

M E D I C U S

ISSN 1409-6366

UDC 61

Vol. IX • Nr. 1 Qershor 2008

PËRMBAJTJE

- 3** Fjala Jonë
Etika dhe humtimet mjekësore
Remzi Izairi

PUNIM REVYAL BURIMOR

- 9** Reforma shëndetësore dhe barazja në Shqipëri
Ruki Kondaj
- 19** Мобинг – како да се препознае мобингот
Габриела Топузовска, Бранкица Младеновиќ, Лолита Митевска, Јорданчо Иванов

PUNIM BURIMOR SHKENCOR

- 27** Ndodja e ajrit dhe impakti në shëndetin human në 7 rrethet e Shqipërisë gjatë viteve 2001-2006
Agim Shehi, Elida Mata, Elizana Petrela, Pranvera Kasaj, Arben Luzati, Agron Deliu
- 37** Vlerësim krahasues mbi përdorimin e barnave benzodiazepinike në Shqipëri dhe mbi tendencën e rritjes apo të reduktimit të konsumit të tyre përgjatë periudhës së viteve 1995 – 2007
Gjergj Koja
- 55** Diabeti, mikroalbuminuria dhe faktorët e rrishtit kardiovaskular
Ergita Nelaj, Margarita Gjata, Ilda Lilaj, Genc Burazeri, Edite Sadiku, Ledio Collaku, Orledia Bare, Mihal Tase
- 62** Галактографија – метода на избор кај сецериричка дојка
Maja Jakimovska-Dimitrovska, Ilir Ismaili, Dragan Jakimovski
- 70** Perineural invasion (PNI) and prostatic intraepithelial neoplasia (PIN) in pathological findings of systematic trus guided prostate biopsies
Branica Trajcevska-Boskovska, Vladimir Georgiev, Zivko Popov, Biljana Bogoeva, Saso Banec
- 78** Серумските нивоа на феритин за време на третиот триместар не бременост се покачен за предвремено породување или прееклампсија
Светлана Михајлова, Мери Мицевска, Олга Цајковска Левајковиќ
- 83** Metabolizmi dhe ndalimi i metabolizmit të ilaçeve në praninë e microsomeve në biocoeloid-Evaluimi me LC-MS
Besnik Bajrami, James F. Rusling
- 90** Kristalizimi i struvitit (Bigorit) në shtresë të fluideozuar, mundësitë për rikuperimin e fosforit në urrat e ndotura
Dorina Ago, Petros G. Koutsoukos

