	2	25,0	2	25,0	1	12,5	0	0	0	0

ТЕЛЕСНА МАСА - перцентилна распределеност според начинот на исхрана во доенечкиот период (доеност)

Табела 4 – **женски недоени**

Легенда : P = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;
Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст;
0 Год – 0 Мес = родилна маса

возраст			P – 3		P – 10		P – 25		P – 50		P – 75		P – 90		P – 97		P - 99	
Год	Мес	вку	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	393	112	28,5	57	14,5	82	20,9	77	19,6	42	10,7	18	4,6	3	0,8	2	0,5
	1	212	63	29,7	44	20,7	46	21,7	29	13,7	16	7,6	9	4,2	2	0,9	3	1,4
	3	228	54	23,7	34	14,9	53	23,2	45	19,7	24	10,5	16	7,0	0	0	2	0,9
	6	196	47	24,0	26	13,3	37	18,9	43	21,9	29	14,8	8	4,1	4	2,0	2	1,0
	9	139	47	33,8	16	11,5	23	16,5	21	15,1	20	14,4	9	6,5	1	0,7	2	1,4
	12	132	36	27,3	18	13,6	25	18,9	24	18,2	17	12,9	7	5,3	1	0,8	4	3,0
	15	79	22	27,8	12	15,2	14	17,7	16	20,2	8	10,1	4	5,1	1	1,3	2	2,5
	18	100	27	27,0	15	15,0	23	23,0	19	19,0	8	8,0	4	4,0	1	1,0	3	3,0
	21	50	14	28,0	5	10,0	12	24,0	10	20,0	6	12,0	2	4,0	0	0	1	2,0
	24	86	23	26,7	14	16,3	15	17,4	21	24,4	8	9,3	2	2,3	0	0	3	3,5
2	3	12	2	16,7	1	8,3	3	25,0	4	33,3	0	0	1	8,3	1	8,3	0	0
2	6	71	20	28,2	10	14,1	14	19,7	14	19,7	9	12,7	3	4,2	0	0	1	1,4
2	9	13	3	23,1	2	15,4	0	0	2	15,4	2	15,4	3	23,1	0	0	1	7,7
3	0	62	18	29,0	8	12,9	11	17,7	16	25,8	6	9,7	2	3,2	1	1,6	0	0
3	3	15	3	20,0	6	40,0	2	13,3	2	13,3	1	6,7	1	6,7	0	0	0	0
3	6	69	23	33,3	18	26,1	9	13,0	15	21,7	2	2,9	2	2,9	0	0	0	0
3	9	5	2	40,0	0	0	0	0	1	20,0	1	20,0	1	20,0	0	0	0	0
4	0	58	17	29,3	15	25,9	12	20,7	9	15,5	2	3,4	1	1,7	1	1,7	1	1,7
4	3	4	0	0	0	0	2	50,0	0	0	1	25,0	1	25,0	0	0	0	0
4	6	53	8	15,1	14	26,4	17	32,1	6	11,3	3	5,7	5	9,4	0	0	0	0
4	9	6	1	16,7	0	0	1	16,7	0	0	0	0	3	50,0	1	16,7	0	0
5	0	52	14	26,9	11	21,1	16	30,8	9	17,3	1	1,9	0	0	1	1,9	0	0
5	3	3	1	33,3	0	0	1	33,3	1	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0
5	6	43	7	16,3	13	30,2	9	20,9	9	20,9	4	9,3	0	0	1	2,3	0	0
5	9	4	1	25,0	2	50,0	0	0	0	0	1	25,0	0	0	0	0	0	0
6	0	46	9	19,6	12	26,1	17	37,0	6	13,0	2	4,3	0	0	0	0	0	0
6	3	1	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	6	36	3	8,3	11	30,6	12	33,3	9	25,0	1	2,8	0	0	0	0	0	0
6	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	42	3	7,1	15	35,7	15	35,7	8	19,0	1	2,4	0	0	0	0	0	0
7	6	8	0	0	1	12,5	2	25,0	3	37,5	2	25,0	0	0	0	0	0	0
8	0	9	0	0	1	11,1	2	22,2	6	66,6	0	0	0	0	0	0	0	0
8	6	3	0	0	0	0	0	0	3	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	6	0	0	0	0	1	16,7	4	66,7	1	16,7	0	0	0	0	0	0
9	6	1	0	0	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	6	0	0	0	0	2	33,3	4	66,7	0	0	0	0	0	0	0	0
10	6	2	1	50,0	0	0	0	0	1	50,0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	6	0	0	1	16,7	1	16,7	4	66,6	0	0	0	0	0	0	0	0
11	6	2	1	50,0	0	0	0	0	1	50,0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	5	0	0	0	0	2	40,0	3	60,0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	6	3	0	0	0	0	0	0	1	33,3	0	0	2	66,7	0	0	0	0
13	0	4	0	0	0	0	2	50,0	2	50,0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	3	0	0	0	0	1	33,3	2	66,7	0	0	0	0	0	0	0	0
14	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	3	0	0	0	0	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0	0	0	0	0	0
15	6	1	0	0	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	6	1	16,7	0	0	0	0	2	33,3	3	50,0	0	0	0	0	0	0

На понудените табели табели 3 и 4 се прикажува состојбата со телесната маса (распределба по перцентилни вредности), на значително помалата група деца од нашата серија кои од самото раѓање биле на вештачка исхрана. Овие деца воопшто не биле доени од страна на своите мајки. Ја чинат групата од вкупно 895 деца.

Ако се проследи групата деца кои според својата актуелна маса припаѓаат на "најслабата", трета перцентила, ќе се повтори констатацијата како кај доените, дека доминираат женските деца. Паѓа во очи фактот дека оваа група деца, уште од самото раѓање имаат помала родилна маса. Меѓу машките (недоени), со родилна маса која одговара на

вредноста на најслабата перцентилна вредност (“Р”-3) а изнесува 2600 грама, припаѓаат 67 од 423, или 15,8 %. Овој процент пак меѓу 393 женски деца од оваа категорија, има 112 односно безмалу двојно повеќе, 28,5 %. Разликата има статистичка значајност (S = 6,2; T = 2,1 > 1,96 – P < 0,05 = S).

На возраст од 3 месеци, соодносот изнесува 23,7 према 17,5 %, на 6 месеци 24,0 према 17,9 %, на 9 месеци 33,8 према 19,9 %, на 12 месеци 27,3 према 16,3 % и така натаму, и тоа со доминација на женските деца.

Таква е состојбата со категоријата “најслаби”, што припаѓаат на “Р”-3 а многу слична е и со следната, десетта перцентила, со тоа што разликите не се толку драстични и не се појавуваат во сите возрасти.

Обратна насока добиваме во застапеноста на половите во средишната “Р”-50. Во оваа категорија доминираат машките деца и тоа безмалу во сите возрасти.

Со ова се потврдува фактот што важеше за големата група, доени деца, дека во “послабите” перцентилни категории доминираат женските деца и обратно.

Ако пак се направи споредбена анализа за перцентилната распределеност меѓу доените односно недоените деца од едниот или другиот пол, ќе се дојде повторно до констатацијата за **непобитното поволнно влијание на доењето врз растот**. Ова особено во доенечкиот период. Во “најслабите” две категории, “Р”-3 “и ”Р”-10 , безмалу во сите восрасти **доминираат недоените** деца. Разликата во процентуалната застапеност во оваа категорија телесна маса, меѓу недоените од една и доените деца, од друга страна, има сериозна статистичка значајност. Таа е најголема во доенечкиот период но со постапно намалување продолжува и покасно.

Спротивно на оваа, во категоријата деца што со својата актуелна маса припаѓаат на средишната “Р”-50, сериозно **доминираат доените**. Оваа нивна доминација особено се зголемува во “повисоките” перцентилни категории.

Од следните табели (5 и 6) на кои се прикажува перцентилната распределеност на телесната маса на близнаците, се гледа дека неспоредливо е поголем процентот на близнаците што припаѓаат на “најслабите” категории, “Р”-3 и “Р”-10, во споредба со другите деца. Ова е особено изразено во споредба со групата доени деца. Со ст. сериозна значајност, близнаците ги има во поголем процент на овие “најслаби” категории. Обратно, нивниот процент во средишната “Р”-50, особено повисоките категории, близнаците ги среќаваме во значително помал процент.

Овие состојби најдобро може да се согледаат од табелата 7.,

Така на пример, на возраст од 1 месец, на позицијата на “П:-3 и “П”-10, меѓу доените припаѓаат 14,1 %, меѓу недоените, значително повеќе, 27,4 % додека пак меѓу близнаците дури 68,6 %. Во повисоките категории, од “П”-75 до “П”-99, спротивно, меѓу доените има 39,2 %, недоените 27,4 % додека меѓу близнаците пак, само 4,6 %.

На 6 месечна возраст, слично, во “најслабите” категории, “П”-3 и “П”-10, меѓу доените има најмалку, 35,3 %, меѓу недоените, повеќе односно 39,9 % додека меѓу близнаците најмногу, 54,9 %. Повторно е сосема обратна состојбата во “повисоките” категории, “П”-75 до “П”-99. но разликите, секако во полза на доените, се значително помали. Ова е многу разбирливо ако се присетиме на фактот дека со растењето на доенчињата се намалува процентот на доени деца. За ова веќе подробно стана збор во дотичното поглавие.

Колку се децата постари, толку се намалува разликата меѓу доените и недоените, но до третата година таа е секако присатна.Во однос пак на близнаците, таа е сериозна до петтата – шестате година. (види таб. 7).

ТЕЛЕСНА МАСА - перцентилна распределеност според начинот на исхрана во доенечкиот период (доеност)

Табела 5 – **машки близнаци**

Легенда : P = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;
Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст;
0 Год – 0 Мес = родилна маса

возраст			P – 3		P – 10		P – 25		P – 50		P – 75		P – 90		P – 97		P - 99	
Год	Мес	вкупно	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	142	67	47,2	38	26,8	22	15,5	11	7,7	4	2,8	0	0	0	0	0	0
	1	86	34	39,5	25	29,1	13	15,1	10	11,6	4	4,6	0	0	0	0	0	0
	3	91	24	26,4	15	16,5	24	26,4	14	15,4	12	13,2	2	2,2	0	0	0	0
	6	82	21	25,6	24	29,3	19	23,2	13	15,8	3	3,7	2	2,4	0	0	0	0
	9	62	11	17,7	15	24,9	10	16,3	13	21,0	7	11,3	5	8,1	1	1,6	0	0
	12	44	11	25,0	11	25,0	7	15,9	7	15,9	7	15,9	1	2,3	0	0	0	0
	15	32	5	15,6	8	25,0	5	25,0	7	21,9	5	25,0	1	3,1	1	3,1	0	0
	18	27	4	14,8	7	25,9	7	25,9	6	22,2	1	3,7	2	7,4	0	0	0	0
	21	16	7	43,7	4	25,0	4	25,0	0	0	1	6,2	0	0	0	0	0	0
	24	18	6	33,3	3	16,7	3	16,7	3	16,7	2	11,1	1	5,6	0	0	0	0
2	6	22	3	13,6	3	13,6	4	18,2	2	9,1	6	27,3	4	18,2	0	0	0	0
3	0	12	0	0	3	25,0	2	16,7	4	33,3	2	16,7	1	8,3	0	0	0	0
3	6	15	2	13,3	5	33,3	5	33,3	1	6,7	0	0	1	6,7	1	6,7	0	0
4	0	11	2	18,2	2	18,2	3	27,3	2	18,2	1	9,1	1	9,1	0	0	0	0
4	6	14	2	14,3	7	50,0	3	21,4	2	14,3	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	14	0	0	5	35,7	0	0	6	42,9	2	14,3	1	7,1	0	0	0	0
5	6	10	1	10,0	1	10,0	2	20,0	3	30,0	3	30,0	0	0	0	0	0	0
6	0	10	0	0	1	10,0	6	60,0	2	20,0	1	10,0	0	0	0	0	0	0
6	6	4	0	0	0	0	3	75,0	0	0	1	25,0	0	0	0	0	0	0
7	0	7	0	0	1	14,3	5	71,4	0	0	1	14,3	0	0	0	0	0	0

ТЕЛЕСНА МАСА - перцентилна распределеност според начинот на исхрана во доенечкиот период (доеност)

Табела 6 – **женски близнаци**

Легенда : P = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;
Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст;
0 Год – 0 Мес = родилна маса

возраст			P – 3		P – 10		P – 25		P – 50		P – 75		P – 90		P – 97		P - 99	
Год	Мес	вкупно	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	148	102	69,8	28	18,9	14	9,5	3	2,0	1	0,75	0	0	0	0	0	0
	1	72	46	63,9	13	18,1	10	13,9	3	4,2	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	96	39	40,6	16	16,7	24	25,0	13	13,5	1	1,0	2	2,1	0	0	1	1,0
	6	70	27	38,6	13	18,6	14	20,0	11	15,7	5	7,1	0	0	0	0	0	0
	9	65	27	41,5	12	18,5	7	10,8	14	21,5	5	7,7	0	0	0	0	0	0
	12	60	25	41,7	7	11,7	17	28,3	8	13,3	2	33,3	1	1,7	0	0	0	0
	15	43	14	32,6	8	18,6	13	30,2	4	9,3	4	9,3	0	0	0	0	0	0
	18	40	10	25,0	10	25,0	10	25,0	5	12,5	4	10,0	1	2,5	0	0	0	0
	21	18	5	27,8	4	22,2	6	33,3	1	5,6	2	11,1	0	0	0	0	0	0
	24	36	11	30,6	6	16,7	11	30,6	3	8,3	2	5,6	2	5,6	0	0	1	2,8
2	6	37	7	18,9	12	32,4	11	29,7	4	10,8	2	5,4	1	2,7	0	0	0	0
3	0	19	4	21,0	2	10,5	5	26,3	3	15,8	3	15,8	1	5,3	1	5,3	0	0
3	6	30	5	16,7	9	30,0	7	23,3	4	13,3	3	10,0	1	3,3	0	0	1	33,3
4	0	27	6	11,1	7	25,9	7	25,9	5	18,5	3	11,1	1	3,7	0	0	1	3,7
4	6	24	5	20,8	8	33,3	6	25,0	2	8,3	1	4,2	1	4,2	0	0	1	4,2
5	0	29	1	3,4	9	31,0	8	27,6	7	24,1	2	6,9	1	3,4	0	0	1	3,4
5	6	22	5	22,7	4	18,2	8	36,4	3	13,6	1	4,5	0	0	0	0	1	4,5
6	0	20	2	10,0	5	25,0	8	40,0	4	20,0	1	5,0	0	0	0	0	0	0
6	6	10	1	10,0	3	30,0	3	30,0	2	20,0	1	10,0	0	0	0	0	0	0
7	0	20	5	25,0	4	20,0	4	20,0	5	25,0	1	5,0	0	0	1	5,0	0	0

ТЕЛЕСНА МАСА - перцентилна распределеност според начинот на исхрана во доенечкиот период (доеност)

Табела 7 – **доени : недоени : близнаци**

Легенда : P = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;
Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст;
0 Год – 0 Мес = родилна маса

возраст		Доени						Недоени						Близнаци					
		П 3-10-		П 50		П 75-99		П 3-10		П 50		П 75-99		П 3-10		П 50		П 75-99	
Год	Мес	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Б	%
0	0	1568	17,7	2253	25,4	2346	26,4	120	28,3	95	22,5	98	23,2	105	74,0	11	7,7	4	2,8
	1	770	14,1	1479	27,1	2131	39,2	63	27,4	58	25,2	49	21,3	59	68,6	10	11,6	4	4,6
	3	679	12,8	1550	29,4	2098	39,8	70	27,8	77	30,6	65	25,8	39	42,9	14	15,4	14	15,4
	6	1559	25,3	772	17,5	463	10,5	89	39,9	36	16,1	22	9,9	45	54,9	13	15,8	5	6,1
	9	914	27,8	777	23,7	848	25,8	46	29,5	35	22,4	44	28,2	26	41,9	13	21,0	13	21,0
	12	966	31,4	674	21,9	699	22,8	44	31,2	35	34,8	33	23,4	22	50,7	7	15,9	8	18,2
	18	455	29,8	343	22,5	505	33,1	38	41,3	27	29,3	13	14,1	11	40,7	6	22,2	3	11,1
	24	529	30,3	436	24,9	404	23,1	31	36,9	15	17,9	15	17,9	9	50,0	3	16,7	3	16,7
3	0	361	27,1	336	25,2	342	25,6	21	34,4	8	13,1	16	26,2	3	25,0	4	33,3	3	25,0
3	6	298	24,5	316	26,0	321	26,4	24	40,0	11	18,3	12	20,0	7	46,7	1	6,7	2	13,4
4	0	278	24,0	319	27,5	317	27,5	9	25,0	10	27,8	9	25,0	4	36,4	2	18,2	2	18,2
4	6	239	22,0	324	29,9	293	27,0	20	46,5	4	9,3	8	18,6	9	64,3	2	14,3	0	0
5	0	238	20,6	309	26,7	340	29,4	12	25,5	7	14,9	12	25,5	5	35,7	6	42,9	3	21,4
5	6	188	19,5	269	27,9	293	30,4	15	41,7	5	13,9	5	13,9	2	20,0	3	30,0	0	0
6	0	213	19,3	282	25,5	345	31,2	16	41,0	10	25,6	4	10,3	1	10,0	2	20,0	0	0
6	6	102	14,0	239	32,9	218	30,0	9	34,6	8	30,8	4	15,4	0	0	0	0	1	25,0
7	0	185	18,9	341	34,8	271	27,7	12	33,3	7	19,4	4	11,1	1	14,3	0	0	1	14,3

РАСПОРЕД НА АКТУЕЛНАТА ТЕЛЕСНА ДОЛЖИНА- ВИСИНА СПОРЕД ПЕРЦЕНТИЛНИ ВРЕДНОСТИ ПО TANNER

На следната серија табели се прикажува состојбата со перцентилниот распоред на вредностите на актуелната должина-висина кај децата од нашата серија.

Ако се изанализира "најслабата" категорија, односно на позицијата на "P"– 3, ќе се повтори констатацијата донесена за масата. Имено, во оваа категорија, доминираат женските деца и тоа во најголемиот дел од возрастните групи.

Така на пример, уште во старт, родилната должина (позиција за возраст на табелата, 0–0), на женските новороденчиња, која според стандардите по Tanner одговараат на 49,2 сантиметри, се јавува кај 26,2 %, додека меѓу машките, кај 16,5 %. Овој сооднос на крајот од првиот месец е 24,3 према 14,6, во третиот 8,6 према 3,6 %, во шестиот 8,2 према 2,3 %, во деветтиот 9,1 према 2,9 %, во дванаесеттиот 7,5 према 2,6 %, и така натаму. Во секој случај, во оваа "најслаба" категорија, доминираат женските деца. Овој тренд претрпува одредена промена во обратна насока дури на возраст од 13 години, кога е поголем процентот на машки деца кои имаат висина што припаѓа на вредностите на најслабата "P" -3 (сооднос 6,6 % меѓу машките а 3,1 % меѓу женските) но ова се случува само кај мал број деца и само 2-3 возрастни групи. Генерално, во "најслабата" перцентилна категорија, доминираат женските деца.

Сличен е соодносот и во следната "најслаба" категорија, деца што имаат должина-висина која одговара на десеттата ("P"-10) перцентила. Разликите значително се намалуваат при вредностите на "P"-25. Во сите "поголеми" категории, "P" 75 до "P"99 доминираат машките доени деца. Овој сооднос го среќаваме и меѓу недоените та заради тоа нив нема посебно да ги коментирам (види таб. должина-висина 1,2,3,4).

Безмалу исти резултати се добија и при споредбената разработка во оваа насока а помеѓу сите од една и БЛИЗНАЦИТЕ од друга страна. Имено, во "најслабите" категории должина-висина кои припаѓаат на "P"-3 односно "P"-10, значително е поголем процентот на

женски близнаци за разлика од машките и тоа во сите возрасти. Обратно, на средишната "Р"-50, доминираат машките близнаци. Таа доминација се зголемува со зголемувањето на возраста на близнаците а оваа функција има права пропорционалност со повисоките категории перцентилни вредности.

На табелите должина-висина 5 и 6 се прикажува перцентилната распределност на овој параметар кај близнаците детално, додека пак на табелата 7 се прави споредбен приказ меѓу машките доени, недоени и близнаци.

На возраст од 1 месец, на "најслабата" категорија, со вредности што одговараат на "Р"-3 и "Р"-10 заедно, среќаваме кај 27,8 % од доените машки деца, 34,1 % кај недоените додека пак кај близнаците дури 70,9 %. На 3 месечна возраст тој сооднос е 6,9 % кај доените, 14,7 % кај недоените а 27,5 % кај близнацаите. На 6 месеци соодносот е 6,6 : 11,7 : 18,3 %, на 9 месеци 6,9 : 12,9 : 13,1 %. На 12 месечна возраст, за првиот роденден, оваа разлика е сеуште драстична. Имено, меѓу доените има 9,3, меѓу недоените 25,7 а меѓу близнаците дури 32,2 проценти. Слична е состојбата и на 24 месечна возраст а се задржува безмалу до шеснаесеттата година со тоа што кај близнаците после третата година разликата со доените се ублажува односно процентот сé повеќе заличува на оној на недоените деца.

При "средишната" категорија "Р"-50, со мали исклучоци, доминацијата им припаѓа на доените деца. Така на пример, на возраст од 1 месец, меѓу доените тука спаѓаат 19,9 %, меѓу недоените 17,9 додека меѓу близнацаите само 11,6 %. На возраст од 3 месеци овој сооднос е 16,5 : 15,1 : 14,2 %, на 6 месеци 18,9 : 17,1 : 14,6 %, на 9 месеци 21,9 : 18,7 :31,1 % а на 12 месеци 24,0 : 19,3 : 13,9 % и така натаму (види таб. 7).

Оваа состојба дури уште понагласено ја среќаваме кај повисоките категории што припаѓаат на вредностите на "Р"-75 до "Р"-99.На возраст од 1 месец, во оваа категорија, меѓу доените деца има 27,6, меѓу недоените 19,2, додека меѓу близнаците само 2,3 проценти. На 3 месеци соодносот е 65,6 : 23,1 " 59,4 : 23,1 %, на 6 месеци 66,3 : 64,4 : 50,0 проценти, на 9 месеци , 60,1 : 56,1 : 39,3 проценти и така натаму (таб. 7). Сем во ретки и мали исклучоци, предноста ја имаат доените во однос на недоените а уште повеќе во однос на близнаците,со тоа што колку се децата повозрасни, толку разликата се намалува особено во однос на недоените. Ова од причина што после доенечкиот период децата добиваат слична исхрана.

ТЕЛЕСНА ДОЛЖИНА - ВИСИНА - перцентилна распределеност според начинот на исхрана во доенечкиот период (доеност)

Табела 1 – МАШКИ ДОЕНИ

Легенда : P = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;
Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст;
0 Год – 0 Мес = родилна должина

возраст			P – 3		P – 10		P – 25		P – 50		P – 75		P – 90		P – 97		P - 99	
Год	Мес	вку	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	8869	1463	16,5	3943	44,5	2906	32,8	345	3,9	188	2,1	12	0,1	0	0	3	0,03
	1	5448	798	14,6	718	13,2	1348	24,7	1082	19,9	890	16,3	317	5,8	37	0,7	258	4,7
	3	5271	192	3,6	169	3,6	558	10,6	872	16,5	1293	24,5	912	17,3	489	9,3	766	14,5
	6	4409	101	2,3	192	4,3	360	8,2	833	18,9	960	21,8	1009	22,9	271	6,1	683	15,5
	9	3278	94	2,9	131	4,0	364	11,1	719	21,9	749	22,8	646	19,7	159	4,8	416	12,7
	12	3079	79	2,6	209	6,8	393	12,8	739	24,0	662	21,5	576	18,7	178	5,8	243	7,9
	15	1527	71	4,7	120	7,9	196	12,8	387	25,3	354	23,2	193	12,6	82	5,4	124	8,1
	18	2067	110	5,3	169	8,2	228	13,9	532	25,7	484	23,4	293	14,2	80	3,9	111	5,4
	21	911	72	7,9	47	5,2	197	21,6	224	24,6	214	23,5	90	9,9	34	3,7	33	3,6
	24	1748	92	5,3	162	9,3	312	17,8	447	25,6	403	23,1	212	12,1	51	2,9	69	3,9
2	3	396	14	3,5	29	7,3	82	20,7	84	21,2	80	20,2	60	15,1	16	4,0	31	7,8
2	6	1462	61	4,2	88	6,0	246	16,8	351	24,0	387	26,5	221	15,1	45	3,1	63	4,3
2	9	286	15	5,2	20	7,0	24	8,4	66	23,1	68	23,8	54	18,9	9	3,1	30	10,5
3	0	1334	44	3,3	89	6,7	241	18,1	322	24,1	345	25,9	186	13,9	35	2,6	72	5,4
3	3	260	7	2,7	9	3,5	43	16,5	72	27,7	56	21,5	33	12,7	12	4,6	28	10,8
3	6	1217	40	3,3	68	5,6	244	20,1	342	28,1	187	23,6	144	11,8	38	3,1	54	4,4
3	9	211	4	1,9	16	17,6	28	13,3	50	23,7	56	26,5	34	16,1	11	5,2	12	5,7
4	0	1160	36	3,1	93	8,0	214	18,4	303	26,1	313	27,0	131	11,3	27	2,3	43	3,7
4	3	198	2	1,0	13	6,6	32	16,2	44	22,2	37	18,7	40	20,2	9	4,5	21	10,6
4	6	1085	35	3,2	58	5,3	192	17,7	323	29,8	324	29,9	112	10,3	15	1,4	26	2,4
4	9	151	8	5,3	10	6,6	32	21,2	36	23,8	23	15,2	29	19,2	3	2,0	10	6,6
5	0	1156	28	2,4	81	7,0	230	19,9	308	26,6	295	25,5	158	13,7	24	2,1	32	2,8
5	3	97	3	3,1	11	11,3	18	18,6	17	17,5	22	22,7	10	10,3	3	3,1	13	13,4
5	6	964	16	1,7	41	4,2	203	21,1	245	25,4	347	36,0	78	8,1	8	0,8	26	2,7
5	9	63	2	3,1	5	7,9	10	16,9	15	23,8	16	25,4	10	15,9	0	0	5	7,9
6	0	1105	21	1,9	62	5,6	201	18,2	427	38,6	295	26,7	73	6,6	12	1,1	14	1,3
6	3	48	3	6,2	3	6,2	7	14,6	12	25,0	5	10,4	11	22,9	3	6,2	4	8,3
6	6	726	6	0,9	31	4,3	122	16,8	295	40,6	199	27,4	59	8,1	9	1,2	5	0,7
6	9	7	1	14,3	1	14,3	2	28,6	1	14,3	2	28,6	0	0	0	0	0	0
7	0	979	11	1,1	58	5,9	188	19,2	387	39,5	226	23,1	88	9,0	14	1,4	7	0,7
7	6	213	5	2,3	10	4,7	38	17,8	78	36,6	56	26,3	24	11,3	1	0,5	1	0,5
8	0	326	2	0,6	23	7,1	59	18,1	105	32,2	84	25,8	47	14,4	2	0,6	4	1,2
8	6	41	1	2,4	0	0	4	9,8	20	48,8	8	19,5	5	12,2	0	0	3	7,3
9	0	229	7	3,1	12	5,2	34	14,8	81	35,4	67	29,3	28	12,2	0	0	0	0
9	6	15	0	0	1	6,7	5	33,3	5	33,3	2	13,3	0	0	1	6,7	1	6,7
10	0	209	4	1,9	15	7,2	32	15,3	65	31,1	72	34,4	18	8,6	2	1,0	1	0,5
10	6	13	0	0	1	7,7	5	38,5	2	15,4	1	7,7	1	7,7	1	7,7	2	15,4
11	0	165	5	3,0	10	6,1	38	23,0	56	33,9	41	24,8	10	6,1	4	2,4	1	0,6
11	6	9	0	0	0	0	2	22,2	3	33,3	3	33,3	0	0	0	0	1	11,1
12	0	204	5	2,4	20	9,8	54	26,5	59	28,9	55	27,0	8	3,9	0	0	3	1,5
12	6	12	1	8,3	1	8,3	5	41,7	3	25,0	2	16,7	0	0	0	0	0	0
13	0	168	11	6,6	18	10,7	53	31,6	46	27,4	28	16,7	11	6,6	1	0,6	0	0
13	6	7	0	0	0	0	2	28,6	3	42,9	1	14,3	1	14,3	0	0	0	0
14	0	148	2	1,3	9	6,1	23	15,5	56	37,8	25	16,9	23	15,5	8	5,4	2	1,3
14	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0
15	0	182	0	0	4	2,2	4	2,2	29	15,9	41	22,5	50	27,5	29	15,9	25	13,7
15	6	2	1	50,0	0	0	0	0	0	0	1	50,0	0	0	0	0	0	0
16	0	164	0	0	1	0,6	3	1,8	6	3,7	21	12,8	37	22,6	37	22,6	59	36,0

ТЕЛЕСНА ДОЛЖИНА - ВИСИНА - перцентилна распределеност според начинот на исхрана во доенечкиот период (доеност)

Табела 2 – ЖЕНСКИ ДОЕНИ

Легенда : P = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;
Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст;
0 Год – 0 Мес = родилна должина

возраст			P – 3		P – 10		P – 25		P – 50		P – 75		P – 90		P – 97		P - 99	
Год	Мес	вку	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	8244	2160	26,2	4149	50,3	1731	21,0	150	1,8	50	0,6	4	0,1	0	0	0	0
	1	5012	1216	24,3	941	18,8	1365	27,2	808	16,1	465	9,3	117	2,3	11	0,2	89	1,8
	3	4814	412	8,6	387	8,0	1030	21,4	1092	32,7	1061	22,0	483	10,0	172	3,6	177	3,7
	6	3936	321	8,2	415	10,5	715	18,2	1115	28,3	700	17,8	429	10,9	91	2,3	150	3,8
	9	2797	256	9,1	248	8,9	605	21,6	754	27,0	508	18,2	257	9,2	55	2,0	114	4,1
	12	2693	201	7,5	398	14,8	563	20,9	713	26,5	436	16,2	242	9,0	70	2,6	70	2,6
	15	1320	141	10,7	178	13,5	290	22,0	371	28,1	191	14,5	81	6,1	22	1,7	46	3,5
	18	1874	239	12,7	269	14,3	363	19,4	478	25,5	296	15,8	168	9,0	24	1,3	37	2,0
	21	821	122	14,9	71	8,6	223	27,2	195	23,7	135	16,4	52	6,3	7	0,8	16	1,9
	24	1573	177	11,2	212	13,5	348	22,1	439	27,9	253	16,1	83	5,3	25	1,6	36	2,3
2	3	358	35	9,8	39	10,9	88	24,6	87	24,3	58	16,2	30	8,4	10	2,8	11	3,1
2	6	1342	88	6,6	155	11,6	292	21,8	376	28,0	258	19,1	121	9,0	22	1,6	31	2,3
2	9	265	20	7,6	27	10,2	35	13,2	73	27,6	52	19,6	32	12,1	6	2,3	20	7,6
3	0	1225	79	6,4	176	14,4	207	16,9	355	29,0	241	19,7	121	9,9	11	0,9	35	2,9
3	3	229	9	3,5	15	6,6	45	19,6	54	23,6	52	22,7	36	15,7	5	2,2	13	5,7
3	6	1143	72	6,3	129	11,3	268	23,4	360	31,5	198	17,3	79	6,9	13	1,1	24	2,1
3	9	189	14	7,4	19	10,1	31	16,4	42	22,2	43	22,7	29	15,3	3	1,6	8	4,2
4	0	1065	58	5,4	118	11,1	217	20,4	301	28,3	254	23,8	90	8,4	10	0,9	17	1,6
4	3	169	11	6,5	18	10,6	32	18,9	35	20,7	39	23,1	25	14,8	4	2,4	5	3,0
4	6	1006	54	5,4	105	10,4	234	23,3	328	32,6	214	21,3	48	4,8	6	0,6	17	1,7
4	9	114	6	5,3	11	9,6	27	23,7	36	31,6	16	14,0	11	9,6	2	1,7	5	4,4
5	0	1010	38	3,8	110	10,7	246	24,4	317	31,4	226	22,4	51	5,1	7	0,7	15	1,5
5	3	82	5	6,1	10	12,2	7	8,5	23	28,0	21	25,6	13	15,8	2	2,4	1	1,2
5	6	847	21	2,5	84	9,9	196	23,1	267	31,5	221	26,1	44	5,2	7	0,8	7	0,8
5	9	59	3	5,1	5	8,5	11	18,6	20	33,9	11	18,6	6	10,2	2	3,4	1	1,7
6	0	991	33	3,3	89	9,0	217	21,9	375	37,8	210	21,2	48	4,8	8	0,8	11	1,1
6	3	35	0	0	3	8,6	8	22,9	12	34,3	6	17,1	5	14,3	0	0	1	2,9
6	6	659	8	1,2	51	7,7	129	19,6	280	42,5	163	24,7	19	2,9	6	0,9	3	0,5
6	9	10	2	20,0	1	10,0	1	10,0	2	20,0	1	10,0	2	20,0	0	0	1	10,0
7	0	886	31	3,5	84	9,5	218	24,6	355	40,1	158	17,8	25	2,8	8	0,9	7	0,8
7	6	181	3	1,7	19	10,5	47	26,0	48	26,5	42	23,2	13	7,2	5	2,8	4	2,2
8	0	250	4	1,6	33	13,2	74	29,6	65	26,0	50	20,0	17	6,8	5	2,0	2	0,8
8	6	46	0	0	5	10,9	7	15,2	13	28,3	14	30,4	6	13,0	0	0	1	2,2
9	0	181	2	1,1	14	7,7	51	28,2	58	32,0	40	22,1	15	8,3	1	0,6	0	0
9	6	28	1	3,6	2	7,1	3	10,7	9	32,1	5	17,9	7	25,0	1	3,6	0	0
10	0	173	4	2,3	10	5,8	36	20,8	65	37,6	38	22,0	15	8,7	3	1,7	2	1,2
10	6	19	2	10,5	0	0	6	31,6	3	15,8	4	21,0	1	5,3	1	5,3	2	10,5
11	0	146	5	3,4	11	7,5	35	24,0	47	32,2	21	14,4	23	15,7	3	2,1	1	0,7
11	6	11	1	9,1	1	9,1	2	18,2	2	18,2	0	0	4	36,4	0	0	1	9,1
12	0	179	3	1,7	15	8,4	50	27,9	61	34,1	31	17,3	14	7,8	4	2,2	1	0,6
12	6	12	2	16,7	1	8,3	3	25,0	2	16,7	2	16,7	2	16,7	0	0	0	0
13	0	128	4	3,1	14	10,9	36	28,1	38	29,7	24	18,7	12	9,4	0	0	0	0
13	6	5	3	60,0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20,0	0	0	1	20,0
14	0	114	6	5,3	11	9,6	32	28,1	31	27,2	21	18,4	12	10,5	1	0,9	0	0
14	6	4	0	0	0	0	3	75,0	1	25,0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	148	3	2,0	12	8,1	29	19,6	53	35,8	28	18,9	21	14,2	1	0,7	1	0,7
15	6	5	0	0	0	0	3	60,0	0	0	0	0	1	20,0	1	20,0	0	0
16	0	136	2	1,5	3	2,2	26	19,1	45	33,1	34	25,0	20	14,7	3	2,2	3	2,2

ТЕЛЕСНА ДОЛЖИНА - ВИСИНА - перцентилна распределеност според начинот на исхрана во доенечкиот период (доеност)

Табела 3– МАШКИ НЕДОЕНИ

Легенда : P = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;
Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст;
0 Год – 0 Мес = родилна должина

возраст			P – 3		P – 10		P – 25		P – 50		P – 75		P – 90		P – 97		P - 99	
Год	Мес	вку	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	421	118	28,0	166	39,4	111	26,4	17	4,0	9	2,1	0	0	0	0	0	0
	1	229	42	18,3	36	15,7	66	28,8	41	17,9	31	13,5	6	2,6	1	0,4	6	2,6
	3	251	29	11,6	8	3,2	27	10,8	38	15,1	59	23,5	46	18,3	20	8,0	24	9,6
	6	222	18	8,1	8	3,6	15	6,8	38	17,1	36	16,2	59	26,6	14	6,3	34	15,3
	9	155	15	9,7	5	3,2	19	12,3	29	18,7	24	15,5	37	23,9	10	6,4	16	10,3
	12	140	16	11,4	10	7,1	15	10,7	27	19,3	23	16,4	24	17,1	9	6,4	16	11,4
	15	77	5	6,5	14	18,2	9	11,7	14	18,2	14	18,2	9	11,7	5	6,5	7	9,1
	18	91	8	8,8	7	7,7	17	18,7	21	23,1	16	17,6	14	15,4	2	2,2	6	6,6
	21	45	3	6,7	3	6,7	7	15,6	13	28,9	11	24,4	4	8,9	1	2,2	3	6,7
	24	84	5	6,0	11	13,1	17	20,2	27	32,1	13	15,5	5	6,0	2	2,4	4	4,8
2	3	20	2	10,0	1	5,0	2	10,0	6	30,0	4	20,0	3	15,0	0	0	2	10,0
2	6	60	4	6,7	12	20,0	9	15,0	14	23,3	7	11,7	6	10,0	3	5,0	5	8,3
2	9	17	0	0	0	0	3	17,6	6	35,3	1	5,9	3	17,6	0	0	4	23,5
3	0	61	5	8,2	8	13,1	8	13,1	13	21,3	14	22,9	6	9,8	2	3,3	5	8,2
3	3	15	1	6,7	0	0	3	20,0	2	13,3	2	13,3	5	33,3	2	13,3	0	0
3	6	60	4	6,7	9	15,0	13	21,7	12	20,0	14	23,3	5	8,3	1	1,7	2	3,3
3	9	9	0	0	0	0	2	22,2	2	22,2	2	22,2	0	0	1	11,1	2	22,9
4	0	36	1	2,8	4	11,1	7	19,4	8	22,2	10	27,8	6	16,7	0	0	0	0
4	3	3	0	0	0	0	1	33,3	2	66,7	0	0	0	0	0	0	0	0
4	6	43	3	7,0	4	9,3	17	39,6	8	18,6	7	16,3	3	7,0	0	0	1	2,3
4	9	3	0	0	1	33,3	0	0	0	0	2	66,7	0	0	0	0	0	0
5	0	47	1	2,1	5	10,6	12	25,5	14	29,8	10	21,3	2	4,3	1	2,1	2	4,3
5	3	4	0	0	1	25,0	0	0	1	25,0	0	0	2	50,0	0	0	0	0
5	6	36	1	2,8	5	13,9	13	36,1	10	27,8	7	19,4	0	0	0	0	0	0
5	9	4	0	0	1	25,0	1	25,0	1	25,0	1	25,0	0	0	0	0	0	0
6	0	39	3	7,7	7	17,9	11	28,2	11	28,2	4	10,3	2	5,1	1	2,6	0	0
6	3	2	0	0	1	50,0	0	0	1	50,0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	6	26	0	0	5	19,2	6	23,1	11	42,3	3	11,5	1	3,8	0	0	0	0
6	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	36	2	5,6	6	16,7	13	36,1	10	27,8	4	11,1	1	2,8	0	0	0	0
7	6	10	0	0	2	20,0	2	20,0	3	30,0	2	20,0	1	10,0	0	0	0	0
8	0	12	0	0	3	25,0	4	33,3	2	16,7	2	16,7	1	8,3	0	0	0	0
8	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	9	0	0	2	22,2	4	44,4	2	22,2	0	0	1	11,1	0	0	0	0
9	6	2	0	0	0	0	1	50,0	0	0	0	0	1	50,0	0	0	0	0
10	0	7	0	0	1	14,3	3	42,9	2	28,6	1	14,3	0	0	0	0	0	0
10	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	8	1	12,5	2	25,0	2	25,0	1	12,5	2	25,0	0	0	0	0	0	0
11	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	9	0	0	2	22,2	5	55,6	2	22,2	0	0	0	0	0	0	0	0
12	6	1	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	7	0	0	4	57,1	0	0	2	28,6	1	14,3	0	0	0	0	0	0
13	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	7	1	14,3	1	14,3	2	28,6	2	28,6	1	14,3	0	0	0	0	0	0
14	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	8	0	0	0	0	1	12,5	3	37,5	2	25,0	2	25,0	0	0	0	0
15	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	8	0	0	0	0	0	0	2	25,0	2	25,0	3	37,5	1	12,5	0	0

ТЕЛЕСНА ДОЛЖИНА - ВИСИНА - перцентилна распределеност според начинот на исхрана во доенечкиот период (доеност)

Табела 4– ЖЕНСКИ НЕДОЕНИ

Легенда : P = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;
Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст;
0 Год – 0 Мес = родилна должина

возраст			P – 3		P – 10		P – 25		P – 50		P – 75		P – 90		P – 97		P - 99	
Год	Мес	вку	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	393	158	40,2	166	42,2	57	14,5	9	2,3	2	0,5	1	0,2	0	0	0	0
	1	212	81	38,2	41	19,3	43	20,3	24	11,3	14	6,6	7	3,3	0	0	2	0,9
	3	228	50	21,9	14	6,1	57	25,0	40	17,5	33	14,5	17	7,5	11	4,8	6	2,6
	6	196	34	17,3	28	14,3	28	14,3	38	19,4	26	13,3	29	14,8	3	1,5	10	5,1
	9	139	34	24,5	14	10,1	27	19,4	20	14,4	13	9,3	21	15,1	2	1,4	8	8,8
	12	132	15	11,4	24	18,2	20	15,1	29	20,0	22	16,7	14	10,6	3	2,3	5	3,8
	15	79	12	15,2	14	17,7	13	16,5	20	25,3	9	11,4	4	5,1	1	1,3	6	7,6
	18	100	22	22,0	13	13,0	21	21,0	22	22,0	14	14,0	4	4,0	2	2,0	2	2,0
	21	50	9	18,0	10	20,0	15	30,0	9	18,0	2	4,0	2	4,0	2	4,0	1	2,0
	24	86	13	15,1	13	15,1	27	31,4	14	16,3	13	15,1	5	5,8	0	0	1	1,2
2	3	12	0	0	1	8,3	3	25,0	2	16,7	3	25,0	1	8,3	1	8,3	1	8,3
2	6	71	9	12,7	16	22,5	17	23,9	11	15,5	12	16,9	5	7,0	0	0	1	1,4
2	9	13	1	7,7	1	7,7	3	23,1	1	7,7	2	15,4	2	15,4	0	0	3	23,1
3	0	62	9	14,5	10	16,1	14	22,6	13	21,0	8	12,9	6	9,7	2	3,2	0	0
3	3	15	1	6,7	2	13,3	8	52,3	2	13,3	1	6,7	0	0	0	0	1	6,7
3	6	69	13	18,8	13	18,8	19	27,5	15	21,7	5	7,2	3	4,3	0	0	1	1,4
3	9	5	1	20,0	0	0	0	0	1	20,0	2	40,0	1	20,0	0	0	0	0
4	0	58	13	22,4	9	15,5	15	25,9	8	13,8	8	13,8	3	5,2	1	1,7	1	1,7
4	3	4	0	0	1	25,0	1	25,0	1	25,0	0	0	0	0	0	0	1	25,0
4	6	53	8	15,1	7	13,2	17	32,1	11	20,7	4	7,6	6	11,3	0	0	0	0
4	9	6	0	0	0	0	0	0	1	16,7	0	0	2	33,3	2	33,3	1	16,7
5	0	52	5	9,6	12	23,1	17	32,7	12	23,1	4	7,7	0	0	1	1,9	1	1,9
5	3	3	1	33,3	0	0	1	33,3	0	0	0	0	1	33,3	0	0	0	0
5	6	43	4	9,3	5	11,6	13	30,2	14	32,6	5	11,6	2	4,6	0	0	0	0
5	9	4	0	0	1	25,0	1	25,0	2	50,0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	46	3	6,5	10	21,7	18	39,1	11	23,4	4	8,7	0	0	0	0	0	0
6	3	1	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	6	36	2	5,6	5	13,9	12	33,3	15	41,7	2	5,6	0	0	0	0	0	0
6	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	42	2	4,8	8	19,1	15	35,7	16	38,1	1	2,4	0	0	0	0	0	0
7	6	8	0	0	1	12,5	3	37,5	3	37,5	1	12,5	0	0	0	0	0	0
8	0	9	0	0	1	11,1	3	33,3	5	55,6	0	0	0	0	0	0	0	0
8	6	3	0	0	0	0	0	0	3	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	6	0	0	1	16,7	1	16,7	3	50,0	1	16,7	0	0	0	0	0	0
9	6	1	0	0	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	6	0	0	2	33,3	2	33,3	2	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0
10	6	2	1	50,0	0	0	0	0	1	50,0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	6	0	0	1	16,7	2	33,3	2	33,3	1	16,7	0	0	0	0	0	0
11	6	2	0	0	1	50,0	1	50,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	5	0	0	1	200	2	40,0	2	40,0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	6	3	0	0	0	0	0	0	1	33,3	0	0	1	33,3	1	33,3	0	0
13	0	4	0	0	0	0	3	75,0	1	25,0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	3	0	0	0	0	1	33,3	2	66,7	0	0	0	0	0	0	0	0
14	6	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	3	0	0	0	0	1	33,3	2	66,7	0	0	0	0	0	0	0	0
15	6	1	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	6	0	5,6	2	33,3	0	0	3	50,0	1	16,7	0	0	0	0	0	0

ТЕЛЕСНА ДОЛЖИНА - ВИСИНА - перцентилна распределеност

Табела 5 – МАШКИ БЛИЗНАЦИ

Легенда : P = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;

Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст;