PUNIM PROFESIONAL

- 96** Ndryshimet e vertebrale lumbare (L1-L4) në pacientët me osteoporozë në Shqipëri
Klodiana Poshi, Maksi Basho, Ilka Milova, Valbona Duraj, Genc Byrazeri, Sofka Qamirani
- 104** Исколот од третманот на акутната лимфобластна леукемија во детска возраст со примена на протоколот ALL-BFM-90 како параметар за неговата ефикасност
Александра Јанчевска, Софијанка Гламочанин, Зоран Гучев, Оливера Муратовска, Ката Мартинова, Зорица Трајковска-Антевска, Светлана Кочева, Билјана Чоневска
- 116** Obeziteti – problem gjithnjë e më serioz edhe tek femijtë
Ferizat Dika –Haxhifexha, Gjeorgjina Kuli – Lito, Fazlije Marku, Mergime Batusha
- 123** Genetic anomalies in children with cleft lip/palate
Katica Piperkova, Elena Sukaçova-Angelovska, Berta Ruso, Sneza Palcevska-Kocevska, Anet Papazovska-Cerepnalkovski, Sandra Comovska-Madevska
- 129** Ndikimi i mënyrës së ushqyerjes së infanit në shfaqjen e anemisë hipokrome
Sani Bajrami, Ilir Ismaili, Shaban Memej
- 132** Хронична инфламаторна болест на цревата во детската возраст- десетгодишен клинички материјал
Соња Бојаницева, Стевка Грујовска, Гаврил Тодоровски, Александар Костевски
- 138** Analizë epidemiologjike e Parkinsonizmit në qytetin e Shkupit
Arben Taravari, Ivan Barbov, Merita Marku, Ilir Ismaili, Mair Iseini
- 147** Analiza e pranisë së stresit profesional te të punësuarit në shëndetësi
Kadri Haxhihamza, Andromahi Naumovska, Slavica Arsova – Haxhiangelkovska, Laureta Shehu, Naser Durmlishi, Mair Iseini
- 156** Влијание на дисфункционален семеен систем врз суицидалното однесување на младите
Весна Геразова, Викторија Вујовиќ, Славица Арсова Хади-Анџелковска, Kadri Haxhihamza
- 166** Сексуални дисфункции кај мажите со невротски растројства
Славица Арсова Хади-Анџелковска, Весна Геразова, Викторија Вујовиќ, Горги Хади-Анџелковски, Kadri Haxhihamza
- 177** (Vascular) Mild Cognitive Impairment кај пациентите со мозочен удар
Иван Барбов, Арбен Таравари, Игор Петров
- 185** Психомоторниот развој кај институционализиран деца на возраст од 6-12 месеци
Доминика Рајчановска, Тодор Тодоровски, Лилјана Кочанковска, Изабела Филов
- 195** Проценка на ризикот од насилство помеѓу лицата со ментални растројства
Изабела Филов, Тодоровска Рајчановска Доминика, Мери Ралева
- 203** Девијантно однесување кај алкохоличарите
Павлина Васкова, Роза Крстеска
- 209** Превенција на криминално и виолентно однесување ка наркозависниците
Валентина Талевска
- 215** Форензички електроенцефалографски пристап кај извршители на кривично дело - убиство
Валентина Талевска, Дијана Никодијевич-Кедева, Драги Јанакиевски, Анета Христова
- 227** Третман на пациентите со биполарна депресија
Јанакиевски Драги, Талевска Валентина, Ацковска Рада, Јулија Василевска
- 232** Сексуално однесување на средношколците во Скопје, Македонија
Бранкица Младеновиќ
- 240** УС и ЦТ дијагностика на тапа повреда на слезената при политравматизам
Антонио Глигориевски, Виолета Толевска, Вјолца Алији, Анета Бајалска, Јасминка Симјановска, Аднан Ибраќими
- 250** МР дијагноза на Бекерови цисти кај пациенти со остеоартритис во медиален компартмент на коленото
Violeta Vasilevska, Urlike Szeimies, Axel Staebler
- 257** Hernioplastika autoderfnale në rekonstrukcionin e hernieue ventrale recidivante
Violeta Zatriqi, Skender Zatriqi, Hysni Arifi, Ferat Sallahu
- 262** Përvoja jonë në trajtimin kirurgjikal të condylomata acuminata
Violeta Zatriqi, Skender Zatriqi, Hysni Arifi, Ferat Sallahu
- 268** Trajtimi i ulcerës gastroduodenale në urgjencë abdominale
Ferat Sallahu, Skender Zatriqi, Fadil Beka, Violeta Zatriqi, Xhevdet Tahiraj
- 273** Pankreatiti akute
Ferat Sallahu, Fadil Beka, Skender Zatriqi, Violeta Zatriqi, Xhevdet Tahiraj

- 277** Carcinomat e koleciatës dhe rrugëve billare ekstrahepatike dhe trajtimi kirurgjik i tyre
Skender Zatriqi, Ferat Sallahu, Violeta Zatriqi, Fadil Beka
- 282** Lëndimet e abdomenit dhe trajtimi i tyre kirurgjik
Skender Zatriqi, Fadil Beka, Ferat Sallahu, Violeta Zatriqi, Xhevdet Tahiraj
- 288** Përvoja jonë në aplikimin e Ibandronatit te karzinoma e prostatës me metastaza kokqore
Asim Izairi, Arifkmet Deari, Slavica Bozhinovska
- 293** Analiza radiologjike dhe sonografike e kërdhokullës te sëmundja Perthes
Sabir Silamniku, Cen Bytyqi
- 299** Вредноста на радиолошките методи во дијагностика и TNM staging на малигните тумори на езофагус - Билјана Пргова
- 307** Terapia me ultratingull e përmirëson funksionin e gjurit tek pacientët me osteoartrit
Ardlana Murtezanli, Hajrie Hundozi, Valbona Krasniqi, Bukurie Rama, Iliriana Dalku
- 315** Прократни крводарители – ученици во средни училишта
Рада М Грубовиќ, Миленка Благоевска, Горан Андонов, Милош Грубовиќ, Ристо Дуковски, Седула Усеини