0 Год – 0 Мес = родилна должина

возраст			P – 3		P – 10		P – 25		P – 50		P – 75		P – 90		P – 97		P - 99	
Год	Мес	вку	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	141	93	66,0	37	26,2	11	7,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	86	46	53,5	15	17,4	13	15,1	10	11,6	2	2,3	0	0	0	0	0	0
	3	91	11	12,1	14	15,4	23	25,0	22	24,2	13	14,3	4	4,4	2	2,2	2	2,2
	6	82	12	14,6	3	3,7	14	17,1	12	14,6	20	24,4	12	14,6	3	3,7	6	7,3
	9	61	5	8,2	3	4,9	10	16,4	19	31,1	10	16,4	9	14,7	3	4,9	2	3,3
	12	43	2	4,6	8	18,6	9	20,9	6	13,9	9	20,9	7	16,3	2	4,6	0	0
	15	32	2	6,2	5	15,6	5	15,6	10	31,2	4	12,5	5	15,6	0	0	1	3,1
	18	27	3	11,1	4	14,8	3	11,1	4	14,8	4	44,8	6	22,2	1	3,7	2	7,4
	21	16	5	31,2	2	12,5	5	31,5	2	12,5	2	12,5	0	0	0	0	0	0
	24	18	1	5,6	6	33,3	2	11,1	3	16,7	4	22,2	2	11,1	0	0	0	0
2	6	22	1	4,6	1	4,6	6	27,3	2	9,1	4	18,2	2	13,6	2	9,1	3	13,6
3	0	12	0	0	0	0	4	33,3	2	16,7	2	16,7	4	33,3	0	0	0	0
3	6	15	0	0	2	13,3	4	26,7	4	26,1	2	13,3	1	6,7	2	13,3	0	0
4	0	11	0	0	0	0	5	45,4	3	27,3	2	18,2	0	0	1	9,0	0	0
4	6	14	0	0	1	7,1	4	28,7	6	42,9	2	14,3	1	7,1	0	0	0	0
5	0	14	0	0	2	14,3	2	14,3	6	42,9	2	14,3	2	14,3	0	0	0	0
5	6	10	0	0	1	10,0	2	20,0	1	10,0	6	60,0	0	0	0	0	0	0
6	0	10	0	0	3	30,0	3	30,0	3	30,0	1	10,0	0	0	0	0	0	0
6	6	4	0	0	0	0	0	0	3	75,0	1	25,0	0	0	0	0	0	0
7	0	7	0	0	0	0	4	57,1	2	28,6	0	0	1	14,3	0	0	0	0

ТЕЛЕСНА ДОЛЖИНА - ВИСИНА - перцентилна распределеност

Табела 6 – ЖЕНСКИ БЛИЗНАЦИ

Легенда : P = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;

Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст;

0 Год – 0 Мес = родилна должина

возраст			P – 3		P – 10		P – 25		P – 50		P – 75		P – 90		P – 97		P - 99	
Год	Мес	вку	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	147	118	80,3	28	19,1	1	0,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	72	54	75,0	10	13,9	5	6,9	2	2,8	1	1,4	0	0	0	0	0	0
	3	95	42	44,2	18	18,9	16	16,8	11	11,6	5	5,3	2	2,1	0	0	1	1,1
	6	70	20	28,6	15	21,4	17	24,3	10	14,3	5	7,1	3	4,3	0	0	0	0
	9	65	18	27,7	13	20,0	17	26,1	13	20,0	4	6,1	0	0	0	0	0	0
	12	60	12	20,0	17	28,3	18	30,0	8	13,3	3	5,0	0	0	1	1,7	1	1,7
	15	43	11	25,6	9	20,9	12	27,9	9	20,9	2	4,6	0	0	0	0	0	0
	18	40	9	22,5	9	22,9	15	37,5	4	10,0	2	5,0	0	0	1	2,5	0	0
	21	18	6	33,3	3	16,7	3	16,7	6	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0
	24	36	11	30,6	3	8,3	13	36,1	7	19,4	2	5,6	0	0	0	0	0	0
2	6	37	7	18,9	6	16,2	13	35,1	9	24,3	2	5,4	0	0	0	0	0	0
3	0	19	7	36,8	2	10,5	3	15,8	4	21,0	4	21,1	2	10,5	0	0	0	0
3	6	30	5	16,7	9	30,0	5	16,7	7	23,3	3	10,0	1	3,3	0	0	0	0
4	0	27	2	7,4	3	11,1	5	18,5	9	33,3	7	25,9	1	3,7	0	0	0	0
4	6	24	4	16,7	4	16,7	7	29,2	5	20,8	2	8,3	1	4,2	0	0	1	4,2
5	0	29	1	3.4	5	17,2	1	34,5	9	31,0	4	13,8	0	0	0	0	0	0
5	6	22	2	9,1	4	18,2	5	22,7	9	40,9	2	9,1	0	0	0	0	0	0
6	0	20	2	10,0	3	15,0	8	40,0	6	30,0	1	5,0	0	0	0	0	0	0
6	6	10	1	10,0	2	20,0	3	30,0	3	30,0	1	10,0	0	0	0	0	0	0
7	0	20	4	20,0	2	10,0	7	35,0	6	30,0	1	5,0	0	0	0	0	0	0

ТЕЛЕСНА ДОЛЖИНА - ВИСИНА - перцентилна распределеност

Табела 7– МАШКИ ДОЕНИ, НЕДОЕНИ, БЛИЗНАЦИ

Легенда : P = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;

Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст

0 - 0 = родилна должина

		ДОЕНИ						НЕДОЕНИ						БЛИЗНАЦИ					
возраст		П-3-10		П-50		П-75-99		П-3-10		П-50		П-75-99		П-3-10		П-50		П-75-99	
год	мес	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%	н	%
0	0	5406	60,9	345	3,9	203	2,3	284	67,5	17	4,0	9	2,1	130	92,2	0	0	0	0
0	1	1516	27,8	1082	19,9	1502	27,6	78	34,1	41	17,9	44	19,2	61	70,9	10	11,6	2	2,3
0	3	361	6,9	872	16,5	3460	65,6	37	14,7	38	15,1	149	59,4	25	27,5	22	24,2	21	23,1
0	6	293	6,6	833	18,9	2923	66,3	26	11,7	38	17,1	143	64,4	15	18,3	12	14,6	41	50,0
0	9	225	6,9	719	21,9	1970	60,1	20	12,9	29	18,7	87	56,1	8	13,1	19	31,1	24	39,3
	12	288	9,3	739	24,0	1659	53,9	36	25,7	27	19,3	72	51,4	10	32,2	6	13,9	18	41,9
	18	279	13,5	532	25,7	968	46,8	15	16,5	21	23,1	38	41,8	7	25,9	4	14,8	13	48,1
2	0	254	14,5	447	25,6	735	42,1	16	19,0	27	32,1	24	28,6	7	38,9	3	16,7	6	33,3
3	0	133	10,0	322	24,1	638	47,8	13	21,3	13	21,3	27	44,3	0	0	2	16,7	6	50,0
3	6	108	8,9	342	28,1	523	43,0	13	21,7	12	20,0	22	36,7	2	13,3	4	26,7	5	33,3
4	0	129	11,1	303	26,1	514	44,3	5	13,9	8	22,2	16	44,4	0	0	3	27,3	3	27,3
4	6	93	8,6	323	29,8	477	44,0	7	16,3	8	18,6	11	25,6	1	7,1	6	42,9	3	21,4
5	0	109	9,4	308	26,6	509	44,0	6	12,8	14	29,8	15	31,9	2	14,3	6	42,9	4	28,6
5	6	57	5,9	245	25,4	459	47,6	6	16,7	10	27,8	7	19,4	1	10,0	1	10,0	6	60,0
6	0	83	7,5	427	38,6	394	35,7	10	25,6	11	28,2	7	17,9	3	30,0	3	30,0	1	10,0
6	6	37	5,1	295	40,6	272	37,5	5	19,2	11	42,3	4	15,4	0	0	3	75,0	1	25,0
7	0	69	7,0	387	39,5	335	34,2	6	16,7	10	27,8	5	13,9	0	0	2	28,6	1	14,3

ОБЕМ НА ГЛАВА

РАСПОРЕД НА ВРЕДНОСТА НА ОБЕМОТ НА ГЛАВАТА СПОРЕД ПЕРЦЕНТИЛНИ ВРЕДНОСТИ ПО TANNER

Третиот антропометриски параметар кого сериозно го следевме при систематсските прегледи на децата, е обемот на главата. Како што во почетокот нагласив, и при ова мерење се придржувавме строго кон пропишаните правила. Алатката, метрото, мора да биде прецизно, флексибилно но метално, нерастегливо, како не би се правеле технички грешки. Ова од причина што за обемот на главата, прецизноста се мери со милиметри. Метрото мора да биде поставено точно на најголемиот "сагитален" дијаметар на главата. Незначително погоре или подолу од него, резултира со значителна грешка, неточност на добиената вредност за обемот на главата. Ова го напоменувам само како потсетување а се нуди истата серија табели како за масата и должината-висината.

Како што беше заклучено при претходните анализи, така и за обемот може да се каже дека уште во старт, при раѓање тој е нешто поголем, за околу еден сантиметар, кај машките за разлика од оној кај женските новороденчиња. Со обѕир на фактот да во нашава серија, најголем е бројот на доени деца, тие се обработуваат како "репер" група.

Ако се проследи "најслабата" категорија, со вредности кои одговараат на третата ("Р"-3) перцентила, ќе се види дека во сите возрасти предничат женските деца. Така на пример, на возраст од 1 месец, меѓу машките доени, на оваа перцентила се распределени 556 од вкупно 5570, што изнесува 10 %. Инаку, вредноста на обемот што одговара на оваа перцентила според Tanner,

Marfann, Feer, Kornfeld , Glanzmann (Ружичиќ), изнесува 35,3 см. Меѓу женските доенчиња на оваа возраст, на "најслабата" "Р"-3, се најдоа 589 од 5133 или 11,5 %, што е за еден и половина проценти повеќе отколку кај машките. Оваа разлика, иако не е многу голема, се задржува безмалу сé до шеснаесеттата година. Многу е слична состојбата и при вредностите што одговараат на следната "најслаба" перцентила, "Р"-10.

Состојбата се менува веќе со "средишната"- "Р"-50 перцентила, кога е нешто поголем процентот на машки деца. Овој тренд се задржува и кај сите други, повисоки перцентилни вредности, се разбира со некои мошне ретки исклучоци. Сепак, мора да се нагласи дека процентуалните разлики во застапеноста на половите на одредена перцентила, се мошне мали. Тоа сугерира заклучок дека за обемот на главата, половата припадност нема некоја поголема улога.

Посериозна разлика наоѓаме кога се прави споредба меѓу близнаците од една и "другите" од друга страна. Како за машките така и за женските, важи заклучокот дека меѓу близнаците има значително поголем процент деца што припаѓаат на "послабите" перцентилни категории. Така на пример, на возраст од еден месец, меѓу машките близнаци, на позицијата на "Р"-3 биле 12,9 %, додека меѓу децата од големата група, доени машки деца, овој процент изнесува само 1,3 %. На возраст од 3 месеци, соодносот изнесува 23,9 према 10,0 %, на 6 месеци 21,4 према 5,6 %, на 9 месеци 17,7 према 8,9 % и така натаму. Колку е возраста поголема, толку разликата се намалува.

Ако се проследи пак застапеноста на педесеттата перцентила, среќаваме слична состојба во соодност близнаци према сите "други", со тоа што веќе во школска возраст, настапува приближување на вредностите кое до адолесценцијата достига до израмнување (табели обем 1-6).

На табела "обем 7", се прави анализа во насока за евентуалното влијание на доеноста врз големината на обемот на главата, што пак резултира со "перцентилна распределеност", на истиот. Недвосмислено се потврдува фактот дека на "најслабите" перцентилни позиции, "Р"-3 и "Р"-10, до седмата година, процентот на доени деца е видно помал и обратно.

На средишната “Р”-50, состојбата е спротивна, имено значително е поголем процеентот на доени деца. Овој тренд се задржува и нагласува кај поголемите перцентилни вредност (таб. обем 7). На оваа табела се поместени и вредностите кај близнаците. Веднаш се гледа дека кога се работи за “најслабите” перцентилни позиции, близнаците се во полоша состојба

возраст			Р – 3		Р – 10		Р – 25		Р – 50		Р – 75		Р – 90		Р – 97		Р - 99	
Год	Мес	вку	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	1	5570	556	10,0	1245	22,3	1871	33,6	1367	24,5	4852	8,6	44	0,8	3	0,1	2	0,04
	3	5589	312	5,6	686	12,3	1559	27,9	1843	33,0	907	16,2	230	4,1	33	0,6	19	0,3
	6	4780	263	5,5	313	6,5	1521	31,8	1459	30,5	887	18,6	276	5,8	35	0,7	26	0,5
	9	3618	278	7,7	513	14,2	972	26,9	1116	30,8	529	14,6	162	4,5	39	1,1	9	0,2
	12	3470	308	8,9	457	13,2	919	26,5	978	28,2	555	16,0	194	5,6	41	1,2	18	0,5
	15	1793	173	9,6	281	15,7	331	18,5	639	35,6	265	14,8	69	3,8	27	1,5	8	0,4
	18	2478	215	8,7	396	16,0	690	27,8	710	28,6	347	14,0	97	3,9	17	0,7	6	0,2
	21	1152	88	7,6	153	13,3	338	29,3	332	28,8	200	17,4	27	2,3	10	0,9	4	0,3
	24	2111	202	9,6	383	18,1	586	27,7	579	27,4	265	12,6	76	3,6	15	0,7	6	0,3
2	3	428	45	10,5	67	15,6	116	27,1	120	28,0	56	13,1	18	4,2	2	0,5	4	0,9
2	6	1919	178	9,3	323	16,8	565	29,4	533	27,8	212	11,0	94	4,9	12	0,6	2	0,1
2	9	307	45	14,7	42	13,7	77	25,1	91	29,6	33	10,7	18	5,9	1	0,3	0	0
3	0	1632	201	12,3	265	16,2	463	28,4	455	27,9	195	11,9	42	2,6	9	0,5	2	0,1
3	3	279	36	12,9	55	19,7	80	28,7	58	20,8	32	11,5	18	6,4	0	0	0	0
3	6	1611	138	8,6	308	19,1	520	32,3	406	25,2	187	11,6	43	2,7	9	0,6	0	0
3	9	225	27	12,0	40	17,8	63	28,0	50	22,2	33	14,7	12	5,3	0	0	0	0
4	0	1438	166	11,5	246	17,1	408	28,4	396	27,5	182	12,7	37	2,6	3	0,2	0	0
4	3	213	35	16,4	26	12,2	67	31,5	41	19,2	30	14,1	12	5,6	1	0,5	1	0,5
4	6	1458	106	7,3	213	14,6	340	23,3	553	37,9	197	13,5	44	3,0	3	0,2	2	0,1
4	9	158	20	12,7	27	17,1	40	25,3	44	27,8	19	12,0	8	5,1	0	0	0	0
5	0	1496	88	5,9	189	12,6	392	26,2	574	38,4	193	12,9	51	3,4	7	0,5	2	0,1
5	3	103	10	9,4	22	20,7	27	25,5	22	20,7	16	15,1	8	7,6	0	0	1	0,9
5	6	1284	50	3,9	85	6,0	319	24,8	539	41,9	234	18,2	53	4,1	1	0,1	3	0,2
5	9	72	11	15,3	12	16,7	16	22,2	14	19,4	14	19,4	3	4,2	2	2,8	0	0
6	0	1467	36	2,4	100	6,8	343	23,4	712	48,5	236	16,1	37	2,5	2	0,1	1	0,1
6	3	50	3	6,0	4	8,0	11	22,0	16	32,0	12	24,0	2	4,0	1	2,0	1	2,0
6	6	983	10	1,0	25	2,5	121	12,3	528	53,7	260	53,4	35	3,6	4	0,4	0	0
6	9	9	1	11,1	3	33,3	1	11,1	2	22,2	1	11,1	1	11,1	0	0	0	0
7	0	1308	5	0,4	27	2,1	120	9,2	583	44,6	499	38,1	65	5,0	9	0,7	0	0
7	6	223	1	0,4	4	1,8	10	4,5	13	5,8	64	28,7	101	45,3	26	11,7	4	1,8
8	0	348	1	0,3	4	1,1	17	4,9	3	0,9	114	32,8	155	44,5	47	13,5	7	2,0
8	6	43	0	0	0	0	6	13,9	2	4,6	18	41,9	7	16,3	7	16,3	3	7,0
9	0	231	1	0,4	0	0	8	3,5	3	1,3	52	22,5	113	48,9	43	18,6	11	4,8
9	6	16	0	0	0	0	0	0	0	0	10	62,5	3	18,7	3	18,7	0	0
10	0	216	3	1,4	3	1,4	33	15,3	94	43,5	61	28,2	19	8,8	3	1,4	0	0
10	6	15	0	0	1	6,7	7	46,7	6	40,0	0	0	0	0	1	6,7	0	0
11	0	173	1	0,6	4	2,3	19	11,0	65	37,6	58	33,5	22	12,7	4	2,3	0	0
11	6	9	0	0	0	0	2	22,2	7	77,8	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	216	4	1,8	9	4,2	71	32,9	84	38,9	42	19,4	6	2,8	0	0	0	0
12	6	17	0	0	1	5,9	5	29,4	9	52,9	1	5,9	1	5,9	0	0	0	0
13	0	175	2	1,1	9	5,1	35	20,0	65	37,1	57	32,6	6	3,4	0	0	1	0,6
13	6	8	0	0	3	37,5	1	12,5	3	37,5	1	12,5	7	0	0	0	0	0
14	0	152	0	0	1	0,7	24	15,8	49	32,2	65	42,8	13	8,6	0	0	0	0
14	6	1	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	189	1	0,5	3	1,6	36	19,0	39	20,6	82	43,4	24	12,7	3	1,6	1	0,5
15	6	2	1	50,0	0	0	0	0	1	50,0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	168	2	1,2	5	3,0	26	15,5	84	50,0	51	30,4	0	0	0	0	0	0

дури и од недоените деца. То важи и за “повисоките” перцентили, но тоа е во многу поублажена форма. Приближување. до незначителна разлика се случува во школската возраст на деца.

ОБЕМ НА ГЛАВА

перцентилна распределеност според начинот на исхрана во доенечкиот период(доеност)

Табела 1 – МАШКИ ДОЕНИ

Легенда : P = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;

Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст;

возраст			P – 3		P – 10		P – 25		P – 50		P – 75		P – 90		P – 97		P - 99	
Год	Мес	вку	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	1	5133	589	11,5	1233	24,0	1770	34,5	1170	22,8	314	6,1	41	0,8	13	0,2	3	0,1
	3	5141	293	5,7	807	15,7	1426	27,7	1617	32,0	738	14,4	189	3,7	25	0,5	16	0,3
	6	4336	303	7,0	614	14,2	761	17,6	1390	32,1	878	20,2	313	7,2	42	1,0	35	0,8
	9	3135	320	10,2	441	14,1	829	26,4	908	29,0	353	11,3	230	7,3	41	1,3	13	0,4
	12	3115	291	9,3	433	13,9	781	25,1	868	27,9	424	13,6	239	7,7	47	1,5	32	1,0
	15	1583	171	10,8	182	11,5	387	24,4	400	25,3	293	18,5	120	7,6	18	1,1	12	0,8
	18	2307	236	10,2	352	15,3	638	27,6	580	25,1	363	15,7	107	4,6	13	0,6	18	0,8
	21	1033	118	11,4	131	12,7	274	26,5	231	22,4	199	19,3	68	6,6	6	0,6	6	0,6
	24	1937	209	10,8	315	16,3	568	29,3	482	24,9	269	13,9	76	3,9	11	0,6	7	0,4
2	3	382	64	16,7	67	17,5	97	25,4	79	20,7	53	13,9	18	4,7	1	0,3	3	0,8
2	6	1801	184	10,2	253	14,0	596	33,1	506	28,1	213	11,8	39	2,2	6	0,3	4	0,2
2	9	286	46	16,1	58	20,3	73	25,5	58	20,3	51	17,8	0	0	0	0	0	0
3	0	1529	202	13,2	259	16,9	396	25,9	445	29,1	161	10,5	53	3,5	8	0,5	5	0,3
3	3	245	39	15,9	48	19,6	62	25,3	54	22,0	22	9,0	17	6,9	0	0	3	1,2
3	6	1551	154	9,9	200	12,9	513	33,1	443	28,6	189	12,2	42	2,7	8	0,5	2	0,1
3	9	207	39	18,8	47	22,7	54	26,1	34	16,4	22	10,6	6	2,9	2	1,0	3	1,4
4	0	1314	157	11,9	221	16,8	385	29,3	348	26,5	142	10,8	51	3,9	6	0,5	4	0,3
4	3	177	47	26,6	29	16,4	34	19,2	40	22,6	18	10,2	5	2,8	3	1,7	1	0,6
4	6	1337	106	7,9	238	17,8	408	30,5	343	25,6	189	14,1	45	3,4	7	0,5	1	0,1
4	9	125	25	20,0	27	21,6	21	16,8	35	28,0	11	8,0	6	4,8	0	0	0	0
5	0	1311	100	7,6	152	11,6	406	31,0	356	27,1	235	17,9	55	4,2	6	0,5	1	0,1
5	3	93	23	24,7	20	21,5	21	22,6	18	19,3	8	8,6	2	2,1	0	0	1	1,1
5	6	1153	48	4,2	127	11,0	242	21,0	436	37,8	248	2,5	49	4,2	3	0,3	0	0
5	9	68	13	19,1	19	27,9	7	10,3	15	22,1	7	10,3	7	10,3	0	0	0	0
6	0	1331	40	3,0	131	9,8	361	27,1	430	32,3	319	24,0	43	3,2	4	0,3	3	0,2
6	3	39	3	7,7	8	20,5	11	28,2	6	15,4	7	17,9	3	7,7	1	2,6	0	0
6	6	910	9	1,0	34	3,7	138	15,2	306	33,6	353	38,8	65	7,1	3	0,3	2	0,2
6	9	13	1	7,7	0	0	4	30,8	3	23,1	3	23,1	0	0	0	0	2	15,4
7	0	1198	7	0,6	30	2,5	140	11,7	292	24,4	557	46,5	165	13,8	3	0,2	4	0,3
7	6	189	0	0	1	0,5	22	11,6	46	24,3	70	37,0	45	23,8	1	0,5	4	2,1
8	0	267	0	0	1	0,4	21	7,9	63	23,6	101	37,8	68	25,5	9	3,4	4	1,5
8	6	50	0	0	0	0	3	6.0	12	24,0	24	48,0	8	16,0	1	2,0	2	4,0
9	0	186	0	0	0	0	5	2,7	32	17,2	73	39,2	57	30,6	14	7,5	5	2,7
9	6	29	0	0	0	0	2	6,9	9	31,0	14	48,3	3	10,3	0	0	1	3,4
10	0	179	0	0	0	0	32	17,9	64	35,7	64	35,7	18	10,1	1	0,6	0	0
10	6	26	0	0	0	0	5	19,2	16	61,5	1	3,8	4	15,4	0	0	0	0
11	0	151	1	0,7	1	0,7	12	7,9	58	38,4	54	35,8	22	14,6	2	1,3	1	0,7
11	6	13	0	0	1	7,7	1	7,7	5	38,5	2	15,4	2	15,4	1	7,7	1	7,7
12	0	194	4	2,1	7	3,6	63	32,5	82	42,3	31	16,0	7	3,6	0	0	0	0
12	6	14	1	7,1	1	7,1	3	21,4	5	35,7	3	21,4	0	0	1	7,1	0	0
13	0	137	4	2,9	2	1,5	41	29,9	56	40,9	30	21,9	3	2,2	0	0	1	0,7
13	6	7	0	0	1	14,3	3	42,9	2	28,6	1	14,3	0	0	0	0	0	0
14	0	116	0	0	0	0	12	10,3	63	54,3	32	27,6	6	5,2	0	0	3	2,6
14	6	4	0	0	0	0	0	0	3	75,0	1	25,0	0	0	0	0	0	0
15	0	157	0	0	0	0	9	5,7	79	50,3	47	29,9	19	12,1	2	1,3	1	0,6
15	6	5	0	0	0	0	1	20,0	1	20,0	2	40,0	1	20,0	0	0	0	0
16	0	139	1	0,7	19	13,7	16	11,5	54	38,8	43	30,9	5	3,6	0	0	1	7

ОБЕМ НА ГЛАВА

перцентилна распределеност според начинот на исхрана во доенечкиот период (доеност)

Табела 2 – ЖЕНСКИ ДОЕНИ

Легенда : P = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;

Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст;

ОБЕМ НА ГЛАВА

перцентилна распределеност според начинот на исхрана во доенечкиот период (доеност)

Табела 3 – МАШКИ НЕДОЕНИ

Легенда : P = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;

Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст;

возраст			P – 3		P – 10		P – 25		P – 50		P – 75		P – 90		P – 97		P - 99	
Год	Мес	вку	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	1	234	31	13,2	63	26,9	84	35,9	44	18,8	8	3,4	3	1,3	1	0,4	0	0
	3	261	34	13,0	48	18,4	69	26,4	67	25,7	31	11,9	12	4,6	0	0	0	0
	6	233	29	12,4	19	8,1	66	28,3	61	26,2	44	18,9	13	5,6	1	0,4	0	0
	9	165	30	18,2	21	12,7	36	21,8	40	24,2	25	15,1	11	6,7	2	1,2	0	0
	12	150	16	10,7	31	20,7	37	24,7	33	22,0	21	14,0	8	5,3	2	1,3	2	1,3
	15	87	17	19,5	10	11,5	15	17,2	17	19,5	15	17,2	7	8,1	4	4,6	2	2,3
	18	104	16	15,4	17	16,3	30	28,8	27	26,0	7	6,7	6	5,8	1	1,0	0	0
	21	52	11	21,1	8	15,4	12	23,1	12	23,1	7	13,5	2	3,8	0	0	0	0
	24	99	17	17,2	20	20,2	31	31,3	17	17,2	9	9,1	5	5,1	0	0	0	0
2	3	21	3	14,3	4	19,1	6	28,6	4	19,0	4	19,0	0	0	0	0	0	0
2	6	73	15	20,6	14	19,2	21	28,8	12	16,4	3	4,1	8	11,0	0	0	0	0
2	9	17	2	11,8	3	17,6	4	23,5	7	41,2	1	5,9	0	0	0	0	0	0
3	0	69	6	8,7	19	27,5	21	30,4	13	18,8	6	8,7	4	5,8	0	0	0	0
3	3	16	2	12,5	2	12,5	5	31,2	4	25,0	2	12,5	1	6,3	0	0	0	0
3	6	68	14	20,6	17	25,0	15	22,1	12	17,6	8	11,8	2	2,9	0	0	0	0
3	9	9	0	0	2	22,2	2	22,2	2	22,2	3	33,3	0	0	0	0	0	0
4	0	45	7	15,6	7	15,6	12	26,6	11	24,5	4	8,9	4	8,9	0	0	0	0
4	3	3	1	33,3	0	0	1	33,3	1	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0
4	6	53	9	17,0	19	35,8	8	15,1	13	24,5	3	5,7	1	1,9	0	0	0	0
4	9	3	1	33,3	0	0	1	33,3	1	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	55	5	9,1	10	18,2	12	21,8	21	38,2	5	9,1	2	3,6	0	0	0	0
5	3	4	0	0	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	6	43	5	11,6	9	20,9	11	25,6	12	27,9	5	11,6	1	2,3	0	0	0	0
5	9	4	0	0	1	25,0	0	0	2	50,0	1	25,0	0	0	0	0	0	0
6	0	44	4	9,1	8	18,2	10	22,7	17	38,6	4	9,1	1	2,3	0	0	0	0
6	3	2	0	0	0	0	1	50,0	1	50,0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	6	31	0	0	4	12,9	9	29,0	14	45,2	3	9,7	1	3,2	0	0	0	0
6	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	43	0	0	4	9,30	7	,6,3	24	55,8	7	16,3	1	2,3	0	0	0	0
7	6	10	0	0	0	0	0	0	3	30,0	4	40,0	2	20,0	1	10,0	0	0
8	0	12	0	0	0	0	1	8,3	1	8,3	4	33,3	5	41,7	0	0	1	8,3
8	6	1	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	9	0	0	0	0	0	0	2	22,2	3	33,3	3	33,3	0	0	1	11,1
9	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50,0	1	50,0	0	0
10	0	7	0	0	0	0	3	42,9	1	14,3	2	28,6	1	14,3	0	0	0	0
10	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	8	1	12,5	0	0	4	50,0	0	0	2	25,0	1	12,5	0	0	0	0
11	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	9	0	0	0	0	5	55,6	3	33,3	1	11,1	0	0	0	0	0	0
12	6	1	0	0	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	7	0	0	0	0	3	42,9	2	28,6	2	28,6	0	0	0	0	0	0
13	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	7	0	0	0	0	3	42,9	1	14,3	2	28,6	1	14,3	0	0	0	0
14	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	8	0	0	0	0	2	25,0	2	25,0	2	25,0	2	25,0	0	0	0	0
15	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	9	0	0	0	0	3	33,3	2	22,2	4	44,4	0	0	0	0	0	0

ОБЕМ НА ГЛАВА

перцентилна распределеност според начинот на исхрана во доенечкиот период (доеност)

Табела 4 – ЖЕНСКИ НЕДОЕНИ

Легенда : P = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;

Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст;

возраст			P – 3		P – 10		P – 25		P – 50		P – 75		P – 90		P – 97		P - 99	
Год	Мес	вку	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	1	215	50	23,3	50	23,3	78	36,3	29	13,5	5	2,3	3	1,4	0	0	0	0
	3	237	38	16,0	50	21,1	62	26,2	55	23,2	24	10,1	8	3,4	0	0	0	0
	6	211	37	17	28	13,3	33	15,6	66	31,3	27	12,8	15	7,1	1	0,5	4	1,9
	9	153	31	20,3	30	19,6	39	25,5	33	21,6	11	7,2	7	4,6	2	1,3	0	0
	12	148	26	17,6	19	12,8	31	20,9	41	27,7	14	9,5	14	9,5	2	1,3	1	0,7
	15	88	17	19,3	9	10,2	27	30,7	14	15,9	15	17,1	5	5,7	0	0	1	1,1
	18	112	11	9,8	26	23,2	32	28,6	20	17,9	14	12,5	6	5,4	3	2,7	0	0
	21	56	9	16,1	8	14,3	18	32,1	14	25,0	6	10,7	0	0	0	0	1	1,8
	24	98	10	10,2	24	24,5	30	30,6	21	21,4	10	10,2	3	3,1	0	0	0	0
2	3	15	2	13,3	4	26,7	3	20,6	3	20,2	2	13,3	1	6,7	0	0	0	0
2	6	79	14	17,7	13	16,5	27	34,2	18	22,8	5	6,3	2	2,5	0	0	0	0
2	9	13	2	15,4	3	23,1	4	30,8	2	15,4	2	15,4	0	0	0	0	0	0
3	0	68	16	23,5	12	17,6	15	22,1	18	26,5	3	4,4	4	5,9	0	0	0	0
3	3	16	2	12,5	6	37,5	6	37,5	1	6,2	0	0	0	0	1	6,2	0	0
3	6	78	13	16,7	14	17,9	32	41,0	14	17,9	3	3,8	2	2,6	0	0	0	0
3	9	5	0	0	0	0	3	60,0	0	0	1	20,0	1	20,0	0	0	0	0
4	0	69	17	24,6	14	20,3	19	27,5	13	18,8	2	2,9	4	5,8	0	0	0	0
4	3	4	0	0	2	50,0	0	0	2	50,0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	6	57	7	12,3	9	15,8	24	42,1	12	21,0	5	8,8	0	0	0	0	0	0
4	9	6	0	0	0	0	1	16,7	2	33,3	2	33,3	0	0	1	16,7	0	0
5	0	60	8	13,3	7	11,7	24	40,0	16	26,7	4	6,7	1	1,7	0	0	0	0
5	3	3	2	66,7	0	0	0	0	1	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0
5	6	46	4	8,7	5	10,9	12	26,1	19	41,3	5	10,9	1	2,2	0	0	0	0
5	9	4	0	0	0	0	0	0	3	75,0	1	25,0	0	0	0	0	0	0
6	0	54	7	13,9	7	13,0	16	29,6	18	33,3	5	9,3	1	1,8	0	0	0	0
6	3	1	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	6	40	1	2,5	1	2,5	9	22,5	22	55,0	6	15,0	1	2,5	0	0	0	0
6	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	51	1	2,0	4	7,8	4	7,8	20	39,2	17	33,3	5	9,8	0	0	0	0
7	6	7	0	0	0	0	0	0	1	14,3	5	71,4	1	14,3	0	0	0	0
8	0	9	0	0	0	0	0	0	1	11,1	7	77,9	1	11,1	0	0	0	0
8	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0	0
9	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	4	66,7	1	16,7	1	16,7	0	0
9	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100,0	0	0
10	0	6	0	0	0	0	0	0	3	50,0	2	33,3	1	16,7	0	0	0	0
10	6	2	0	0	0	0	0	0	1	50,0	0	0	1	50,0	0	0	0	0
11	0	6	0	0	0	0	0	0	3	50,0	2	33,3	1	16,7	0	0	0	0
11	6	2	0	0	0	0	1	50,0	1	50,0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	5	0	0	0	0	0	0	4	80,0	1	20,0	0	0	0	0	0	0
12	6	3	0	0	0	0	0	0	1	33,3	0	0	0	0	2	66,7	0	0
13	0	4	0	0	0	0	0	0	4	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	3	0	0	0	0	0	0	3	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	3	0	0	0	0	0	0	3	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0
16	0	6	0	0	0	0	3	50,0	3	50,0	0	0	0	0	0	0	0	0

ОБЕМ НА ГЛАВА - перцентилна распределеност

Табела 5 – МАШКИ БЛИЗНАЦИ

Легенда : P = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;

Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст;

возраст			P – 3		P – 10		P – 25		P – 50		P – 75		P – 90		P – 97		P - 99	
Год	Мес	вку	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	1	86	41	17,7	22	25,6	16	18,8	7	8,1	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	92	22	23,9	17	18,5	29	31,5	16	17,4	7	7,6	1	1,1	0	0	0	0
	6	84	18	21,4	8	9,5	25	29,8	17	20,2	14	16,7	2	2,4	0	0	0	0
	9	62	11	17,7	13	21,0	12	19,3	17	27,4	6	9,7	2	3,2	1	1,6	0	0
	12	47	10	21,3	8	17,0	14	29,8	10	21,3	2	4,3	2	4,3	1	2,1	0	0
	15	33	5	15,1	4	12,1	9	27,3	10	30,3	3	9,1	1	3,0	0	0	1	3,0
	18	29	6	20,7	8	27,6	3	10,3	8	27,6	3	10,3	1	3,4	0	0	0	0
	21	17	4	23,5	6	35,3	4	23,5	1	5,9	2	11,8	0	0	0	0	0	0
	24	20	3	15,0	8	40,0	5	25,0	3	15,0	1	5,0	0	0	0	0	0	0
2	6	24	3	12,5	6	25,0	5	20,8	3	12,5	2	8,3	4	16,7	1	4,2	0	0
3	0	13	1	7,7	2	15,4	5	38,5	4	30,8	1	7,7	0	0	0	0	0	0
3	6	17	4	23,5	7	41,2	5	29,4	1	5,9	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	12	3	25,0	0	0	5	41,7	3	25,0	1	8,3	0	0	0	0	0	0
4	6	17	3	17,7	6	35,3	3	17,6	5	29,4	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	15	1	6,9	1	6,9	5	33,3	4	26,7	4	26,7	0	0	0	0	0	0
5	6	13	1	7,7	2	15,4	3	23,1	4	30,8	3	23,1	0	0	0	0	0	0
6	0	13	1	7,7	1	7,7	4	30,8	5	38,5	2	15,4	0	0	0	0	0	0
6	6	5	0	0	0	0	0	0	3	60,0	2	40,0	0	0	0	0	0	0
7	0	1041	1	10,0	0	0	2	20,0	5	50,0	2	20,0	0	0	0	0	0	0

ОБЕМ НА ГЛАВА - перцентилна распределеност

Табела 6 - ЖЕНСКИ - БЛИЗНАЦИ

Легенда : P = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;

Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст;

возраст			P – 3		P – 10		P – 25		P – 50		P – 75		P – 90		P – 97		P - 99	
Год	Мес	вку	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	1	72	36	50,0	19	26,4	12	16,7	2	2,8	2	2,8	1	1,4	0	0	0	0
	3	96	28	29,2	27	28,1	26	27,1	6	6,2	8	8,3	0	0	1	1,0	0	0
	6	72	18	25,0	18	25,0	15	20,8	17	23,6	2	2,8	2	2,8	0	0	0	0
	9	65	22	33,8	9	13,8	16	24,6	12	18,5	1	1,5	5	7,7	0	0	0	0
	12	63	9	14,3	17	27,0	15	23,8	15	23,8	3	4,8	3	4,8	1	1,6	0	0
	15	45	10	22,2	6	13,3	17	37,8	4	8,9	5	11,1	2	4,4	1	2,2	0	0
	18	40	4	10,0	10	25,0	9	22,5	9	22,5	6	15,0	1	2,5	0	0	1	2,5
	21	18	3	16,7	4	22,2	6	33,3	3	16,7	1	5,6	1	5,6	0	0	0	0
	24	36	4	11,1	11	30,6	12	33,3	5	13,9	3	8,3	1	2,8	0	0	0	0
2	6	37	7	18,9	9	24,3	14	37,8	6	16,2	1	2,7	0	0	0	0	0	0
3	0	21	3	14,3	3	14,3	5	23,8	6	28,6	2	9,5	2	9,5	0	0	0	0
3	6	30	9	30,0	9	30,0	6	20,0	5	16,7	0	0	1	3,3	0	0	0	0
4	0	29	5	17,2	7	24,1	7	24,1	3	10,3	5	17,2	2	6,9	0	0	0	0
4	6	24	6	25,0	8	33,3	5	20,8	1	4,2	3	12,5	1	4,2	0	0	0	0
5	0	29	2	6,9	3	10,3	12	41,4	6	20,7	4	13,8	2	6,9	0	0	0	0
5	6	22	3	13,6	4	18,2	6	27,3	5	22,7	1	4,5	3	13,6	0	0	0	0
6	0	20	2	10,0	4	20,0	7	35,0	6	30,0	1	5,0	0	0	0	0	0	0
6	6	10	0	0	1	10,0	2	20,0	5	50,0	2	20,0	0	0	0	0	0	0
7	0	20	1	5,0	2	10,0	5	25,0	3	15,0	5	25,0	4	20,0	0	0	0	0

ОБЕМ НА ГЛАВА - перцентилна распределеност

Табела 7– МАШКИ ДОЕНИ, НЕДОЕНИ, БЛИЗНАЦИ

Легенда : P = перцентила ; N = број и % деца на одредена перцентила;

Вку = вкупно деца (прегледи) на одредена возраст

		ДОЕНИ МАШКИ						НЕДОЕНИ МАШКИ						БЛИЗНАЦИ					
ГОД	МЕС	П – 3-10		П – 50		П -75-99		П – 3 - 10		П – 50		П -75-99		П – 3 - 10		П – 50		П – 75-99	
		Н	%	Н	5	Н	5	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
0	1	1801	32,3	1367	24,5	531	9,5	94	40,2	44	18,8	12	5,1	63	73,2	7	8,1	0	0
0	3	998	17,9	1843	33,0	1189	21,3	82	31,4	67	25,7	43	16,5	39	43,4	16	17,4	8	8,7
0	6	576	12,0	1459	30,5	1224	25,6	48	20,6	61	26,2	58	24,9	26	30,9	17	20,0	16	19,0
0	9	792	21,9	1116	30,8	739	20,4	51	30,9	40	24,2	38	23,0	24	38,7	17	27,4	8	12,9
	12	765	22,0	978	28,2	808	23,3	47	31,3	33	22,0	33	22,0	18	38,3	10	21,3	5	10,6
	18	611	24,7	710	28,6	467	18,8	33	31,7	27	26,0	14	26,9	14	48,3	8	27,6	4	13,8
2	0	585	27,7	579	27,4	362	17,1	37	37,4	17	17,2	14	14,1	11	55,0	3	15,0	1	5,0
3	0	466	28,5	455	27,9	248	15,2	25	36,2	13	18,8	10	14,5	3	23,1	4	30,8	1	7,7
3	6	446	27,7	406	25,2	239	14,8	31	45,6	12	17,6	10	14,7	11	64,7	1	5,9	0	0
4	0	412	28,7	396	27,5	222	15,4	14	31,1	11	24,5	8	17,8	3	25,0	3	25,0	1	8,3
4	6	319	21,9	553	37,9	246	16,9	28	52,8	13	24,5	4	7,5	9	52,9	5	29,4	0	0
5	0	277	18,5	514	38,4	253	16,9	15	27,3	21	38,2	7	12,7	2	13,3	4	26,7	4	26,7
5	6	135	10,5	539	41,9	291	22,7	14	32,6	12	27,9	6	13,9	3	23,1	4	30,8	3	23,1
6	0	136	9,3	712	48,5	276	18,8	12	27,3	17	38,6	5	11,4	2	15,4	5	38,5	2	15,4
6	6	35	3,6	528	53,7	299	30,4	4	12,9	14	45,2	4	12,9	0	0	3	60,0	2	40,0
7	0	32	2,5	583	44,6	573	43,8	4	9,3	24	55,8	8	18,6	1	10,0	5	50,0	2	20,0

СОДРЖИНА

СТРАНА

Место вовед 05
За љубовта и среќата..... 06
Белешка за авторот..... 08
Предговор – Јас и моето мото..... 12
Јас и мојата студија..... 15
План, организација и изведување на работата..... 18
Вовед..... 24
Некои демографски размисли..... 54
Табела – Демос 1 – 1975 – 2003 година..... 59
Табела – Демос 2 - 60
Наш матерјал – Општа структура на статистичката маса 61
Фааксимил на работната анкета – анкетен лист 62
Општа структура..... 69
Општа структура според местото на живеење..... 70
Општа структура според национална припадност..... 70
Општа структура според полот и возраста на децата..... 72
Возраст на мајката (при раѓањето на дотичното дете)..... 72
Образование на мајката..... 77
Вработеност на мајката..... 80
Редослед на раѓање (на дотичното дете)..... 81
Место на раѓање - болница – дома 86
Начин на раѓање – спонтано (природно), - оперативно 93
Некои антропометриски параметри кај нашите новороденчиња во периодот
од 1983 до 2006 година..... 97
Родилна маса..... 97
Родилна маса по категории, според полот на децата..... 101
Родилна маса според редоследот на раѓањето..... 102
Родилна маса според националната структура..... 103
Антропометриски РОДИЛНИ карактеристики на децата БЛИЗНАЦИ. 107
БЛИЗНАЦИ – родилна маса..... 109
Отстапување на родилната маса во СД (стандардни девијации)..... 110
НАЧИН НА РАЃАЊЕ..... 111
Процена на зрелоста на новороденчињата според “APGAR SCORE” 115
Процена на зрелоста според ГЕСТАЦИСКАТА СТАРОСТ..... 121
И С Х Р А Н А..... 132

Должина на доење..... 143
Начин на исхрана на БЛИЗНАЦИТЕ..... 156
Исхрана на НЕДОЕНИТЕ деца..... 157
Исхрана на НЕДОЕНИ БЛИЗНАЦИ..... 167
ОПШТА ЗДРАВСТВЕНА СОСТОЈБА НА ДЕЦАТА (списоци)..... 177
Fibrozis cystica (mucoviscidozis) 182
Dysrithmio cerebri – Grand mal – Epileptio..... 183
Convulziones febriles..... 184
Craniostenozis – microcephalia..... 184
Nanosomia pituitaria..... 185
Cheilo-gnatho-palato-schisis..... 185
Hemophylio 186
Пречки во психо-моторниот развој..... 197
Пречки во развојот на говорт..... 188
ОД МОЈАТА ФОТОТЕКА..... 190

ВТОР ДЕЛ – РАЗВОЈ – статуропондерални параметри
МОТОРИКА..... 203
ДРЖЕЊЕ ГЛАВА..... 204
Деца што НЕ ДРЖАТ ГЛАВА – и начин на исхрана..... 205
Деца што не држат глава и начин на раѓање (спонтано – оперативно) 207
Деца што не држат глава и родилна презентација..... 207
Деца што не држат глава и возраст на мајката..... 208
Деца што не држат глава и редослед на раѓање..... 209
Деца што не држат глава и родилна маса..... 209
Деца што не држат глава и индексот APGAR SCORE..... 210
Деца што не држат глава и ГЕСТАЦИСКА СТАРОСТ..... 212
СПИСОК на деца што не држат глава за опдредена возраст..... 213
СЕДЕЊЕ..... 215
Деца што не седат и начин на исхрана..... 216
Деца што не седат и начин на раѓање..... 217
Деца што не седат и возраст на мајката..... 219
Деца што не седат и редослед на раѓање..... 220
Деца што не седат и породилна жолтица..... 221
Деца што не седат и родилна маса..... 223
Деца што не седат и гестациска старост..... 224
Деца што не седат и “APGAR SCORE”.....226
Список на деца што не седат за одредена возраст..... 227

СТОЕЊЕ..... 232
Деца што не стојат и начин на исхрана..... 234
Деца што не стојат и возраст на мајката..... 236
Деца што не стојат и редослед на раѓање..... 237
Деца што не стојат и родилна маса..... 238
Деца што не стојат и породилна жолтица..... 239
Деца што не стојат и индексот “APGAR SCORE”..... 240
Деца што не стојат и гестациска старост..... 242
Список на деца што не стојат за одредена возраст..... 243

ПРООДУВАЊЕ..... 247
Проодување и начин на исхрана..... 249
Проодување и начин на раѓање..... 251
Проодување и родилна маса..... 253
Проодување и породилна жолтица..... 254
Проодување и индексот “APGAR SCORE”..... 255
Проодување и гестациска старост..... 257
Список на деца што не прооделе за одредена возраст..... 258

МЕНТАЛЕН РАЗВОЈ..... 263

ГУГАЊЕ..... 263
Гугање во зависност од возраста на мајката..... 265
Гугање во зависност од родилната маса..... 266
Гугање во зависност од индексот “APGAR SCORE”..... 267

СМЕЕЊЕ..... 270
Список на деца што не се смеат за одредена возраст..... 276

ПОЗНАВАЊЕ МАЈКА – БЛИСКА ЛИЧНОСТ..... 286

ПРВИ ЗБОРОВИ..... 287
Список на деца што не прозбореле за одредена возраст..... 298

ТРЕТ ДЕЛ – НИКНЕЊЕ ЗАБИ, ДЕНТИЦИЈА..... 300

ЧЕТВРТИ ДЕЛ – НЕКОИ АНТРОПОМЕТРИСКИ ПАРАМЕТРИ..... 312
Растење на телесната маса..... 313
Растење на телесната маса кај недоносени деца..... 322
Растење на телесната маса кај близнаците..... 324
Растење во должина – височина..... 325