PREZANTIM RASTI

- 320** Disolvimi i trombit intraatrial në stenozën mitrale me trombotikë dhe antikoagulantë
-prezantim rasti
Fatmir Ferati
- 323** Morbus Pierre Marie-Bamberger si manifestim inicial i karzinomës bronkiale
Besim Aliu, Hasmije Izairi-Aliu, Remzi Izairi
- 327** Heterogjeniteti klinик i anemisë Fanconi – paraqitje rastesh
Donjeta Bali, Anila Godo, Eleni Anastasi, Qendro Kora, Mirela Xhafa, Ajmone Troshani, Anila Babameto
- 335** Beta talasemia major – prezantim rasti
Beqir Ademi
- 342** Komplцирани ехинококови цисти на хепар со руптура во билијарно стебло
Антонио Глигориевски, Вјолца Алији, Аднан Ибраќими
- 347** Dëmtimi dytësor i trurit –prezantim rasti
Lulëzim Agaj, Vladimir Mirçevski, Merita Ismajli-Marku, Arben Taravari
- 351** Graviditeti dhe apendiciti akut i perforuar – prezantim rasti
Menduh Jegeni, Vesna Delovska, Besa Islami-Pocesta, Bashkim Ismaili
- 354** Qasja ndaj distonive muskulore - prezantim rasti -
Rushit Jashari, Zylfije Hundozi

VËSHTRIM

- 358** Gjendjet akute dhe urgjente në reumatologji
Remzi Izairi
- 363** Hepatiti nga virusi Delta
Edite Sadiku, Jovan Basho
- 374** Psikologjia e frikës nga e panjohura
Sadri Olomani
- 377** Dezorganizimi social dhe shëndeti mendor
Musli Ferati, Sulejman Ahmeti, Shani Miftari

AKTUALE

- 380** Stuprum
Hasmije Izairi - Aliu
- 383** Duhani
Mair Iseini

RISI

- 391** Ligji për Fertilizim të përndihmur Biomedicinal (FPB)
Naser Durmlishi
- 393** Sindromat me dhimbje të pazakonshme
Remzi Izairi
- 395** Laureatët
- 398** Histori
- 399** Relaksim
- 400** Prezantim libri
- 401** Lajme personale
- 411** Takime mjekësore
- 415** Lajmërim
- 417** Letër redaksisë
- 419** In Memoriam
- 421** Statut i Shoqatës së Mjekëve Shqiptarë të Maqedonisë
- 426** Udhëzime për autorës



SHMSHM

Revistë e Shoqatës së Mjekëve Shqiptarë të Maqedonisë



ISSN 1409-6366
UDC 61

BETIMI I HIPOKRATIT
THE OATH OF HIPPOCRATES

MEDICUS
2008, Vol. IX, Nr. 1

Del dy herë në vit
Kohë pas kohe boton suplement
Botues/ Publisher: SHMSHM

Adresa e Redaksisë-Editorial Board Adres
Qendra Medicinale-p.n. 1220 Tetovë
Tel. +389 (0)42 321-600 i Kryeredaktorit
Zhiro llogaria: 200-000031528193
Numri tatimor: 4028999123208
e-mail: shmshm@live.com
Web faqja: www.medalb.com