ПЕТТИ ДЕЛ – ОТСТАПУВАЊА ВО РАСТОТ, ИЗРАЗЕНИ ВО СТАНДАРДНИ ДЕВИЈАЦИИ – "СД "..... 341
Отстапувања на телесната маса..... 342
Отстапувања на телесната должина – височина..... 360
Отстапувања на обемот на главата..... 377

ПЕРЦЕНТИЛНИ ВРЕДНОСТИ – според Tanner
Распределеност на актуелната телесна маса по перцентили..... 384
Распределеност на актуелната должина – височина по перцентили 389
Распределеност на обемот на главата по перцентили..... 397

БИБЛИОГРАФИЈА..... 405

BIBLIOGRAFIJA

1. Abezi A., Kirovski S.,K.Kovačeski; Medicinski centar Tetovo
Naši rezultati vo začestenosta na kongenitalnata displazija na kolkot kaj novorodenčinjata vo opština Tetovo
Zbornik na trudovi, X Kongres na lekarite na SRM, 1978, 797-799
2. Abramović Liljana, L. Hodžić, Z. Popović; klinika i Poliklinika za dječje bolesti u Sarajevu
Najčešći rane ablaktacije u našoj sredini
Jugoslovensko savetovanje: Problemi ishrane u dečjem uzrastu, 1988,53
3. Abramovič Liljana, Z. Popović, T. Ostojić, A. Hadžić, J. Vešlić – Klinika i poliklinika za dječije bolesti – Sarajevo
Uticaj učestalosti trudnoća na sastav majčinog mlijeka. XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987,193
4. Avramovska A.,N. Timčev, V. Nikolov, T. Mitašev, - služba za zagrižuvanje na ženata, neonatalen otsek, M.C. Štip.
Nedonoseno i prenoseno nedostasano novorodenče
XI Kongres na lekarite od SRM 1982, 475-477
5. Avramović Lj., L. Antov, V. Jovanovski, D. Martinoski – OOZT preventiv na zaštita, Zdraven dom na Skopje
Patronažnata dejnost vo zaštitata na ženata i ulogata na akušerkata vo domenot na polivalentnata patonažna dejnost.
Kogres na zdrastvenite domovi na Jugoslavija, 1985, 501-502
6. Avdiu M., N, Azenu – Dečja dispanzerska služba Doma zdravlje u Podujevu Stanje ishranjenosti u grupi dece sa rahitisom.
Jugoslovenski simpozijum o problemu ishrane u dječjem uzrastu 1988,31
7. Adamović V.M.-
Humano Mleko, proizvod kontaminirane sredine
Jugoslovensko savetuvanje o unapredjenje ishrane dece – Hrana i ishrana Vol. XX, str, 7-10, 425
8. Azemi Muhamedin, V. Lazić, M. Perić, M. Zejnulahu, A. Gaši – Dečja Klinika Medicinskog fakulteta u Prištini
Kretanje vrednosti serumskog gvoždja u sideropeničnim anemijama u zavisnosti od stanje ishranjenosti i načina ishrane
XXVII Pedijatrijski dani Niša, (1988) 317-319
9. Azemi Muhamedin, V. Lazić, M. Perić, M. Zejnulahu – Dečja klinika medisinskog fakulteta u Prištini
Predisponirajuči faktori i učestalost anemija kod naših bolesnika XXVI Pedijatrijski dani Niša, 1987, 137-140
10. Azemi Muhamedini, V. Lazić, I. Osmani, M. Perić, M. Zejnulahu – Dečja klinika Medicinskog Fakulteta u Prištini
Učestalost akutnih poremećaja ishrane. Poseban osvrt na toksikoze u naših bolesnika
Jugoslovenski simpozijum o problemu ishrane u dečjem uzraastu 1988,85
11. Azemi Muhamedin, V. Lazić, M. Perić, M. Zejnulahu, M. Begoli, M. Čukalović
Decja klinika Medicinskog Fakulteta u Prištini
Najčešči socio-ekonomski faktori kao uzrok stanje pothranjenosti odoj – čadi u našoj sredini
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 135
12. Azemi Muhamedin, V. Lazić, I. Osmani, M. Perić, M. Zejnulahu, M. Begoli
Dečje klinike Medicinskog fakulteta u Prištini
Način ishrane i stanje ishranjenosti odojučadi pre hospitalizacije u Dečjoj klinici medicinskog Fakulteta u Prištini.
13. Ajdarić B., I S. Miletić – Dečja klinika medicinskog fakulteta u Beogradu Učesalost kongenitalnih kardiopatija kod dece sa kongenitalnim anomalijama. Naša iskustva. XXVII Pedijatrijski dani Niša, 1988, 57-59
14. Antova Nada, S. Ilić, A. Curčieva, R. Temelkoska, M. Jordanova – Klinika za ginekologija i akušerstvo, neonatološki otsek, M.F. Skopje Asfiksija i nejzinoto vlijanie vrz psihomotorniot razvitok na rizičnite deca, XI Kongres na lekarite od SRM, 1983, 380-382,
15. Anušić J. " PLIVA " Farmaceutska, kemijska, prehrambena kozmetička industrija Zagreb
Hrana za dojenčad i malu djecu u svjetlu važećih preporuke i standarda XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 175,
16. Antevski D. Institut za radiologija, Medicinski Fakultet Skopje " Beta agol " ran dijagnostički znak kaj kongenitalna dispazija na kolkot, X Kongres na lekarite na SRM 1978, 756-759,
17. Atanasova Elena I M. Sokolovska, Zdraven dom na Skopje
Tonzilite kako fokus vo pojavata na revmatizmot kaj školskite deca Kongres na Zdravstvenite domovi na Jugoslavija, 1985, 403-404
18. Atanasov V., Medicina i fiskulture, Sofija 1979, Urologija, 415-421 Retentio testis,
19. Arsov C. Medicinski centar Titov Veles

Evaluacija telesnih težina odojćadi u rejonu Dećjeg dispanzera T. Veles IX Kongres pedijatra Jugoslavije, 1971, 85-88

20. Arsov C.B. Šošev, L. Ivanoski, Medicinski centar Titov Veles

Kongenitalna displazija na kolkot. Profilaksa i lekuvanje vo reonot na Detskiot dispanzer vo Titov Veles, X Kongres na lekarite na SRM 1978, 800-802

21. Adžović., Z, Borozan, B. Vukotič, D. Dakić, Medicinski zavod Titograd OOUR Zavod za zdrastvenu zaštitu podmlatka

Vrsta ishrane kao etiološki faktor u pojavi hipotrofičnih stanja u odojčadii male djece ilječene na odjeljenju pedijatrije u Titogradu

XIII Kongres pedijatra Jugoslovije 1987,136

22. Babić Radomir – Dečja Klinika Medicinskog fakulteta u Nišu

Rentegenska slika rahitisa, Rahitis danas, Niš 1985, 99-106

23. Balančevski B, D. Koteski, B. Mišev, G. Džalev – Klinika za ginekologija i akušerstvo, Klinika za ortopedija i traumatologija, Medicinski fakultet Skopje

Rana dijagnoza i rano leguvanje na vrodenite anomalii na lokomotorniot sistem vo perinatalniot period, XI Kongres na lekarite na srm Struka 1982, 502-504

24. Balančevski B., D. Kepeski, Z Prilepčanska, Klinika za ortopedski bolesti, Medicinski fakultet Skopje

Profilaktičko lekuvanje na kongenitalnata dispazija na kolkot

X Kongres na lekarite na SRM 1978, 760-762

25. Balančevski B.,N. Takašmanov, N. Antova, I. Kelkocev – Klinika za ginekologija i akušerstvo, otsek za neonatologija i Klinika za borotopedski bolesti, Medicinski fakultet Skopje

Incidencija na kongenitalnata displazija na kolkot kaj decata rodeni so karlična prezenatcija

X Kongres na lekarite na SRM 1978, 782-784

26. Balančevski B,. D. Kepevski, Z. Prilepčanska, D. Takašmanov

Klinika za ortopedski bolesti, Medicinski fakultet Skopje

Rasprostranetost na vrodenite mani vo Skopje, VIII Kongres na lekarite od SRM, 1970, 38

27. Balančeski B,. D. Kepeski, B. Mišev, Z. Prilepćanska – Foteva Klinika zab ortopedski bolesti, Medicinski fakultet Skopje

Merki za rano lekuvanje na vrodenata displazija na kolkot vo perinatalniot period, XI Kongres na lekarite na SRM 1982, 505-507,

28. Balić M., V. Balić, M. Remetić, Dom Zdravlja, Dispanzer za pretškolsku dedu – Tuzla,

Način porodjaja i prirodna ishrana odojčeta, XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 189

29. Balenović J., R. Jakovljević, S. Jovim, Dečji dispanzer Novi Sad Pondernalni i staturalni razvoj odojučadi na prirodnoj i veštačkoj ishrani, XIII Kongres pedijatra Jugoslavije 1987, 196

30. Balošević L,R. Hadžiu, S. Balošević, Medicinski fakultet Priština

Imunološki značaj majčinog mleka

XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 186

31. Banek B., "Pliva" Farmaceutska, kemijska, prehrambena i kozmetička industrija Zagreb. Higijenski aspekti proizvodnje i kvalitete dječje hrane. XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 186

32. Beganović N. St. Joseph Liekenhuis Eindhoven – NEDERLAND

Orlana ishrana malih prematursa

XIII Kongres pedijatra Jugoslavije 1987, 211

33. Bjelaković Gordana, R. Živać, S. Tončić, Dečja Klinika M.F. Niš

Biogemijske promene u nutritivnom rahitisu sa osvrtom na hipofosfatemiju. Rahitis danas, Niš 1985, 99-106

34. Beširi Mustafa, D. Kuzmanoski, K. Matoski, M. Koskoski, J. Kovačeski

Služba za zaštita i lekuvanje na dece i mladinci, M.C. Struga

Pregled na imunizacijata na područjeto na opština Struga vo period od 1980-1984 godina so poseben osvrt na morbili i pertusis

Kongres na zdravstenite domovi na Jugoslavija, 1985, 434-435

35. Bogdanov M., B. Šahpazova ORL Klinika? Medicinski Fakultet Skopje

Indikacije i kontraindikacije za tonziloadeinektomiju u dece i kratak osvrt na naše iskustvo

36. Bojić Gordana, N. Bogojević, L. Vučimčić, M. Surjan

Dom Zdravlja Novi Sad. Sistemski pregled lokomotornog aparata kao metod ranog otkrivanja deformiteta kičmenog stuva kod dece pretškolskog i školskog uzrasta

Kongres na zdrasvenite domovi na Jugoslavija, 1985, 414-446

37. Bosilkoski G., G. Bosilkova – Dom za narodno zdravje Resen

Predvremeni poroduvanje na naš materijal od 1966 do 1980 godina

XI Kongres na lekarite od SRM 1982, 463-465
38. Bojadžievska D. – Medicinski centar Bitola
Psihički razvoj na deca od 8 do 10 godišna vozrast rodeni so težina pod 2500 grama. II Pedijatriski denovi na SRM, Suplementum
1977, 213-215
39. Bojović B.M. Medicinski zavod u Titograndu
Naši hematološki parametri u gojazne dece
XXVII Pedijatrijski dani Niša 1988, 303-306
40. Bojadžiev Ilija Detska Klinika Medicinski fakultet Skopje
Doktorska disertacija
41. Buzina R.
Stanje hranjenosti predškolske i školske djece na nekim područjima SRH sa posebni osvrtom na mogućnost korekcije prehrambenih deficita vitaminziranjem školskih obroka
Jugosovensko savetovanje o unapredjenju ishrane deca Novi Sad 1979 Hrana i isrhana Vol. XX, br 7-10
42. Branković M. M. C. Požarevac
Pojava i frekfentnost krainotobase na području komune Požarevac
IX Kongres pedijatra Jugoslavije 1971. 391-395
43. Brajković C., Lj. Brajović, A. Marjanović
Psihosomatski razvoj nekih sposobnosti i emocionalnog života kod nedonosene dece prve tri godine
IX Kongres pedijatra Jugoslovije 1971, 145-152
44. Borićič B., Medicinski centar Ivangrad
Rana detekcija displazije kukova neodložan zadatak prieme zaštite novorodjenčeta i odojučeta
XI Kongres pedijatra Jugoslavije 1979, 534-538
45. Bocak M I S. Artić Otroški dispanzer Ljubljana – Centar
Poboljšanje prirodne ishrane dojenčadi LO Godišnje razdoblje
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 195
46. Bret – Veber B., Lj. Milakov, V. Vasin, N. Golubović
Dom zdravlja Novi Sad,
Reprekusije načina ishrane na zdravstveno stanje dece od 0 – 12 meseci starosti na teritoriju dečjeg dispanzera u Novom Sadu
XIII Kongres pedijatra Jugoslavija 1987, 205
47. Bokonjić J., T. Ostojić, J. Šator – Klinika i poliklinika za dječije bolesti, Sarajevo
Značaj rane hidracije novorodjenčeta
XIII Kongres pedijatra Jugoslovije 1987, 169
48. Bosanac V., V. Mihajlović, B. Lončar – Dječji odjel Med. centar Vukovar Naša iskustva s primjenom hrane " Milupa " NH 25 na dječjem odjelu Medicinskog centar u Vukovaru
XIII Kongres pedijatra Jugoslavija 1987, 157
49. Brmbevski L, L. Jankova – OOZT za primarna zdravstvena zaštita "Karpoš"
Dom za narodno zdravje Skopje
Arteriski pritisok kaj učenici od V do VII oddelenie pri osnovnoto učilište J.B. Tito vo Skopje
Kongres na zdravstevnite domovi na Jugoslavija 1985, 410-411
50. Vasilevska Marika, M. Dukoska – Medicinski centar Bitola
Sledenje na deca so asfiksija ili ikternus vo neonatalniot period
Xi Kongres na lekarite na SR Makedonija, 1982, 375-376
51. Vasilevska Marika, - Služba za zaštita i lekuvanje na deca i učenici, Medicinski centar Bitola
Šema za isrhana na doenče – V Pedijatriski denovi na RRM 1988
52. Vaskov I. – Klinika za stomatohirurgija, Medicinski Fakultet Skopje
Timski priod kon rešavanje na problemot na CHEILOPALATOSCHIZIS
II Pedijatriski denovi na SRM, 1977, 117-120,
53. Velisvlajev Milorad, B. Bogdanov, V. Dovat, V. Kikindjanin, A. Doronjski Pedijatarska Klinika Instituta za Z.Z. mejke i deteta u Novom Sadu
Učestalost kliničkih simptoma i odnos izmegju laborantorijskih naloza u rahitične dece, Rahitis danas, 1985, 51-58,
54. Velisavljev Milorad, E. Gebauer, - Institut za Z.Z. majke i deteta u Novom Sadu., Socijalno medicinske karakteristike i prevencija alimentarnih feriprvnih anemija u ranom dečjem uzrastu.
"Zdravstvena zaštita" godina V, brž 12, str. 31-37
55. Velisavlejv Milorad, D. Miletić, V. Nikolić, B. Bogdanov, - Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta u Novom Sadu

Odnos izmgju laboratorijskih i kliničkih nalaza u rahitične December Glasnik antropološkog društva Jugoslavije, sv eska 6, 1969, 93-100
56. Velisavljev Milorad- Institut za zdravstvenu zaštitu majkei deteta u novom sadu
Genetski aspekt sindroma smanjnog rasta – separat
57. Velisavljev Milorad, Ž. Gavrilović
Antropolški entiteti – Glasnik antropološkog društva Jugoslavije sveska 16, 1979, Beograd, 129.-135.
58. Velisavljev Milorad – Institut za Z.Z. majke i deteta u Novom Sadu
Genetski aspekt ishranjenosti dece. "Hrana i Ishrana" 1979, XIII, 175,
59. Velisavljev Milorad – Institut Z.Z. majke i deteta u Novom Sadu
Ishrana i zdravstveno stanje dece u pomoravlju – separat
60. Velisavljev Milorad – Institut za Z.Z. majke i deteta u Novom Sadu
Ishrana i zdravstveno stanje seoske dece u Timočkoj krajini – Zbornik radova LXXI – Institut za medicinska istražuvanje SANU, 8, 1960, 183-189
61. Velisavljev Milorad – Klinika za dečje bolesti, Novi Sad.
Ishrana i zdravstveno setanje seoske dece u Vojvodini
Medicinski pregled – god. XXI, br 5-6, 1968, 181-185
62. Velisavljev Milorad – Klinika za dečje bolesti u Novom Sadu
Zdravstveno stanje i ishrana dece u selima Mačve
Zbornik radova LIII – Institut za medicinska istraživanje SANU knjiga 3, 1956, 67-76,
63. Velisavljev Milorad i M. Mirilov – Institut za Z.Z. majke i deteta u Novom Sadu, Metodika kontrole rast i razvoj December Hrana i ishrana 1980, 21, 9-12, 299-304
64. Velisavljev Milorad, M. Velisavljve I G. Velisavljev
Genetska i ishrana, Zbornik radova Jugoslovenskog simpozijuma o problemu ishrane u dečjem uzrastu, Aleksinac, 1988, 57-64
65. Velisavljev Milorad I Ž. Vićetić – Institut za Z.Z. majke i deteta u Novom Sadu,.Izučavnje uticaja ishrane na fizički i psihički razvoj dece i omladine. XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 179
66. Velisavljev Milorad – Pedijatrijska Klinika instutut za Z.Z. majke i deteta u Novom Sadu
Istorija rahitisa u svetu i u Jugoslaviji, Rahitis danas, 1985, 5-14
67. Veličković M i M. Novosel-Sever – Odljenje za neurologiju Kliničke bolnice za pedijatiju – Ljubljana
Detekcija rizične novorogjenčadi u S.R. Sloveniji
XV Pedijatrijski dani Srbije, 1978, 144-149
68. Veteroski Kiro, Lj. Serafimov – Klinika za ortopedski bolesti – Medicinski fakultet Skopje
Patološko – anatomski karakteristiki na kongenitalnata displazija na kolkot i dinamikata na nivnata evolucija.
69. Vlaški Ratka, Teodosievski D., Grozdanov Gj.,M. Dukoski, - Klinika za detski bolesti, Medicinski fakultet Skopje
Rahitis florida vo ranata detska vozrast, VIII Kongres na lekarite na SR Makedonija, 1970, 54
70. Vila Vesna I V. Dučić – Klinika za dječije bolesti Sarajevo
Uhranjenost sarajevske predškolske djece
Jugoslovenska pedijatrija, 1988, 31 – 97 – 99
71. Vojinović O. i M. Vojinović-
Mogućnosti sprečavanja nepravilnog razvoja orofacijalnog sistema u okrivu preventivne službe u dečjim dispanzerima
IX Kongres pedijatra Jugoslavije, 1971, 135-141
72. Votava A.,F.Rajić, D.Pokrajac, I. Goluža, D. Rihter – Klinika za dječje bolesti "Šalata" Zagreb
Značenje prirodne prehrane dojenčadi, XIII Kongrespedij. Jug. 1987, 187
73. Vojinović J.,E. Tatić I Z. Milojević – Institut za stomatologiju
Medicinskog fakulteta u Novom Sadu
Profilaktički program zaštite zdravlje usta i zube stanovništva N.Sada Kongres na Zdravstvenite domovi na Jugoslavija, 1985, 445-446
74. Voorhove N.V.A. – Head Department of Maternal and Child Health Veroning interkriz Zuid Holland, P.O. Box 186, 2501, CD The Hague
The Mid arm cirkumfrence in child health (MAC)
75. Vrdoljak Javer – Iz Zavoda za zaštitu majke i djece u Zagrebu
Ultrazvučna dijagnostika kukovau ortopedski rizične novorogjenčadi
Arhiv Z.M.D., 1988;32:21-30
76. Vuković D. i M. Orovčanec –

Razlika u visini izmegju gradske i prigradske dece te izmegju gojazne i normalno uhranjene školske dece u Novom Sadu. IX Kongres pedijatra Jugoslavije 1971, 103-108

77. Vuković D., D. Belopavlović.,M. Horvat,D. Gerla Novi Sad

Poroganj težine dece rodjene u SAP Vojvodina na bolničkim odelenjima tokom 1969 godine s obzirom na pol, nacionalnost, odnos selo grad, bračno-vanbračno i redolsledragjanja, XI Kongres pedijatra Jugoslavije, 1971, 49-55

78. Vuković T.,Lj. Nikolić, M. Jovanović – Institut za Z.Z. majke i deteta i Klinika za ginekologiju akušerstvo Medicinskog fakulteta u Novom Sadu.

79. Vuković B., Z. Borozan, O. Adžović, M. Sarnardžić – Medicinski zavod u Titogradu, Zavod za Z.Z. narodnog podmlatka, u Titogradu

Hipoproteinemije u odnosu na način ishrane i ishranjenosti kod djece od 0 – 24 mjeseci liječene na odjeljenju pedijatrije

XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 162

80. Vuković Dušan i Nikolić Liljana – Klinička pedijatrija, - Medicinska knjiga Beograd – Zagreb, 1987

Rastenje i razvoj deteta 194,-239

81. Gec M.,M.Savićević, R. Kocijančić, D. Medaković – Institut za higijenu i medicinsku ekologiju, Med. Fak. U Beogradu

Ishrana i stanje uhranjenosti dece u seoskom regionu

XI Kongres pedijatra Jugoslavije 1979, 582-586

82. Golubović V., A. Nešić, A.Galić, V. Sućić

Uticaj ishrane na pojavu rahitisa, IX Kongres ped. Jug., 1971, 381-383

83. Golubović E., G. Bjelaković, C. Živać, A. Stojančov,

Dečja Klinika Medicinskog fakulteta u Nišu

Navike u ishrani školske dece i hemotološki nalaz. Naši rezultati XXVII Pedijatrijski dani Niša 1988, 283-289

84. Gojnik B., N. Kostić, N. Malinčić

Evaluacija psihomotrong razvoja dece rodjene sa faktorima razika praćene u dečjem dispanzeru doma dravlje Vračar

XV pedijatrijski dani Srbije, 1978, 150-157

85.Gostiša A., m. Derganc – Pedijatrični oddelek kirurških strok

Univerzitetni klinički centar Ljubljana

Prehrana kritično blonega otroka

XIII Kongres pedijatra Jugoslavije 1987, 154

86. Grkova V i Lj. Serafimov – Klinika za ortopedski bolesti, Medicinski fakultet Skopje

Genetski problemi vo etippatogenzata na kongenitalnata displazija na kolkot, X Kongres na lekarite na SRM, 1978, 727-729

87. Grkovska Evdokija, I. Bojadžijev, N. Simonče, I. Dejanov, Z. Devaja Zdraven dom-Zavod za zdravstvena zaštita Skopje, Detska klinika Medicinski Fakultet Skopje, Institut za hematologija i transfuziologija Skopje

Naša dvogodišnja iskustva u prevenciji rahitisa u nekoliko skopskih dispenzera.

Godišen zbornik na M. F. Skopje XXIII, 77

88. Grkovska Evdokija, V. Arsov, S. Čepiševa, Lj. Dimova

Poliklinički centar Skopje – Naše iskustvo u odlaganju prevremenog odbijanja dojenčadi kod seoskog stanovništva

Jugoslovenski simpozijum o problemu ishrane u dečjem uzrastu, 1987,29

89. Grković N., P. Mišić, S. Grbić, K. Gjuričin – Institut za zdravstvenu zaštitu majke ideteta Doma zdravlje – Novi Sad

Ishrana i stanje ishranjenosti dece na našem terenu u desetgodišnjem periodu, XIII Kongres pedijatra Jugoslavije 1987, 206

90. Grgurić J., I. Švel, T. Kapetanović,.

Prirofna prehrana u suvremenim uvjestima

Jugoslovensko savetovanje o unapregjenju ishrane dece

Hrana i ishrana Vol. XX br 7-10, 417

91. Guyton Artur M.D.

Textbook of medikal phiziology, poglavlje 79, - Paratireoidni hormon, kalcitonin, metabolizam kalcija i fosfata, vitamin B D "kosti i zubi"

92. Devaja Z., N. Simonče, I. Bojadžijev, E. Grkovska, J. Efremov

Zdravstven doma na Skopje, Detska Klinika – medicinski F. Skopje Maturacija na imunoglobulinite kaj doenčinjata na prirodna ishrana i veštačka i ishrana. Kongres na zdravstvenite domovi na SFRJ 1985 374-375

93. Devaja Z., I. Bojadžiev, N. Simonče, I. Dejanov, P. Gelevski E. Grkova, V. Starova, V. Bituljenu, M. Sajkovski – Klinika za Detski bolesti, Dom za narodno zdravje, Institut za hematologija i transfuziologija – Skopje.

Korelacija iznegju načinaishrane i somatskog razvoja dece u nekoliko skopskih opština

Godišen zbornik na trudovi na Medicinski fakultet Skopje – XXIII, 1977
94.Delova Petra – Medicinski centar Bitola, Služba za zaštita i lekuvanje na deca i mladinci
Poremetuvanje vo ishranata od aspekt na sovetuvališteto
Suplementum IO, II Pedijatriski denovi na SRM, 1977, 85-86
95. Dolić J., M. Bošnjak, P. Vućičević, V. Šipetić – Nod zdravlja Novi Beograd, Dispanzer za zdravstvenu zaštitu dece i omladine
Učestalnost i uzroci ugroženosti psihofizičkog razvoja kod živorodnjne dece u Novom Beogradu, XI Kongres ped. Jug. 1979, 497-500
96. Demirdžiev K., V. Sekuloski, A. Sofronievski – Klinika za ginekologija i akušerstvo, Medicinski Fakultet Skopje
Vlijanie na nekoi socijalni faktori vrz težinata na prvorodenite deca. XI Kongres na lekarite od SRM, 1982, 457-459
97. Deura L., D. Mijanović, B. Andrejić, N. Radlović – Dečja klinika
Klinickog centar, Medicinskog fakulteta u Beogradu
Način ishrane i vrednosti hemograma odojčadi
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 221
98. Destani S. – Dom zdravlja, Dragoš
Način ishrane u prvoj godini života kao glavni faktor pojave sideroebijske anemije kod odojčeta na našem regionu.
Kongres na zdravstvenite domovi na Jugoslavija, 1987, 375-376
99. Destani S., N. Osmani, F. Jonuzi – Dom zdravlje Dragoš
Evaluacija telesnih težina odojčadi u dečjem dispanzeru Doma zdravlja Dragoš, za period 1980-1984
Kongres na zdravstvenite došmovi na Jugoslavija, Struga 1985, 484-385
100. Doneva Vaska, M. Zdraveva, M. Kočova, C. Pisevska – Klinika za detski bolesti, Medicinski fakultet Skopje
Obezitas vo detstvoto
XI Kongres na lekarite na SRM, 1982,549-552
101. Držeta Lj., D. Popović, N. Magić, R. Iukić, E. Joanović
Dom zdravlja – Novi Sad, OOUR služba za Z.Z. dece i omladine
Vrednosti hematoloških parametra (Er, Hb, Ht, MCV, MCH, MCHC) kod dece od 9 – 15 godina u Novom Sadu i prigradskim naseljima
Kongres na zdravstveni domovi na Jugoslavija, 1985, 413-414
102. Gjoković Ivanka, Rudanović R., Kocijančić N. Med. Zavod Titograd
Anemije kod odojčadi na prirodnoj i veštačkoj ishrani
XIII Kongres pedijatra Jugoslavija, 1987, 220
103. Gjoković Ivanka, R. Rudanović, M. Perošević, L. Janković
Medicinski Zavod Titograd
Uloga savetovališta u ranoj prevanciji anemija kod djece
XXVII Pedijatrijski dani Niša 1988, 327-331
104. Efremov J., M. Vlaška, B. Blaževski, N. Janeva, I. Brmbevski
Zdravstven dom na Skopje, Zavod za Z.Z. na deca i majki, OOZT Zavod za preventivna medicina – Skopje
Rezultati od anketata za ishrana na decata vo Skopje
Kongres na Zdravstveni domovi na Jugoslavija, 1985, 370-371
105. Efremov J., I. Bejadžiev, N. Simonče, E. Grkova, Z. Devaja, V. Radevski, Zdravstven doma na Skopje
Longitudinalno praenje na rastot na decata na teritorijata na predis Buković
Kongres na zdravstvenite domovi na Jugoslavija, 1985, 382 – 383
106. Efremovska J., N. Simonče, I. Bojadžiev, Z. Devaja, E. Grkova
Dom za narodno zdravje, Detska Klinika M.F. Skopje
Čestotata na infekciite kaj tonzilektomiranite deca
Kongres na zdravstvenite domovi na Jugoslavija, 1985, 401-402
107. Efremovska G., S. Ra;ev, A. Ivanovski – M.C. Kumanovo
Dosegašni rezultati od konzervativnoto lekuvanje na kongenitalnata displazija na kolkot
X Kongres na lekarite od SRM, 1978, 803-805
108. Efremov Mišo, M. Vlaški, T. Dajliev, M. Hadžilega
Dom za narodno zdravje Skopje, Dom za narodno zdravje Kruševo
Rezultati od anketa za prirodnata ishrana vo SRM
XI Kongres na lekarite od SRM, 1982, 1030-1032
109. Efremov Mišo, M. Vlaška, B. Blaženski, N. Janeva
Zdraven dom na Skopje, Zavod za zdravstvena zaštita na majki i deca – Skopje
Rezultati ankete o ishrani dojenčeta na području Skopja
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, Priština 1987

110. Živanović N., V. Živanović
Zavod za koštano zglobna odoljenja u Sokobanji
Uticaj ishrane na opšte zdravstveno stanje a s time u vezi i na terapije osnovnog oboljenja kod dece lečene u Zavodu za koštano zglobna obolenja u Sokobanji.
Jugoslovenski simpozijum o problemu ishrane, Aleksinac 1988, 81-83
111. Živić Radoslav, G. Bjelaković, S. Živić, E. Golubović, A. Stojančov
Dečja Klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Neka hematološka istraživanja u školske dece na terenu
XXVII Pedijatijski dani Niša, 1988, 233-237
112. Živić Radoslav, S. Torčić, G. Petković, A. Stojančov
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Neka hematološka ispitivanja u bolesnika sa kliničkim rahitisom.
Acta medica medianae, br 4, 1985, 35-51
113. Živić Radoslav, S. Torčić, G. Petković, D. Milenović,
Dečja Klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Antropometrijska istraživanja u bolesnika sa kliničkim rahitisom
Acta medica medianea, 1985,3,5-7
114. Živić Radoslav, N. Tatić, S. Antić, M. Momčilović
Dečja interna klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Rezultati ispitivanja stanja ishranjenosti u dece uzrasta od 7 meseci do 5 godina u opštini Merošina. Poseban osvrt na serumsko – proteinski kompleks.
Medicinski pregled, god XXXI, br 5-6, 1978, 195-198
115. Živić Radoslav – Dečja interna klinika Medicinskog fakulteta u Nišu. Doprinos poznavanju proteinoprivnih anemija u dece najmlagjeg uzrasta. Acta facultetis medicae naissensis, 1974, vol. 3, N* I, 123-129
116. Živać Radoslav – Dečja interna Klinika Medicinskog fakulteta u Nišu. Neke hematološke karakteristike udece najmladjeg uzrasta u nekim nasseljima Srbije
Arhiv za zaštitu majke i deteta Vol. XVIII, 1974, 409-415
117. Živić Radoslav – Dečje interna Klinika Medicinskog fakulteta u Nišu. Mogučnost uticaja geološkog sastava zemljišta na nastanak nutritivne anemije u dece
Acta medica medianae, god. XII, 1973, br. 7-8, 10-13
118. Živić Radoslav, R. Jović, M. Mitić, N. Pavlović
Dečja interna Klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Hemijski institut Medicinskog fakulteta u Nišu
Tipovi proteinrija i ukupni proteini u urinu u dece sa različitim afekcijama nekih sistema
Acta medica medianae, god. XIV, 1975, br 2, 25-28
119. Živić Radoslav, N. Tatić, Z. Jevtić, R. Čosić, M. Momčilović, S. Antić. Dečja interna klinika Medicinskog fakulteta u Nišu i Dom zdravlja u Merošinu
Zdravstvena stanje i ishranjenost u seoske dece pojedinih naselja u opštini Merošina.
Acta Medica Medianae, god. XIV, 1975, br. 3, 17-22
120. Živać Radoslav, G. Bjelaković, D. Koračević
Dečja interna klinika Medicinskog fakulteta u Nišu i biohemijski institut M.F., U Nišu
Ekskretorne vrednosti aminokiselinaputem urina u dece sa nutritivnim anemijama
Acta Medica Medianae, god. XIV, 1976, br. 5, 37-39
121. Živić Radoslav, G. Bjelaković, D. Koračević,
Dečja interna klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Koncentracije aminokiselina u serumu jedne serije obolele dece od nutritivnih anemija
Acta Medica Medianae god XIV, 1975, br 4, 31 – 35
122. Živić Radoslav i A. Stojančov
Dečja interna klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Naše istustvopri primeni preparata Erifer u nutritivnim anemijama dečjog uzrasta
XV Pedijatrijski dani Niša 1976, 181-185
123. Živić Radoslav – Dečja Klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Neka antropometrijska merenja kod najmladje dece (6-30 meseci) jugoistočne Srbije.
Glasnik antropološkog društva Jugoslavije sveska 13, 1976, 81-86
124. Živić Radoslav, L. Jovanović, n. Momčilović, R. Jović, G. Stefanović, D. Novak, B. Kamenov
Dečja interna klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Naša prva iskustva pri primeni adaptiranog mleka Bebiron 75 u dece najmladjeg uzrasta

Arhiv za zaštitu majke i djeteta, Vol. XXI, br 6, 1977, 1-8
125. Živić Radoslav – Dečja interna klinika Medicinskog fakulteta u Nišu. Neki etippatogenzni činalosi u sideropenijskoj anemiji dečjeg uzrasta
Acta Medica Medianae, 1978, 5, 101-105
126. Živić Radoslav, M. Momčilović, N. Tatić, M. Dušanović, S. Trajković
Dečja interna klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Korisnost primene domaće industrijske hrane u očuvanju zdravlja oodoj čadi, Acta Medica Medianae, 1978, 7-8, 5-21
127. Živić Radoslav, L. Jovanović, M. Momčilović, R. Jović, G. Stefanović, D. Novak, B. Kamenov
Dečja Klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Kretanje nekih hematoloških parametrau dece na ishrani adaptiranim mlekom Bebrion 75, Acta Medica Medianae, 1978,3,61-71
128. Živić Radoslav, M. Momčilović, R. Čosić, Z. Jetović, T. Manić, B. Kamenov, D. Savić, J. Stanojević
Dečja interna klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Prilog proučavanju fizičkog razvoja seoske dece najmladjeg uzrasta u nekim naseljima niškog regiona
Acta Medica Medianae 1978, 4, 59-65
129. Živič Radoslav Decja Klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
O navikama u ishrani obolele dece od sideropenijske anemije
Acta Medica Medianae 1980,3, 53-57
130. Živić Radoslav, R. Čosić, M. Ignjatović, T. Manić, O. Stevanović
Decja klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Neke antropometrijske mere u školske dece Bele Palanke
Acta Medica Medianae, 1981, 5, 33-41
131. Živić Radoslav – Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Problem nutritivnih anemija u dece jugoistočne Srbije sa posebnim osvrtom na etippatogenezu
Doktorska disertacija
132. Živić Radoslav, R. Čosić, T. Manić, R. Mitrović, M. Jovavnoić
Decja klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Zdravstveno stanje i stanje ishranjenosti školska deca opštine Gadžin Han, Acta medica Medianae, 1982, 7-8, 15-19
133. Živić Radoslav, S. Tončić, G. Petković, L. Pejčić, A. Stojančev
D. Milenović, S. Živić. – Decja Klinika M. F. U Nišu,
Neki Labaratorijski parametri u jednoj seriji ispitivane dece na terenu. Acta Medica Medianae, 1985, 7-8, 33-44
134. Živić Radoslav, S. Tončić, G. Petković, T. Manić, B. Igić
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Učestalost simptoma nutrituvne prirode u jednoj seriji ispitivane dece, školskog uzrasta. Acta Medica Medianae, 1986, 2, 17-20
135. Živić Radoslav, T. Manić, M. Ignjatović, S. Golubović, B. Igić, A. Stojančov, L. Pejčić, Dečja klinika M.F. U Nišu
Korelacija izmegju učestalosti simptoma nutritivne prirode i vrednosti nekih hematoloških parametra u školske dece
Acta Medica Medianae, 1987, 4, 29-33
136. Živić Radoslav, S. Tončić, G. Petković, B. Igić
Decja Klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Naše vidjenje učestalosti rahitisa
Rahitis danas, Niš 1985m 25-38
137. Živić Radoslav, T. Manić, M. Ignjatović, B. Igić, A. Stojančov
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Učestalost simptoma nutritivne prirode utvrdjenih modofikovanom shemom po Jelliffe-u, u jednoj seriji školske dece Acta medica Medianae, 1988, 2, 51-55
138. Živić Radoslav, T. Manić, M. Ignjatović, B. Igić, A. Stojančov, G. Petković, Lj. Pejčić, E. Golubović, Dečja klinika M.F. u Nišu. Normalne vrednosti krvnog pritiska u seoske školske dece
Acta Medica Medianae, 1988, 3, 13-21
139. Živić Radoslav, T. Manić, M. Ignjatović, B. Igić, A. Stojančov
I. Pejčić, G. Petković. Dečja klinika M.F. u Nišu
Korelacija izmegju vrednosti krvnog pritiska i telesne mase u seoske školske dece opština Bela Palanka
Acta Medica Medianae, 1987,3, 43-49
140. Živić Radoslav, T. Manić, B. Igić, D. Savić. Dečja Klinika M.F. Niš

Normalne vrednosti krvnog pritiska i pulsa u školske dece opštine Gadžin Han, Acta Medica Medianae, 1982, 6, 17-24

141. Živić Radoslav, M. Ignjatović, T. Manić, L. Jovanović
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Vrednosti arterijskog krvnog pritiska i plusa u zdrave školske dece Bele Palanke, Acta Medica Medianae, 1980, 7-8, 45-56

142. Živić Radoslav, S. Jović, S. Kovačević, S. Milanović
Dečja klinika Mediçinskog fakulteta u Nišu
Normalne vrednosti arterijskog krvnog pritiska u školske dece u našoj sredini, Acta Medica, Medianae, 1984, 4, 19-25

143. Živić Radoslav, G. Petković, S. Tončić, T. Manić, B. Igić,
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Niša
Acta Medica Medianae, 1986, 6, 75-100

144. Živić Radoslav, T. Manić, M. Momčilović, N. Tatić
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Učestalost Ulsa i visina krvnog pritiska u klinički zdrave dece nekih naselja u okolini Niša, Acta Medianae, 1987, 6,33-43

146. Živić Radoslav, B. Igić, T. Manić, S. Živić, E. Golubović
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Simptomi nutritivne prirode na nekih vidljivim sluzokožama
Jugoslovenski simpozijum o problemu ishrane u dečjem uzrastu
Aleksinac 1988, 3-8

147. Živić Radoslav, G. Bječaković, T. Manić, B. Igić
Decja klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Stanje ishranjenosti školske dece u našoj sredini
Jugoslovenski simpazijum o problemi ishrane u dečjem uzrastu,1988

148. Živić Radoslav, D. Milanović, M. Živić, S. Živić,
Decja Klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Osvrt na neke činioce ishrane u S.R. Srbiji
Jugoslovenski simpazijum o problemu ishrane u dečjem uzrastu, 1988

149. Živić Radoslav, D. Milenović, M. Živić, S. Živić,
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Isrhana i maligne bolesti
Jug. Simpazijum o problemu ishrane u dečjem uzrastu, 1988, 121-128

150. Živić Radoslav, Decje klinike Medicinskog fakulteta u Nišu
Ishrane zdravog deteta i problemi standardizacije hrane – uvodno izlaganje na XIII Kongres pedijatra 1987, zbornik radova 174

151. Živić Radoslav, A. Tiefenabah. J. Kezić, A. Sadikario, B. Mladenoski, D. Kosarić, E. Gebauer, E. Stojimirović
Klinička pedijatrija, Medicinska knjiga Beograd – Zagreb, 1987
Oboljenja krvi i krvotvornih organa i maligne bolesti deteta

152. Živić Radoslav, M. Ignjatović, E. Petković, Lj. Pejčić
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Klinički simptomi nutritivne prirode u korelaciji sa hematološkim statusom u jednoj seriji ispitivana dece.
Acta Medica Medianae, 1987, 45-53

153. Živić M.,S. Živić, S. Vasić, M. Dinić
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Nišu, Regritni centar – Niš
Specifičnosti ishrane dece posle tonzilektomije
Jug. simpozilum o problemu ishrane, Aleksinac 1988, 147-148

154. Živković.,R. Janačković, M. Stošić
Decja klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Neki hematološki i drugi promečaji u jednoj seriji obolele dece od respiratornih oboljenja
XXVI Pedijatrijski dani Nisa, 1987, 83-87

155. Žuravec M.
Zapažanje o promjenama u načinu ishrane dojenčadi u Hercegovini Jugoslavensko savetovanje o unapredjenju ishrane December Hrana i ishrana vol. XX, br 7-10, 485

156. Živić Saša, G. Bjelaković, E. Golubović, A. Stojančov
Decja klinika Medicinskog fakulteta u Nišu

Utvrdjivanje hematološkog statusa u školske dece sa simptomima nutritivne prirode, prema Jejjiffe-u
XXVII Pedijatrijski dani Niša, 1988, 249,-255
168. Campbell M.F. and Hartwel harrisson – J. Urology. 3 Rd. – vol. 2 W b Saundres Co. Phyladelphis – London – Toronto 1970
RETENTIO TESTIS
169. Kalugjerović M., M. Dašić – Medicinski centar u Titogradu
Uticaj ishrane majke ne porogjanju masu djeteta
Jugoslovenski simpozijum o problemu ishrane u dečjem uzrastu, 1988
170. KaličaninL.,J. Veselinović – Dom zdravlja "Vračar" Beograd
Rezultati Sistemskog ranog otkrivanja mentalnih poremećaja škplske dece.
171. Kepeski Dimitri – Klinika za ortopedski bolesti, M.F. Skopje
Dysplazio coxae congenita
X Kongres na lekarite na SRM 1978, 703-713
172. Kepeski Dimitri, S. Čurčiski, B. Balančeski, Z. Prilepčanska klinika za ortopediski bolesti M.F. Skopje
Ulogata na patronažnata služba vo otkrivanjeto i lekuvanjeto na kongenitalnite mani. VIII Kongres na lekarite na SRM, 1970, 37
173. Kepeski Dimitri i S. Čurčiski – Klinika za ortopedski bolesti Skopje
Pričina za otsustvo nakongenitalnata dispalzija na kolkot kaj ciganskoto naselenie vo Skopje. VIII Kongres na 1. na SRM. 1970,40
174. Kepeski Dimitri, B. Balančeski, Z. Prilepčanska, B. Takašmanov
Klinika za ortopedski bolesti, M.F. Skopje i Gradska bolnica Skopje neonatološko oddelenie
Ranite klinički znaci na kongenitalnata displazija na kolkot i nivnata važnost. VIII Kongres na lekarite na SRM, 1970, 43
175. Komar Pravodljub, Lj. Stojanov, B. Filipović, D. Vulović
Institut S.R. Srbije za zdravstvenu zaštitu majke i deteta u Beogradu
Skeletne promene slične rahitisu. Rahitis danas, Niš 1985, 131-142
176. Kovačević S.,O. Predić, mS Mlanović, S. Jović, Z. Jovanović
Dečja dispanzerska služba Doma zdravlje u Nišu
Uticaj životnog standarda na neke hematološke parametre kod dece rodnjene 1981-1986 godine.
177. Kovačeski Jonče, M. Koskoski, K. Matoski, Gj. Milošoski
Služba za zaštita i lekuvanje na dece i mladinci. M. C. Struga
Kongentalnite anomalii na kolkovite vo detskata patologija vo opština Struga vo periodot 1973-1977
X Kongres na lekarite od SRM 1978, 806-808
178. Kovačić V., B. Jović – Petrović – Dom zdravlje – odjel za dojenčad i pretškolski djecu – Osijek.
Kretanje prirodne ishrane i poduzete mjer za održavanje dojenja
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije 1987, 192
179. Korać Danica – "Pedijatrija " Medicinjska knjiga beograd – Zagreb 1986. Socijalna i preventivna pedijatrija 5-15
Rastenje i razvoj – 23-46
Ishrane zdrave dece – 184 – 232
Poremećej uhranjenosti i distrofična stanja 233 – 246
Rahitis – 240 – 247
Obolenja krvi i krvotvornih organa – 430453
Referentne labaratorijske vrednosti - 641 – 621
180. Kostić s. Z. Josipović, Z. Nedeljković, S. Simeunović
Pedijatrijska klinika Medicinskog fakulteta u Beogradu
Savremene mogućnosti u dijagnostici i lečenju urodjenih srčanih bolesti u nas. XI Kongres pedijatra SFRJ, 1979, 589-591
181. Krčmar Zagorka – Dečje odelenje kliničke bolnice u Zemunu
Problemi gojaznosti u odojčadi i male dece
Jugoslovensko savetovanje o unapredjenju ishrane December Hrana i ishrana, Vol. XX, br. 7-10, 434
182. Krčmar Zagorka – Decje odeljenje kliničke bolesti u Zemunu
Industrijski preparati u ishrani odojčeta
Jugoslovensko savetuvanje o unapredjenju ishrane dece
Hrana i ishrana, Vol. CC, br. 7-10, 434
183. Krčmar Zagorka – Dečje odeljenje kliničke bolnice u Zemunu
Hrana i ishrana pothranjene dece