Kryeredaktori – Editory in Chief
Prof. dr sci. Remzi Izairi

Redaktorët – Editors

Prof. dr sci. Sadi Bexheti

Prim. dr Sali Qerimi

Koordinator i Redaksisë - Editorial Coordinator

Prim.dr Flora-Doko Lumaçi

Këshilli Redaktues –Editorial Board

Prof. dr Agim Vela

Mr dr Kadri Haxhihamza

Prim. dr Ali Dalipi

Prim.dr Ejup Limani

Prim. dr Osman Sejdini

Prim.dr Lavdrim Seja

Dr Murat Murati

Këshilli Botues – Editorial Council

Dr Xhabir Bajrami, Kryetar

Dr Fadil Maliqi, zv/kryetar

Mr dr Islam Besimi

Dr Menduh Jegeni

Dr Betim Dauti

Dr Bexhet Dika

Prim.dr Lulzim Mela

Dr Sadem Elmazi

Lektorimi: Vision plus, Gostivar

Radhitja kompjuterike dhe shtypi

TringaDesing, Qendra e Re Tregtare, Tetovë

Medicus shtypet në tirazh: 500 ekzemplar

Revista shpërndahet falas

Me të hyrë në radhët e anëtarëve të
profesionit mjekësor, betohem
solemnisht se jetën time do ta vë
në shërbim të humanitetit.

Për mësuesit e mi do të kem
gjithmonë miradije e respekt të merituar.

Detyrën time do ta ushtroj me
ndërgjegje e dinjitet.

Brengosja ime më e madhe do të jetë
shëndeti i pacientit tim.

Do t'i ruaj fshehtësitë e atij që mi beson.

Do t'i ruaj me tërë fuqinë që kam
nderin dhe traditën fisnike të
profesionit mjekësor.

Kolegët e mi do t'i kem vëllezër.

Në punën time me të sëmuret nuk do të
ndikojë kurrfarë paragjykimi mbi
përkatësinë fetare, kombëtare,
racor, politike a klasore.

Jetën e njeriut do ta respektoj
absolutisht, që nga zanafilla e saj.

Nuk do të lejoj as në rrethana
kërcënimi që dija ime mjekësore të
përdoret në kundërshtim me ligjet e
humanizmit.

Këtë betim e jap solemnisht dhe me
vullnet, duke u mbështetur në
nderin tim.



PUNIM PROFESIONAL / PROFESIONAL PAPER PEDIATRI

ПСИХОМОТОРЕН РАЗВОЈ КАЈ ИНСТИТУЦИОНАЛИЗИРАНИ ДЕЦА НА
ВОЗРАСТ ОД 6-12 МЕСЕЦИ

Домника Рајчановска¹, Тодор Тодоровски¹, Лилјана Кочанковска¹, Изабела Филов¹
¹Дом за доенчиња и мали деца, Битола
Клиника за детски болести,
Медицински факултет, Скопје



Домника Рајчановска, педиатар
Климент Охридски 25/9, Битола
Tel. 070 453-073 // e-mail: dr.rajcanovska@yahoo.com

РЕЗИМЕ. Трудот имаше за цел да утврди дали постои отстапување во растот и психомоторниот развој кај децата институционално згрижени, во однос на нивните врстници кои живеат во своите биолошки семејства, и кои области на развојот се најмногу засегнати. Во ретроспективно-проспективна, case-control студија беа опфатени вкупно 39 доенчиња на возраст од 6-12 месеци, кои во Домот за доенчиња во Битола присуствувале во текот на 2005 година. Контролната група ја сочинуваат доенчиња кои живеат во своите биолошки семејства, и беше еднаква по бројот и возраст на испитаниците. Анализирани параметри беа: антропометриски (ТТ, ТД/ТВ) и психомоторниот развој. Психомоторниот развој се проценуваше според скалата на Griffith's, при што децата се оценуваа во следните области: локомоција, адапација, слух/говор, моторика и постигнувања. Врз база на добиените оценки беше пресметана менџалната старост и коефициентот на развој на секое дете. Резултатите покажаа значајна статистичка разлика помеѓу двете групи во однос на податоците добиени за антропометриските параметри, за висина ($\bar{y} = -4,98$ и $\bar{y} = 0,000004$), за тежина ($\bar{y} = -6,17$ и $\bar{y} = 0,000001$). При оценувањето на психомоторниот развој 46% од децата имаа застој во локомоцијата. Исти проценти од децата од испитуваната група покажаа застој во адапацијата, 54% во моториката и 48% во развојот на говорот, или 62% од децата имаа застој во однос на постигнувањата за возраст. Средната вредност на менџалната старост кај децата згрижени во институција беше 32,25 недели, наспроти 47,59 кај контролната група, а коефициентот на развој беше 77,64 кај испитуваната наспроти 111,24 кај контролната група. Статистичката разлика е значајна во двете области ($\bar{y} < 0,01$).
Клучни зборови: доенчиња, институција, биолошко семејство, раст, психомоторен развој