Hrana i ishrana, Vol. VI, 1965, br 4, 181-192
184. Krčmar Zagorka – Dečje odeljenje kliničke bolnice u Zemunu
Važnostedukacije roditelja u ishrani dece
Jugoslovensko savetuvanje o unapredjenju ishrane dece
Hrana i ishrana vol. XX, br. 7-10, 477
185. Krčmar Zagorka- Dečje odelejenje kliničke bolnice u Zemunu
Uticaj sredine na pothranjenost dece.
Hrana i ishrana 1965, vol. VI, br 5, 245-258
186. Krčmar Zagorka, K. Bajratarević – Dečje od. kl. bolnice u Zaemun
i Zavod za mentalno zdravlje Beograd
Uticaj gladovanja u ranom detinjstvu na kasinji umni razvoj
XI Kongres pedijatra Jugoslavije 1979, 387-389
187. Krčmar Zagorka – Dečje odeljenje kliničke bolnice u Zemunu
Uticaj oscijalni faktora na ishranu i pothranjenost odojčadi i male dece. XI Kongred pedijatra SFRJ, 1971, 339 – 347
188. Krčmar Zagorka – Dečje odeljenje kliničke bolnice u Zemunu
Ishrana odojčadi i male dede u SFRJ
IX Kongred pedijatra Jugoslavije, 1971, 333 – 338
189. Krčmar Zagorka – Decje odeljenje kliničke bolnice u Zaemunu
Uticaj ishrane na kliničke i laboratorijske aspekte pothranjenosti odojčadi i male dece sa osvrtom na stanje pred 10 godine.
IX Kongred pedijatra Jugoslavije, 1971, 357-363
190. Krstevski T., C. Veljanoski, V. Mitrevski, S. Lazareska
Medicinski centar Kumanovo
Nekoi pokazateli za smrtnosta na doenčinjata za period 1980 – 1984 vo kumanovskata opština – okolija
Kongres na Zdravstvenite domovi na Jugoslavija 1985, 423-424
191. Kurti Miftar i A. Dogani – Medicinski centar Gostivar
Malnutricioni sostojbi vo morbiditetot na lečenite deca na oddelenieto za detski bolesti vo Gostivar
II Pedijatriski denovi na SRM, Suplementum, 10, 1977, 71-75
192. Kurti Miftar, S. Bajrami, S. Zečiri, S. Maleska – Medicinski centar Gostivar, oddelenie za detski bolesti
Način ishrane i akutni enterocoliti u vezi sa pojavom malnutrijacije u dojenčkom uzrastu u gostivarskoj opštinu
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 172
193. Kulier Ivo – " PLIVA " farmaceutska, kemijska, prehrambena i kozmetička industrija, Zagreb
Toksikološki aspekti kvalitete sirovina i gotove dječje hrane
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 185
194. Kuvendžieva Radmila, G. Panov, B. Ortakova, P. Kocev, J. Tasevski
Zdraven dom na Skopje
Nekoi aspkti na kolektivnata ishrana na učenicite vo srednoškolskite domovi na Skopje
Kongres na Zdravstvenite domovi na Jugoslavija. 1985, 378-379
195. Lazć Vera, M. Perić, A. Mehmeti, M. Azemi, A. Jovanović
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Prištini
Nutritivni status jedna grupe dojene dece i dece na veštačkoj ishrani XXIV Pedijatrijski dani Niša, 1985, 99-104
196. Lazć D., Dimitrijević, C. Andrijašević, m. Filipović
Dečji dispanzer Medicinskog centra Smederevo
Organizovanost ranog otkrivanja urodjenih nepravilnosti u razvoju kukova na teritoriji Smederevo
XI Kongres pedijatra Jugoslavije, 1979, 539-541
197. Lazć D., Dimitrijević R. Dečji dispanzer, M.C. Smederevo
Rad savetovališta dečjeg dispanzera u Smederevu. Problemi na koje nailazimo i pokušaji da ih rešimo.
XI Kongred pedijatra Jugoslavije, 1979, 545-548
198. Loffler – Badzek D. Institut za zaštitu majke i djeteta u Zagrebu. Uzbor osnoniv antropometrijskih kriterija za ocjenjivanje i prećenje stanje uhranjenosti
XI Kongres pedijatra Jugoslavije, 1979, 549-554
199. Lopatkin – Moskva 1977 – Urologija – RETENTIO TESTIS
200. Melenkov Gligor – Služba za Z.Z. na doenčinja, mali deca i mladine Medicinski centar Ohrid
Ulogata na sistematskite pregledi na učenicite vo ranoto otrkivanje na skoliozata.
II Pedijatriski denovi na SRM, 1977, suplementum, 185-188
201. Malenkov Gligor – Služba za Z.Z. Na doenčinja, mali deca i mladina Medicinski centar Ohrid
naporedni rezultati na antropometriskite merenja na učenicite od gradsko i selsko područje

X Kongres na lekarite na SRM 1978, 876-879
202. Malenkov Gligor – Medicinski centar Ohrid – Služba za zaštita na deca i mladinci
Vlijanieto na načinot na ishranata na akutnite zaboluvanja na gastroenteralniot sistem i dolnite dišni patišta kaj doenčinjata od 0 do 6 meseci. X Kongres na lekarite na SRM, 1978, 1088-1092
203. Malenkov Gligor – Služba za zaštita na deca i mladinci, M.C. Ohrid
Ulogata na sistematskite pregledi na učeničite vo ranoto otkrivanje na skoliozata
II Pedijatriski denovi na SRM, Suplementum, 1977, 185-188
204. Mančeski J., J. Duškoski, M. Mihajloski – Služba za zdravstvena zaštita na deca i učenici, Dom za narodno zdravje Vinica
Kongenitalnite luksacii na kolkot na područjeto na opština Vinica
XI Kongres na lekarite od SRM, 1982, 500-501
205. Mančeski J., J. Duškoski – Služba za zdravstvena zaštita na deca i mladinci, Dom za narodno zdravje Vinica
Kriptorhizmot na našeto područje
XI Kongres na lekarite od SRM, 1982, 641-642
206. Manev Marija, S. Čovkarova, Lj. Jačoski, Lj. Mitevska –
Detska pneumoftiziologija – Gradska bolnica Skopje
Dojenje i bronhijalna astma
Jgoslovenski simpozijum o problemu ishrane u dečje dobro 1988, 43-44
207. Marković Z.,B. Nikolić, O. Nikolić, M. Sokolić – Služba za zdravstvena zaštitu dece i omladine Medicinskih centra u Leskovacu
Učestalost anemija u odojučadi na veštačkoj ishrani u savetovalištu dečjeg dispanzeru u Leskovcu
XXVII pedijatrijski dani Niša, 1988, 239-242
208. Martinović L., N. Milošević, M. Jovanović
Metod za ocenu stanja fizičkog razvoja dece pri polaska u školu
IX Kongres pedijatra Jugoslavije, 1971, 95 – 102
209. Mardešić Duško – Klinika za dječje bolesti, Medicinskog fakulteta
Klinički bolnički centar u Zagrebu
Prehrane bolesnog djeteta – XIII Kongred ped. Jug. 1987, 124
210. Mardešić Duško i Milivoj Kačić – Klinika za dječje bolesti Medicinskog fakulteta, Klinički bolnički centar u Zagrebu
Prehrana i bolesti probavnih organa u pedijatiji
Jugoslovenska medicinska naklada – Zagreb 1979
211. Marjanović A., N.B. Prekajski, S. Bošković, M. Damjanović
Zavod za predvremeno rodjenu decu u Beogradu, Veterinarski fak. Bgd. Ishrana predvremeno rodjene dece
XIII Kongres pedijatra Jugosalvije 1987, 149
212. Markovska M.,M. Bogdančevska, V. Mećamova, D. Arsova – Školski dispanzer " Kappoš ", Zdravstven dom na Skopje
Deformiteti kaj učenicite na područnite učilišta na šk. dis. "Karpoš" Kongres na zdravstvenite domovi na Jugoslavija, 1985, 417-418
213. Marković Z.,B. Nikolić, M. Sokolović, O. Nikolić
Služba za Z.Z. dece i omladine M.C. Leskovac
Jugoslovenski simpozijum o problemu ishrane u dečjem uzrastu, 1988
214. Matoski Klime, J. Kovačeski, M. Koskoski, M. Celakoska –
Služba za zaštita na deca i mladinci, M.C. Struga
Vitamin "D" karencielen rahitis kaj decata do 2 godišna vozrast vo opština Struga vo period 1970 – 76 – 1980 godina
XI Kongres na lekarite od SRM 1982, 1032-1034
215. Matoski klime, M. Koskoski, J. Kovačeski, L. Veruš, V. Dobrovocki
B. Velkoska, B. Gjoreska, S. Matoska – Služba za zaštita na deca i mladinci, Medicinski centar Struga
Ablaktacija u opštini Struga – XII Kongresped. Jug. 1987, 191
216. Matoski Klime, M. Koskoski, J. Kovačeski, B. Velkoska, V. Dobrovocki
Služba za zaštita na deca i mladinci, M.C. Struga
Prosov ećenost majki kao faktor od uticaja za uhranjenost odojčadi i male dece u opštini Struga
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 201
217. Matoski Klime, V. Dobrovocki, B. Velkoska, L. Lazareska – Služba za zaštita i lekuvanje na deca i mladinci, M.C. Struga
Ishrana i stanje ishranjenosti u dece nekih sela opštine Struga
Jugoslovenski simpazijum o problemu ishrane u dečjem uzrastu, 1987

218. Matoski Klime, J. Kovačeski, M. Koskoski. L. Veruš, J. Slatinec
Služba za zaštita i lekuvanje na deca i mladinci, M.C. Struga
Životnata sredina i zastapenosta na rahitisot kaj decata do 2 godišna vozrast vo opština Struga vo 1984 godina.
219. Matoski Klime, V. Dobrovocki, B. Lazareski – Detski dispanzer,
Služba za zaštita i lekuvanje na deca i mladinci, M.C. Struga
Zastapljenost anemija u dece opštine Struga posmatrana kroz rad savetovališta za zdravu dojenčad i malu decu
XXVII Pedijatriski dani Niša, 1988, 275-277
220. Matoski Klime, V. Dobrovocki, B. Lazaroska
Služba za zaštita i lekuvanje na deca i mladinci – M.C. Struga
Vrsta ishrana i stanje uhranjenosti odojčadi i male dece u o.Struga
A.M.Medianae 1988, 3, 45-49
221. Matoski Klime, V. Dobrovocki, B. Lazareska i E. Stojanoska
Služba za zaštita i lekuvanje na deca i mladinci i Zavod za dijaliza – Biohemiska labaratorija, Med. Centar Struga
Učestalost anemija u dece uzrasta od 1 do 24 meseca, lečene na dečjem odeljenju Medicinskog centra u Strugi tokom 1987 godine.
Acta Medica Medianae, 1988, 5, 67 – 76
222.Medaković D. – institut za higjenu i medicinsku ekologiju Medicinskog fakulteta u Beogradu
Najčešće urodjene i stečene malformacije učenika mladjeg uzrasta
X Kongres na lekarite od SRM, 1978, 1093-1095
223. Mitrović Radunka, Živka Kostić, Zavod za zaštitu zdravlja Niš
Neki nutritivni i sanitrani aspekti društveneishrane predškolske dece u XXIV Pedijatrijski dani Niša, 1985, 39-42
224. Mijanović Dragana, L. Deura, B. Krivokapić,
Uticaj industrijski pripremljene hrane za odojčad na fizički razvoj odojčadi i preven ciju od anemije i rahitisa.
XXIV Pedijatrijski dani Niša, 1985, 87-90
225. Mihajlović G.,J. Stanojević, Lj. Petrović
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Udeo malabsorpcionog sindroma u morbiditetu dece lečenu u Dečjoj klinici M.F. u Nišu. XXVII Pedijatrijski dani Niša, 1988, 35-38
226. Milanović Branislav – In stitut za usavršavanje i specijalizaciju zdravstvenih radnika – Beograd
Statistika u medicinskoj praksi i medicinskim istraživanjima Beograd 1971
227. Milošević N i M. Popović
Antropometrijske mere odojčeta i malog deteta
IX Kongres pedijatra Jugoslavije, 1971, 37-41
228. Mićanović Lj., Marković V., Kostić M., Vorkapić M.
Dom zdravlja, "Dr. S. Milošević" Beograd, Školski dispanzer Čukarica
Prilog značaju tuberkulinskog testiranja i BSG Vakcinacije učenika prvog razredaosmogodišnjih škola – Naša iskustva
XI Kongres pedijatra Jugoslavije, 1979, 567-569
229. Milinčić N.M. Hajduković, D. Latinkić
Ishrana i uhranjenost odojčadi i pretškolske dece u Beogradu
IX Kongred pedijatra Jugoslavije, 1971, 371-376
230. Miljanović D., L. Deura, B. Gazikalović, O. Antonović
Ginekološko akušersko i Decja klinika Medicinsko fakulteta Beograd
Analiza telesnih mera na rodjenju i daljeg fizičkog razvoja razlicito hranjene dojenčadi, XIII Kongres ped. Jug, 1987, 204
231. Milev Vladimir, M. Delidžakova, I. Bojadžiev, S. Peova, N. Simonče
Klinika za detski bolesti, Medicinski fakultet Skopje
Klinički manifestacii narahitot vo doenčka vozrast vo matrijal
od poslednite 3 godini, II Pedijatriski denovi na SRM, 1977, 181-184
232. Milev Vladimir, M. Delidžakova, I. Bojadžiev, S. Peova,
Klinika za detski bolesti, Medicinski fakultet vo Skopje
Imunološka sostojba na hipotrofično doenče – Trudot e čitan na pedijatriska sekcija na SRM
233. Micevska V., N. Kožinkova, V. Tasić
Detska klinika Medicinski fakultet vo Skopje
Korelacija hemotoloških parametra s ihsranom odojčeta i malog deteta
XVIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 165
234.Minčeska J., J. Duškoski, Dom za narodno zdravje Vinica

Kriptorhizmot na našeto područje
XI Kongres na lekarite od SRM, 1982, 641-642
235. Mirilov M., M. Velisavljev, V. Dovat, M. Mirosavljev
Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Novi Sad
Potrebe i mogućnosti za unapredjenje ishrane dece u Jugoslaviji
Hrana i ishrana 1979, XX, 7-10, 323-333
236. Mišev V., Lj. Serafimof – Klinika za ortopedski bolesti, M.F. Skopje
X Kongres na lekarite na SRM, 1978, 741-743
237. Mitrović R., D. Žikić, S. Stanković
Zavod za zaštitu zdravlja u Nišu
Privremena savremenih principa u kolektivnoj ishrani pretškolske dece
238. Mitkovska Liljana, Lj. Jačkoski, M. Maneva, D. Brašnarova
Detska pneumoftiziologija, Gradska bolnica Skopje
Ishrana bolesnika sa gstroezofagealnim refluksom. Naša iskustva Jugoslovenski simp. o problemu ishrane u dečjem uzrastu, 1987, 45-47
239. Mirosavljev M., Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Novom Sadu
Stanje ishranjenosti omladine od 14 – 19 godina
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 184
240. Momčilović M., J. Balović, R. Milošević, V. Petrović
Dečja dispanzerska služba u Nišu
Ishranjenost dece pri ragjanju i oboljevanja trudnica u regionu Niš
XXIV Pedijatrijski dani Niša, 1985, 105-109
241. Momčilovć M., A. Tatić, B. Kosić
Dečja dispanzerska služba u Nišu
Rastenje i razvoj dece na podrucju seoske komune Merošina
IX Kongres pedijatra Jugoslavije 1971, 43 – 47
242. Momčilović Mihajlo, Lj. Filipović, M. Arsić
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Učestalost pojave aktivnog rahitisa i poznih posledica rahitisa do polasaka u školu u Nišu u toku 1983-84 godine
Rahtis danas, Niš 1985, 47 -50
243. Modrušan Z., T. Turata, M. Juretić
Zavod za zaštitu zdravlja u Rijeci. Dečji dispanzer Centar
Uloga pedijatra u dečjem dispanzeru u praćenju riziččnog novorogjenčeta
Xi Kongres pedijatra Jugoslavije, 1979, 501-504
244. Mudrić Ivan, Sviračević M.
Dečji dispanzer Medicinskog centra u Pančevu
Dispanzersko praćenje rizične novorodjenčadi i odojčadi. Dvogodišnje iskustvo – Pančevo
XI Kongres pedijatra Jugoslavije 1979, 505-508
245. Murko Zoran, Ž. Depeder, V. Bohnec, M. Božić, S, Džeba iz Službe za zaštitu dojenčadi i mali djece u Karloveu
Evaluacija praćenja zdravstveno statističkih pokazatelja dječje zaštite Karlovačke regije
Arhiv (Z.M.D.) za zaštitu majke i djeteta, 1988, 32: 237-49
246. Najdenović Rikica, Lj. Abramović, J. Bokonjić
Dječja klinika u Sarajevu
Ispitivanje dužine dojenja u našoj sredini kroz klinički materjal
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 194
247. Najdenović Rikica, V. Golubović. Dejčja klinika u Sarajevu
Rane i kasne reperkusije malnutricije dojenčeta na koštano sazrijavan
IX Kongres pedijatra Jugoslavije 1971, 79-83
248. Najdenović Rikica – Dečja klinika u Sarajevu
Hipovitaminoza "D ", Rahitisa florida
Klinička pedijatrija, Medicinjska knjiga Beograda-Zagreb, 1987
249. Nedeljković Vladimir, i Slavoljub Kostić –
Pothranjena odojčad lečena u dečjem odeljenju bolnice u Vranju tokom 1980 – 1984 godine
XXIV Pedijatrijski dani Niša, 1985, 65-68
250. Nedeljković B., Lj. Veljković, J. Prokalović
Služba za zaštitu dece i omladine, M. Centar u Negotinu

Neki hematološki i antropometrijski parametri u zdrave dece u opštini Negotin, XXVI Pedijatrijski dani Niša, 1987, 39-43
251. Nešič B., P. Stefanović, B. Stanisavljević
Pedijatriska klinika Medicinskog fakulteta u Beogradu
Klinika za ORL i maksilofacijalnu hirurgiju Med. Fak. u Beogradu
Neka savetovanja o vrednosti tonzilektomije u reumatskoj groz. dece
XI Kongres pedijatra Jugoslavije, 1979, 627-628
252. Nikolov Nikola – Medicinski centar Strumica
Koncentracijata na hemoglobinot i brojot na eritrocitite kaj učilišnite deca od opština Strumica
XI Kongres na lekarite od SRM, 1982-, 626-629
253. Nikolova Todorka, L. Pota, K. Piperkova, I. Sečkova
Klinika za detski bolesti Skopje
Ishrana na bolno novorodeno dete
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 151
254. Nikolič – Dovat V. Institut za Z.Z. majke i deteta u Novom Sadu
Dnevna formula ishrane u uzrastu odojčeta, preporuke i vrste hrane
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 176
255. Novak J. Klinika za ortopedski bolesti, M. Fakultet Skopje
Problemi na ranata dijagnostika na kongentilnata displazija na kolkot
X Kongres na lekarite od SRM, 1978, 718-722
256. Orućević M., R. Najdenović, M. Šeremet – Klinika i Poliklinika za dječje bolesti univerzitetsko-medicinskog centra u Sarajevu
Procjene ishrane dojenčadi u našoj sredini
XI Kongres pedijatra Jugoslavije, 1979, 555-559
257. Osmani Izedin, Momčilo Perić, V. Lazić, M. Azemi, M. Čukalović
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Prištini
Greške i posledice neadekvantne ishrane u odojčadi lečene tokom 1987 godine u Dečojoj kliniki Medicinskog fakulteta u Prištini
Jugosl. simpozijum o problemu ishrane u dojem uzrasu, 1988, 129-135
258. Osmani Izedin i Besa Poskurica – Dečja klinika Med. Fak. u prištini
Etiologija rahitisa, Rahitis danas, Niš 1985, 15-24
259. Osmanli Gjorgji i T. Pašanku, Medicinski centar Bitola Detsko odd.
Kongenitalna displazija na kolkot kaj novorodenčinjata. Prezentacija na plodot i tekot na ragjanjeto.
X Kongres na lekarite od SRM, 1978, 785-787
260. Osmanli Gjorgji i Vera Prenda – Niša
Medicinski centar Bitola
Vrodenite anomalii kaj novorodenoto vo našiot 5 godišen materjal
VIII Kongres na lekarite od SRM, 197,36
261. Pavlović Sreten, - Patofiziološki institut Med. Fakulteta u Nišu
Patofiziološka slika u rahitisu dece
Rahitis danas, Niš, 1985, 73-86
262. Pajuć Dušan, Ljiljana Nikolić, Lazar Popović
Luksantna anomalija kuka na području Vojvodine, S. Sad 1975
263. Panić Vladimir i Zorka Zurović – Iz školskog dispanzera M.C. Sombor
Analiza nekih odnosa parametara ishranjenosti učenika osnovnih škola u Somboru, ARHIV ZMD 1988, 55-63
264. Parčić N., T. Eremić. OOUR za zaštitu majke i deteta, Dečji dispanzer Doma zdravlja u Novom Sadu
Ishrana odojčadi u odnosu na stepen obrazovanosti majke
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije 1987, 207
265. Parezanović V.,
Procena uzajmnih odnosa ishrane dece i zdravstvene kulture majke
IX Kongres pedijatra Jugoslavije 1979, 365-369
266. Punović S., D. Radosavljević. Odeljenje za ORL, Vojne bolnice u Nišu
Kada treba izvršti tonzilektomiju i adenoidektomiju kod dece i naši rezultati operacija
XXVI Pedijatrijski dani Niša, 1987, 261-267
267. Pašiček Ljubomir – Zavod za zaštitu majke i djece u Zagrebu
Evidentiranje ranog govorno razvoja i otkrivanja mogućnih poremećaja
XI Kongres pedijatra Jugoslavije, 1979, 520-522

268. Perić Momčilo, V. Lazić, I. Osmani, D. Žorić, M. Azemi
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Prištini
Prerane ablaktacije i neadekvatna veštačka ishrana kao predisponirajući faktor u pojavi dijarealnih poremećaja
XXV Pedijatrijski dani Niša, 1986, 285-292
269. Perić Momčilo, V. Lazić, M. Azemi, B. Poskurica
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Prištini
Najčešči uzpoci i posledice prerane ablaktacije odojučadi u našoj sred.
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 190
270. Perić Momčilo, V. Lazić, F. Henci, D. Žorić, M. Azemi
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Prištini
Procena stanje ishranjenosti male dece (1-3 God.) na osnovu nekih antropometrijskih i kliničkih pokazatelja
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 209
271. Perić Momčilo, V. Lazić, F. Henic, M. Azemi, N. Imeri
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Prištini
Učestanost nutritivnih anemija u dece najmladjeg uzrasta u našoj sr.
XXVI Pedijatrijski dani Niša 1987, 65-70
272. Perić Momčilo, V. Lazić, A. Mehmeti, M. Azemi, A. Jovanović
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Prištini
Frekfencija kliničkih simptoma pothranjenostijedne grupi dojene dece. i dece na veštačkoj ishrani
XXIV Pedijatiski dani Niša 1985,79
273. Perić Momčilo, V. Lazič, M. Azemi, D. Žutić, M. Čukalović
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Prištini
Korelacija nekih hematoloških sa antropometrijskim parametrima i nutritivnim statusom
XXVII Pedijatrijski dani Niša 1988, 281-295
274. Perič Momčilo, V. Lazić, M. Azemi, F. Henci, N. Imeri
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Prištini
Učestalost anemija i najčešći predisponirajući faktori u nastanku anemija u dece uzrasti od 1 do 3 godine
XXVII Pedijatrijski dani Niša, 1988, 297-302
275. Perović Slavko, Pedijatrijska služba Medicinskog centra u Zadru
Nutriciološka vrijednost ribe
XXV Pedijatrijski dani Niša, 1986, 323-328
276. Perović Slavko – Pedijatrijska služa Medicinskog centra u Zadaru
Utjecaj različnih režima prehrane na morfološke i funkcionalne odnose digestivnog sistema
XIII Kongres pedijatre Jugoslavije, 1987, 178
277. Perović Slavko – Pedijatrijska služba Medicinskog centra u Zadaru
Alternativna prehrana. XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 181
278. Perović Slavko Pedijatrijska služba Medicinskog centra u Zadaru
Prevencija i liječenje karencijalnog rahitisa
Rahitis danas, Niš, 1985, 143-150
279. Perović Slavko – Pedijatrijska služba Medicinskog centra u Zadaru
Umjetna prehrana dojenčadi, Šibenik 1982
280. Peroševič M.,R. Rudanović, I. Djoković, G. Mandić, M. Lalić
Medicinskog zavodu Titogradu
Antenatalna zaštita trudnocai uticaj relativne tjelesne mase trudnica natjelesnu masu novorodjene djece
Jugosl. Simpozijum o problemu ishrane u dečjem uzrastu, 1988, 71-76
281.PEA C.F.
Malignancy of the testis with special referenceto undestinales testis
Rapor of 76 cazer previozly repported
Amer. J., cancer 15, 2646 – 1931
282. Petrović Jelena – Dečja dispanzerska služba Doma zdravlja u Nišu
Neke antropometrijska i biološke vrednosti u školske dece sa rahitičnim sekvelama
Kongres na zdravstveni domovi na Jugoslavija, 1985, 380-381
283. Petrović V. – Dom zdravlja " Voždovac " Beograd, OOUR za Z.Z. žena i d.
Važnost tuberkulinskog testiranja i besežiranja dece u eradikaciji TBC
XI Kongres pedijatra Jugoslavije, 1979, 546-566
284. Petrović Dimitrije
Klinički znaci deficitnih oboljenja megju decom iz naših ugroženih područja, (Kosmet i Sandžak)