ВОВЕД

Сместувањето на децата во домови-институции и нивното адаптирање се менувало во текот на историјата според различните култури, традиции, закони и цели (1). Бројот на адаптирани деца во последните десет години значително се зголеми во скоро сите развиени земји во Европа, Америка и Канада (2). Во последно време адаптираните деца од Кина и Русија претставуваат околу половина од севкупната интернационална адапција (3). Адапцијата од други земји стана опција за многу американски фамилии, така што, меѓународната адапција претставува 10% од адапцијата во САД каде годишно се адаптираат повеќе од 17.000 деца (4, 3). И во европските земји бројот на адаптирани деца последните години е во постојан пораст (5). Така, во една студија во Италија, од 2006 година, се прикажува дека во периодот од 2001-2004 година се адаптирани повеќе од 10.000 деца и тоа најповеќе од земјите на Источна Европа (6). Слична е состојбата и во Франција каде што најчесто децата се адаптирани од Јужна Америка, Индија и Далечниот Исток (7,8).

Најчесто адаптираните деца пред адапцијата живееле во домови-институции, емоционално депривирани, со субстандардна здравствена состојба и нутриција. Најголемите медицински проблеми се видливи првенствено кај децата кои доаѓаат од различни социјални и говорни средини, со комплетно различен здравствен систем на медицинска заштита во земјите од коишто потекнуваат. Земјата на потекло игра значајна улога. Така, децата во Русија и Романија живеат во домови со минимална здравствена заштита и стимулација, и покажаа послаби развојни резултати при адапцијата, додека во Кореја беа

сместени во згрижувачки семејства и беа во подобра кондиција при адапцијата (9).

Информациите достапни за детската здравствена историја најчесто се недоволни и прават потешкотии при антиципирањето на појавата на одредени понатамошни проблеми (2). Бидејќи, адапцијата во нашата земја како и во светот станува опција за бројни семејства, се наметнува потребата од податоци за здравствената состојба на овие деца, нивниот раст и развој, како и нивните потенцијали за понатамошен развој.

Во многу студии во светската литература се прикажува дека специфичните варијации во раниот живот на децата, особено во депривирани средини можат да имаат ефекти врз квалитетот на нивниот развој, манифестиран во понатамошниот живот. Притоа, е забележано дека, децата адаптирани на помала возраст се во подобра кондиција и покажуваат поголем напредок во првите месеци по адапцијата. Оттука, пред-адаптивната средина секако игра значајна улога во натамошниот развој на децата (9, 10). Според литературата, децата во институциите во 41-70% случаи покажуваат ментални и бихејвиорални пореметувања. Во една студија во Канада од 2001 година во која беа опфатени околу 4600 адаптирани деца, преваленцијата на тешкотиите кај децата адаптирани од Романија беше 54% (11).

Во нашата земја децата без родителска грижа на возраст од 0-3 години се згрижуваат во Домот за доенчиња во Битола. Најчесто во него се згрижуваат деца без родители, деца со болни родители или тешки материјални услови, вонбрачни, болни деца како и деца со синдроми, хромозомски аберации и малформации.



Времетраењето на престојот на децата во него е различно.