Hrana i ishrana 1963, Vol. IV, br 4, 234-237
285. Petković S. i sar. UROLOGIJA
1984, Medicinska knjiga Beograd-Zagreb, 1984, 764-769
O problemu descenzusa testisa
286. "PLIVA" Farmeceutska, kemijska, kozmetička i prehrambene ind. Zagreb
OD PRVOG DANA DO PRVOG RODJENDANA – Zagreb 1988
287. Piperkova K., T. Nikolova, Lj. Pota
Detska klinika Medicinski fakultet Skopje
Neodnosno, ishrana i docna metabolna acidoza
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 170
288. Ponjević S., L. Nikolić, Ž. Lazarevski, B. Stojičić
Regruten centar Skopje
Začestenosta na kongenitalnite anomalii na kolkot, kaj mladincite SRM
X Kongres na lekarite na SRM, 1978, 794-796
289. Popadić Save – Dečje odeljenje bolnice u Kruševću
Neka biohemijske promene u hipotrefične dece
XXIV Pedijatrijski dani Niša, 1985, 51-57
290. Popović M., Mitrović N., Džemidžić Z., Mlalić H.,
Dom Zdravlja – Dečji dispanzer Sarajevo
Dilalia – Kod djece predškolskog uzrasta
XI Kongres pedijatra Jugoslavije, 1979, 523-524
291. Predić Olga, Lj. Jovanović, Z. Jovanović, D. Hristov, D. Randjelović
R.J. Dečja dispanzerska služba Doma zdravlja Niš, Dečja klinika Niš
Naša zapažanja nekih hematoloških faktora kod dece sistematski od obradjene za polazak u prvi razred osnovne škole
292. Perdić Olga, L. Jovanović, B. Avramović, R. Stanković
Dečja dispanzerska služba Doma zdravlja u Nišu
Naša zapažanja nekih simptoma nutritivnog defivita deca sistematski obradjene za polazak u prvi razred osnovne škole
XXV Pedijatrijski dani Niša 1986, 413-417
293. Prenda-Nica Vera, M. Sotiroska – Sirvini
Medicinski centar Bitola
Dete od rizik na našeto područje
XI Kongres na lekarite od SRm, 1982, 382-384
294. Prenda-Niča Vera, D. Kepeski, S. Čurčievski, Gj. Osmanli,
Medicinski centar Bitola i Klinika za ortopedski bolesti Skopje
Ulogata na neonatalnata pedijatrija vo ranoto otkrivanje na K.D.K
VIII Kongres na lekarite od SRM., 1970,39
295. Prenda – Niča Vera i M. Joševa
Medicinski centar Bitola – Služba za zaštita na doenčeto, maloto i pretškolskoto dete
Psihomotoren razvoj na grupa deca so toksični formi na akutni enterokliti i so teški poremetuvanja vo ishranata
II Pedijatriski denovi na SRM, Suplementum II, 1977, 35-37
296. Prenda – Niča Vera 1985 – Medicinski centar Bitola
Majko, pročitaj nauči i odgleduvaj me pravilno
Koro Dandaro – Bitola
297. Prilepčanska Z., Lj. Serafimov
Klimika za ortopedski bolesti pei Medicinski fakultet vo Skopje
Kliički karakteristiki vo patogenezata na kongenitalnata displazija na kolkot, X Kongres na lekari od SRM, 1978, 744-746
298. Prilepčanska Z., B. Balančeski, A. Čurčieva, S. Spirova
Klinika za ortopedski bolesti i Klinika za ginekologija i akušerstvo – oddel za novorodenčinja, pri Medicinski fakultet vo Skopje
Neonatalna dijagnostika na kongenitalnata displazija na kolkot
X Kongres na lekarite od SRM. 1978, 750 – 752
299. Pročić M – Dječji dispanzer Doma zdravlja u Herceg Novom
Ishrana zdravog djeteta u prvoj godini. Naša iskustva.
Jug. Simpozijum o problemu ishrane u dečjem uzrastu, 1988, 117-120

300. Protić Z., S. Novaković – Dom zdravlja Titovo Užice
Preporuke za ishranu odojčadi, Rezultati desetgodišnje primene
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 208
301. Protić Milena, M. Gjorgjević, M. Dovijarska, S. Devaji
Institut za stomatologiju, Dom zdravlja, Medicinski fakultet Novi S.
Antikariogeni SASTOJCI u ishrani dece. Mogućnost primene.
XIII Kongrespedijatra Jugoslavije, 1987, 214
302. Radovanović M.,M. Velisavljev
Zavod za higjenu i medicinu rada Instituta za Z.Z. i Institut za z-z. majke i deteta u Novom Sadu
Savremeni aspketi ishrane deteta, Hrana i ishrana 1971,XII,11-12,505
303. Raić F., A. Votova, I. Goluža, D. Rihter, D. Pokrajac
Klinika za dječje bolesti " Šalata " Zagreb
Prehrana odojčadi adaptiranim mliječnim pripravcima – komparativna studija. XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 180
304. Reiner Ž., I. Borić, V. Oberiter, E. Verona
Klinika za pedijatriju, kliničke bolnice " Dr M. Stojanović " Zagreb
Značenje ishrane na prsima u djece iz obitelji s atopijskim bolestima
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987,
305. Rudanović R., M. Perošević, I. Djoković, B. Vuković, S. Zeković
Medicinski zavod u Titogradu
Priraštaj tjelesne mase kod djece na prirodnoj i vještačkoj ishrani praćen u prospektivnoj studiji
Jugosl. Simp. o problemu ishrane u dečjem uzrastu, 1988, 99-102
306. Rudanović Rada, I. Djoković, L. Janković, M. Perošević
Medicinski zavod u Titogradu
Anemije prevremeno rodjene dece, XXVII Pedij. dani Niša 1988, 337-340
307. Rudanović Rada, M. Perošević, L. Jankovi,. N. Kecojević
Medicinski zavod u Titogradu
Učestalost anemija kod djece hranjene sa humaniziranim krav. mlijekom
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 219
308. Ružičić Uroš –
Fiziologija ishrana odoječeta – Medicinska knjiga Beograd Zagreb 1964
309. Savić D. J. Stojanović – Decje klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Parenteralna ishrana u novorodjenačkom periodu
Ju. simpozijum o problemu ishrane u dečjem uzrastu, 1988, 33 – 38
310. Sajkovski A., K. Jovanova, D. Jovanovski
Zdravstven dom na Skopje
Indikacii za tonziloadnidektomija vo detsak vozrast
Kongres na zdravstveni domovi na Jugolasija, 1985, 400-401
311. Sajkovski mišo, A. Sajkovski. K. Jovanova
Zdraven dom na Skopje
Struktura i dinamika na etiologijata na smrtnosta na doenčinjata vo S.R. Makedonija
Kongres na zdravstvenite domovi na Juoglasija, 1985, 420-421
312. Sajkovski Mišo, Z. Džinreva, D. Martinovski, J. Jovanoski
Zdraven dom na Skopje
Prevencija na prematuritet, Naši soznanija i iskustva
Kongres na zdravstvenite domovi na Juoglasija, 1985, 430-431
313. Sajkovski Miodrag – Zdravstven dom na Skopje
Zdravje i semejstvo, Makedonska kniga, Skopje 1985
314. Svirčević M., M. Matić, I. Mudrć
Dečji dispanzer doma zdravlja u Pančevu
Anemija odojčadi – dvogodišnje iskustvo u Dečjem dispanzeru Pančevo
XI Kongres pedijatara Jugoslavije, 1979, 712-715
315. Selaković Dragica, Ž. Gavrilović
Školska poliklinika u Novom Sadu
Longitudionalno ispitivanje visine tela i sedeča visina u periodu školskog uzrasta.
Kongres na zdravstvenite domovi na Jugoslavija, 1985, 381-382
316. Seić V. Služba za zaštitu zdravlja dece i omladine Doma zdravlja Bečaj

Ishrana odojčadi u prvom trimenonu u Bečeju
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 202
317. Serafimov Ljupčo – Klinika za ortopedski bolesti Skopje
Etiopatogeneza na kongenitalnata displazija na kolkot
X Kongres na lekarite od SRM, 1978, 714-717
318. Sećajić R., S. Kostić, M. Stajić, V. Nedeljković
Dečja odeljenje bolnice u Vranju
Učestalost anemija u dece koja su hospitalizovana u našem odeljenju
XXVI Pedijatrijski dani Niša, 1987, 113-116
319. Simonče Nikola, Z. Devaja, J. Efremov, E. Grkova, B. Kajevski
Zdravstven dom na Skopje
Zastapenost i traenje na doenjeto vo grad Skopje
Kongres na zdravstvenite domovi na Jugoslavija 1985, 372-374
320. Simić – Momčilović M., V. Rangelov, N. Stojanović
Dečja odeljenje Bolnica u Leskovacu
Naša zapažanja o anemijama u učenica
XXVI Pedijatrijski dani Niša, 1987, 71-74
321. Stojanović J., L. Jovanović, G. Mihajlović, L. Petrović
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Problem anemija u dece obolele od malabsorpcionog sindroma lečene u Dečjoj kliniki M.F. u Nišu, u periodu od 1983-87 godine.
XXVII Pedijatrijski dani Niša, 1988, 19-21
323. Simić S.
Gojaznost u dece kao faktor rizika u kasniji fazama života i značajnost stava roditelja prema gojaznosti
Jugoslovensko savetovanje o unapregjenju ishrane dece
Hrana i ishrana vol. XX. br. 7-10, 405
324. Sotirovska – Sirvini Marika, P. Daleska, M. Ilieva
Medicinski centar Bitola
Primarni poremetuvanja vo odnesuvanjeto na decata od rizik – asfiksija, ikterus po ragjanjeto
XI Kongres na lekarite od SRM, 1982, 377-380
325. Sotirovska – Sirvini Marika,.S. Božinoska, A, Apčeska
Medicinski centar Bitola
Rastot i razvojot na decata rodeni so telesni težina pod 2000 gr. od pretškoska vozrast
XI Kongres na lekarite od SRM. 1882, 1025-1027
326. Sotiroska – Sirvini Marika
Medicinski centar Bitola
Vroedni mani na srceto kaj decata ordeni vo 1961-70 godina na područjeto na opština Bitola
II Pedijatriski denovi na SRM, Suplementum, 1977, 203-207
327. Sokolović M., O. Nikolić, B. Nikolić, Z. Marković
Služba za Z.Z. dece i omladine Doma zdravlja u Leskovcu
Hmetološki i nutritivni status odojčadi, kroz savetovališni rad
Sužbe za Z.Z. dece i omladine u Leskovcu.
XXVI Pedijatrijski dani Niša 1987, 123-129
328. Spasova Lidija, I. Bojadžiev, S. Angjelkoski, M. Mojsovska
Zdravstven dom na Skopje, OOZT primarna z, zaštita
Naši prvi iskustva od dirigiranata pravilna prirodna ishrana od prvite četiri meseci
Kongres na zdravstvenite domovi na Jugoslavija, 1985, 371-372
329. Stanojević J., L. Jovanović, G. Mihajlović, Lj. Petrović
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Problemi anemija u dece obolele od malabsorpcionog sindroma lečene u Dečojoj klinici M.F. u Nišu, XXVII Ped. dani Niša, 1988, 19-21
330. Stojanovska Nikolina, V. Popovska, M. Savev
Služba za lekuvanje i zaštita na deca i mladinci pri Medicinski centar Struga i Specijalna bolnica za osteoartikularna tuberkuloza vo Ohrid
Deformiteti na 'rbetot kaj učenicite vo opština Struga
Kongres na zdravstvenite domovi na Jugolasija, 1985, 416-417
331. Stojanovski Nikola, D. Milkov, N. Dimov

Služba za zaštita na doenče, mali i školski deca Medicinski centar Titov Veles
Vodenosolen i acidobazen dizbalans i nivna korekcija pri akutni poremetuvanja vo ishranata
II Pedijatrijski denovi na SRM, 1977, Suplementum 67-69
332. Stepanović Raško, V. Gjurić, D. Mardešić
Ishrana i poremečaji ishrane i varanja
Klinička pedijatrija, Medicinska knjiga Beograd Zagreb 1987
333. Stojanov Lj., Gj. Mirgjenović, V. Ademović, D. Vulović, Vučković M.
Institut za Z.Z. majke i deteta Novi Beograd
Stepen intestinalne apsorpcije oligoelmenata iz gvoždjem obogaćenog keksa " Bambi ".
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987,213
334. Stanojević J., L. Jovanović, G. Mihajlović, L. Petrović
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Nišu
Problem anemije u dece obolele od malabsorpcionog sindroma lečene u Dečjij klinici u Nišu u periodu od 1983 do 1987 godine.
XXVII Pedijatrijski dani Niša, 1988, 19-21
335. Stojanović Dragan i Cvetanka Stojanović
Institut za patologiju Medicinskog fakulteta u Nišu
Patoanatomski supstrat rahitisa
Rahitis danas, Niš, 1985, 65-72
336. Stanulović Milan
Područja referentnih vrednosti za rezultate labaratorijskih analiza u pedijatriji
Klinička pedijatrija, Medicinska knjiga Beograd – Zagreb 1987, 1482
337. Takašanov B., B. Balančeski, I. Kelkocev, N. Antova
Klinika za ortopedski bolesti i klinika za ginekologija i akušerstvo – oddel za novorodenčinja pri Medicinski fakultet vo Skopje
Rani i docni znaci na manifestacii na displazija na kolkot
X Kongres nalekarite od SRM, 1978, 753-755
338. Takašamnov B., Z. Prilepčanska, S. Spirova, A. Čurčieva
Klinika za ortopedski bolesi i klinika za ginekologija i akušerstvo oddel za novorodenčinja pri Medicinski fakultet vo Skopje
Iskustva od primentata na različni načini i sredstva za rano lekuvanje na kongenitalnata displazija na kolkot
X Kongres na lekarite od SRM, 1978, 763-765
339. Tatić E., J. Vojinović, Z. Milojević
Institut za stomatologiju Medicinskog fakulteta u Novom Sadu
Teškoče u organizovanju i sprovedjenju preventivnog programa na nivou regiona opštine
Kongres na zdravstvenite domovi na Jugolsavije, 1985, 447-448
340. Temelkoska G., B. Poposki, O. Jovanoska
Medicinski centar Bitola
Sledenje deca so patološko ragjanje
XI Kongres nalekarite od SRM, 1982, 373-374
341. Teodovski Duško, R. Vlaški, Gj. Grozdanov, M. Andreeva
Detska klinika Medicinski fakultet vo Skopje
Proteinsko kalorijska malnutricija u drugoj i trećoj godini u materijalu klinike za dečje bolesti Medicinskog fakulteta u Skopju
IX Kongres pedijatra Jugoslavije, 1971, 349-355
342. Tahirović, Husfer, M. Pašić, A. Nezirović, D. Ostojić
Klinika za dečje bolesti Tuzla
Vitamin "D" deficitni rahitis u trećoj godini života
Jugoslovenska pedijatrija 29: 79 – 83, 1986
343. Trokanović Jordan. R. Štrbac, B. Nedeljković, R. Radonjić, M. Pavković
Služba za zaštitu dece i omladine Med. Centar Negotin
Rahitične posledice u dece za upis u školu u poslednji 5 god u opštini Negotin.
Rahitis danas 1985, 59-64
344. Tilevski Patar, D. Markovski, R. Stojanovski
Medicinski centar Ohrid, Prosečnatel. težina na novord. vo Ohrid
IX Kongres na lekarite od SRM,1974, 835
345. Tileski Patra, D. Markoski, R. Stojanoski – Medicinski Centar Ohrid

Vlijanie na nekoi faktori vrz telesnata težina na novorodenčinjata vo Ohrid za period 1978 – 1974, IX Kongres nalek. od SRM, 1974, 843
346. Turk-Mičetić D., H. Peče, - Oddelek za otroške bolesti Maribor i Klinika za otroške bolesti Ljubljana
Elementarna prehrana u pedijatriji
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 210
347. Čupić Vojkan, M. Mikloušić, - Zavod za zaštitu majke i djece i zavod za rehabilitaciju djece obolele od cerebralne paralize Zagreb
Razvoj neurologija u primarnoj zastiti djeteta
XI Kongres pedijatara Jugoslavije, 1979, 493-496
348. Čupić Vukan, Zagorka Krčmar, B. Čopić
Institut za majku i dete Beograd
Stanje ishrane zdravog i bolesnog deteta i njeno unapregjenje
Hrana i ishrana 1964, Vol V, br 9-10, 514-516
349. Čurčieva Ana, Č. Čurliev, N. Antova, S. Ilić, R. Temelkovski
Klinika za ginekologija i akušerstvo, oddel za novorodenčinja Skopje
Faktori na rizik kaj novorodenoto
XI Kongres na lekarite na SRM, 1982, 331 – 332
350. Čurčiev Kiril, V. Jovkoski, V. Dimitirev, A. Čurčieva
Ginekološke akušerska klinika so oddel za novorodenčinja Skopje
Završuvanjeto na ragjanjeto so aplikacija na vakuum ekstraktor i forceps i nivniot ishod vrz novorodenoto na materjal od petgodišen period, XI Kongres na lekarite na SRM, 1982, 334-346
351. Filomenović J., Lj. Mišić-
Fizički razvoj deteta ranog uzrasta
IX Kongres pedijatra Jugoslavije, 1971, 89-93
352. Hadži – Lega Mate, M. Krti i K. Matoski
Medicinski centar Kruševo, Gostivar i Struga
Pothraneto doenče naš postojan pridružnik
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 164
353. Hadži Lega Mate – Medicinski centar Kruševo
Efektot na ranata dijagnoza i ranoto lekuvanje na vrodeno isčašeniot kolk, Kongres na zdr. domovi na Jugoslavija, 1985, 419-420
354. Hadži I. Klinika i poliklinika za dječje bolesti Univerzitetskog medicinskog centra u Sarajevu
Dijagnostička vrednost neuropedijatrijskog pregledae novorodjenčeta i dojenčeta i njegov značaj u ranoj detekciji cerebralnih pštećenja
XI Kongrespedijatra Jugoslavije 1979, 488-492
355. Hadžipešić M., i J. Anušić – "Pliva" Zagreb
Industrijska proizvodnja i kontrola dojenčke hrane u Plivi sa osvrtom na humanizirano mleko i bebimiks
IX Kongres pedijatra Jugoslavije 1971, 377-380
356. Hotić Lj., P. Džeba, S. Petrović, J. Predojević
Dečja klinika Banja Luka
Uredna laktacija u perinatalnom periodu – važan uslov uspešnom dojenju, XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 188
357. Caha – Krstić Gjurica,
Dom zdravlja "Dr. M. Ivković" Beograd
Osvrt na stanje zdravlja beogradske dece u periodu od odojčeta do 18 godina
Kongres na zdravstvenite domovi na Jugoslavija, 1987, 367-369
358. Cvetić Liljana, N. Prekajski, M. Damjanović, A. Marjanović
Zavod za predvremeno rodjenu decu i Veterinarski fakultet Beograd
Imunološke karakteristike mleka majki predvremeno rojdenje dece
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 197
359. Cvetić Liljana, V. Miletić, S. Bošković, N. Prekajski
Zavod za predvremeno rodjenu decu u Beogradu
Serumski imunoglobulini hipotrofične novorodjenčadi
XXIV Pedijatrijski dani Niša, 1985, 91-98
360. Cvetanović, R., S. Nesić, S. Ivandić, S. Radmanović
Decja klinika Medicinskog fakulteta u Beogradu
Psihički razvoj nedonosenog deteta

XV Pedijatrijski dani SR Srbija, 1978, 158-161
361. Cvetanović Miofrag
Šta su pokazale tri ankete Ujedinjenih nacija i ishrani stanovništva u svetu
Hrana i ishrana 1965, Vol. VI, br 5, 281-297
362. Čvorić A., R. Bogdanović, Gj. Jovanović, V. Nikolić
Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta SR Srbije
Krvni pritisak kod dece u odnosu na uzrastu visinu i težinu
XI Kongres pedijatra Jugoslavije, 1979, 643-648
364. Čulić V., L. Balarin, B. Rušić
Klinički bolnički centar Split
Megaloblastična anemija na prehrani kozijm mleokm
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 147
365. Jonson, D E, Woodhead, DM. Pohl D. and Babison
Criptorchizmus and testicular tumorigenezis
Surgeri 63, 919, 1968
366. Šala M., B. Štampar, V. Lazić, F. Henci, Gojani, Imeri
Dečja klinika Medicinskog fakulteta u Prištini
Greške u veštačkoj ishrani hospitalizirane Novorodjenčadi
XIII Kongres pedijatra Jugoslavije, 1987, 171
367. Šafkuloski G., V. Poposki, M. Stojanov
Služba za traumatologija i ortopedija, Medicinski centar Bitola
Dysplazio coxae congenita
X Kongres na lekarite od SRM, 1978, 747, -749
368. Švel Ivo, J. Gragurić, M. Švob, F. Rakić, S. Zalirović
Iz Zavoda za zaštitu majke i deteta, centra centra za ispitivanje migracija i narodnosti u Zagrebu; C.P.L.Z. Podmurvica – Dječjeg dispanzera u Rijeci;, Opče bolnice – neanotologija u Splitu i Doma zdravlja u Djakovu
Rast i razvoj djeteta u nepotpunoj obitelji
Arhiv Z.M.D. 1988,; 32:5 – 20
369. Štrbac Radmila, M. Pavković, R. Kadonjić, L. Veljković
Služba za Z.Z. dece i omladine Medicinskog centra u Negotinu
Gojaznost dece školskog uzrastu u Negotinu u poslednjih 5 godina
XXIV Pedijatrijski dani Niša 1985, 59-64
370. Šukarov Ljupčo, M. Delidžakova, M. Efremov
Klinika za ginekologija i akušerstvo, Detska klinika i Dom za narodno zdravje – Skopje
Aktuelni problemi na perinatalnata zaštita vo SRM
XI Kongres na lekarite na SRM, 1982, 313-324