ЦЕЛ НА ТРУДОТ

1. да се утврди дали постои отстапување во растот и психомоторниот развој кај институционализираните деца на возраст од 6-12 месеци во однос на нивните врстници кои живеат во своите биолошки семејства;
2. да се утврди кои области на развојот се најмногу засегнати.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ

Истражувањето е извршено во Домот за доенчиња во Битола. Во ретроспективно-проспективна, case-control студија беа опфатени вкупно 39 доенчиња на возраст од 6-12 месеци, кои во Домот престојувале во текот на 2005 година. Кај избраната група беше утврден уреден перинатален период, без познат фамилијарен ризик и позитивна социјална анамнеза. Возраста на доенчињата коинцидира со времетраењето на нивниот престој во Домот.

Контролната група ја сочинува ист број доенчиња кои живеат во своите биолошки семејства. Единките во двете групи беа одбрани строго последователно како што доаѓале и се сместувале во Домот, или според доаѓањето на редовни систематски прегледи во Советовалиштето за деца во развој во Здравствениот дом во Битола.

Хомогеноста на групите се засноваше врз следните критериуми:

возраст, пол, апгар >7, родилна тежина >2500гр, и гестациска зрелост >37г.н. Не беа земени во предвид прематурни, болни или доенчиња со познат ризик на раѓање. Анализирани параметри беа: антропометриски (ТТ, ТД/ТВ) и психомоторниот развој. Психомоторниот развој се проценуваше според скалата на Griffith's, како рејтинг скала за ран психомоторен развој. Според неа децата се оценуваа во следните области: локомоција, адаптација, слух/говор, моторика и постигнувања. Врз база на добиените оценки се пресметуваше менталната старост на секое дете, како и коефициентот на развој на следниот начин:

Ментална старост (МС)(недели)
= вкупно бодови/3

Коефициент на развој (QD) =
МС/хронолошка старост \times 100

Резултатите статистички беа обработени, при што беа користени следниве тестови:

1. мерки на централна тенденција : просечна вредност (меан), стандардна девијација (СД);
2. Студентов т - тест за два независни примероци;
3. Mann-Whitney test (U) за два независни примероци.

РЕЗУЛТАТИ

Во текот на истражувањето беа анализирани по 39 доенчиња од испитуваната и контролната група, од кои 19 или 48,72% женски и 20 или 51,28% машки.



Табела 1.

Мерки на централна тенденција за телесна висина и тежина кај испитуваната и контролната група

| | ТЕЛЕСНА ВИСИНА (цм) | | | | ТЕЛЕСНА ТЕЖИНА (гр) | | | |
|-----------|---------------------|---------|------|------|---------------------|---------|------|-------|
| | просек | стд.дев | Мин | макс | просек | стд.дев | мин | макс |
| ИГ | 68,39 | 2,11 | 65 | 75 | 8221,54 | 756,31 | 6900 | 9500 |
| КГ | 70,55 | 1,73 | 66,5 | 74 | 9553,59 | 1114,93 | 7900 | 12300 |

ИГ- испитувана група

КГ- контролна група

На табела 1. се прикажани резултатите добиени со тестирање на разликите за вредностите на антропометриските параметри кај дванаесет месечните доенчиња од испитуваната и контролната група.

Постои високо статистички значајна разлика за $p < 0,01$ во измерените средни вредности на телесната тежина ($t = -6,17$ и $p = 0,00001$) и телесната висина ($t = -4,98$ и $p = 0,000004$) меѓу испитуваната и

контролната група. Доенчињата кои растат во биолошки семејства на оваа возраст имаат значајно поголема телесна тежина и висина во однос на институционално згрижените доенчиња.

Доенчињата од двете групи во однос на психомоторниот развој беа оценувани според скалата на Griffith's, во сите области, а добиени резултати се прикажани на табела 2.

Табела 2.

Оценките на психомоторниот развој по области кај испитуваната и контролната група.

| СКОР | ЛОКОМОЦИЈА | | АДАПТАЦИЈА | | СЛУХ/ГОВОР | | МОТОРИКА | | ПОСТИГАЊА | |
|------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|----------|-------|-----------|-------|
| | ИГ % | КГ% | ИГ% | КГ% | ИГ% | КГ% | ИГ% | КГ% | ИГ% | КГ% |
| 16 | / | / | 10,26 | / | 5,13 | / | / | / | 5,13 | / |
| 17 | 38,46 | / | 25,64 | / | 17,95 | / | 38,46 | / | 20,51 | / |
| 18 | 7,69 | / | 10,26 | / | 23,08 | / | 7,69 | / | 23,08 | / |
| 19 | / | / | / | / | 2,56 | / | 2,56 | / | 2,56 | / |
| 20 | 17,95 | / | 30,77 | / | 23,08 | / | 5,13 | / | 10,26 | / |
| 21 | 12,82 | / | 2,56 | / | 10,26 | / | 25,64 | / | 15,38 | / |
| 22 | 2,56 | / | 5,13 | / | 17,95 | / | 17,95 | / | 15,38 | / |
| 23 | 15,38 | / | 15,38 | / | / | / | 2,56 | / | 7,69 | / |
| 24 | / | 17,95 | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 25 | 5,13 | 17,95 | / | 12,82 | / | 12,82 | / | / | / | 15,38 |
| 26 | / | 12,82 | / | 20,51 | / | 38,46 | / | 51,28 | / | 15,38 |
| 27 | / | 7,69 | / | 17,95 | / | / | / | / | / | 20,51 |
| 29 | / | / | / | 2,56 | / | / | / | / | / | / |
| 30 | / | 7,69 | / | 2,56 | / | 10,26 | / | 10,26 | / | 15,38 |
| 31 | / | 28,20 | / | 25,64 | / | 23,08 | / | 15,38 | / | 10,26 |
| 32 | / | 7,69 | / | 17,95 | / | 15,38 | / | 23,08 | / | 23,08 |



ИГ-испитувана група
КГ-контролна група

Меѓу испитаниците од испитуваната група во однос на способноста за локомодација 38% имаат скор 17, а нема испитаници со скор поголем од 25. Од контролната група 28% од испитаниците имаат скор 31. Оттука тестираната разлика меѓу двете групи е статистички значајна ($U = 21$ и $p < 0,01$).

Во однос на адаптацијата на припадниците од двете групи резултатите кои ги добивме во истражувањето покажаа дека таа е значајно подобра кај контролната група за вредноста на тестот од $U = 62$ и $p < 0,01$. Испитаниците од контролната група имаат скор 31 (25,64%) и скор 32 (17,95%). Кај испитуваната група нема доенчиња со скорови за адаптација од 25 до 32, а максималниот скор кај нив е 23.

Во однос на способноста за слух/говор кај контролната група беа регистрирани значајно повисоки скорови (скор 26 кај 38% и скор 31 кај 23% испитаници): Максималниот скор кај испитуваната група е 22, а најголем број испитаници имаа скор 18 и 20. Со ова се објаснува високата сигнификантност добиена при тестирањето на разликите во способноста за слух/говор меѓу двете испитувани групи ($U = 23$, $p < 0,01$).

Кај испитаниците од испитуваната група доминираат скоровите 17 кај 38,46% и 21 кај 25,64%. Нема испитаници со скор поголем од 23. Испитаниците од контролната група во 51,28% имаа скор 26, а дури 23% го постигнаа максималниот скор од 32. Овие разлики тестирани со Mann-Whitney testot за $U = 4,5$ и $p < 0,01$ се статистички високо сигнификантни.

Различните скорови регистрирани со тестирање на двете групи во однос на вкупните постигања

покажуваат висока статистичка сигнификантност ($U = 63$ и $p < 0,01$). Испитаниците од контролната група имаат значајно повисоки скорови во вкупните постигања 23,08% имаа скор 32, а 10,26% скор 31. Испитаниците од испитуваната група во најголем процент, 23% имаа скор 18. Нама испитаници со скор поголем од 23.

Од вредностите за психомоторниот развој во сите области беше пресметана МС и ЛД. Добиените средни вредности, стандардната девијација и тестираните разлики се прикажани табеларно и графички.

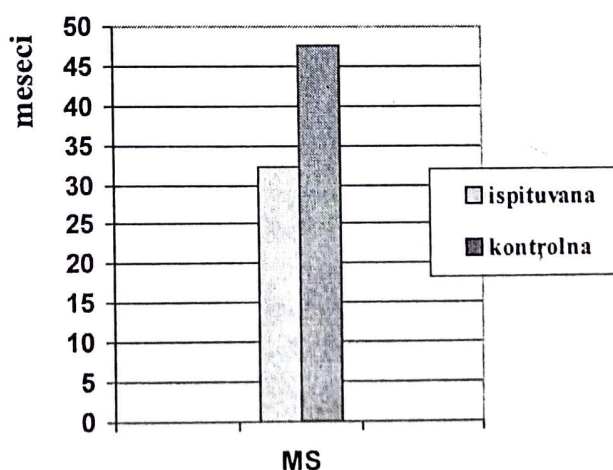
Табела 3.

Ментална старост и коефициент на развој кај испитуваната и контролната група

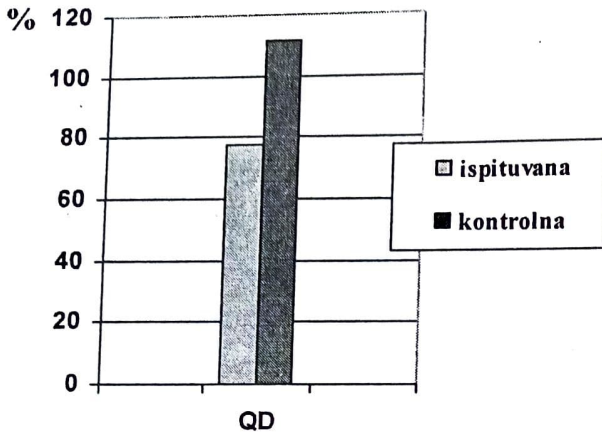
| | МЕНТАЛНА СТАРОСТ(НЕДЕЛИ) МС | | КОЕФИЦИЕНТ НА РАЗВОЈ ЛД | |
|----|-----------------------------------|----------|-------------------------------|---------|
| | ПРОСЕК | СТД.ДЕВ. | ПРОСЕК | СТД.ДЕВ |
| ИГ | 32,25 | 3,64 | 77,69 | 5,06 |
| КГ | 47,59 | 4,93 | 111,24 | 9,35 |

Графикон 1.

Графички приказ на средните



вредности на МС и ЛД кај испитуваната и контролната група.



Средната вредност за менталната старост кај испитуваната група е 32,25 недели наспроти 47,59 недели кај контролната група, од што произлегува статистичка сигнификантност $t=-15,6$ и $p=0,000001$. Средната вредност за коефициентот на развој кај контролната група е 111,24 наспроти 77,64 кај испитуваната. Оттука статистичката значајност е $t=-19,7$ и $p=0,000001$. Се заклучува дека постои висока статистичка сигнификантност меѓу испитуваната и контролната група доенчиња во однос на вредностите на менталната старост и коефициентот на развој ($p < 0,01$).

ДИСКУСИЈА

Целта на овој труд беше да го процени растот и психомоторниот развој кај доенчињата на возраст од 6-12 месеци згрижени во институција, и истите да ги спореди со нивните врсници кои се растени во своите биолошки семејства.

Од изнесените резултати за вредностите на телесната висина и тежина меѓу испитуваната и контролната група се заклучува дека постои значајна разлика во измерените вредности за висина ($t=-4,98$ и $p=0,000004$) и тежина ($t=-6,17$ и $p=0,00001$). Добиените резултати се

совпаѓаат со резултатите во истражување спроведено врз примерок од 124 источно европски деца адаптирани во САД во 2003 година, каде беше утврден застој во растот и пониски вредности за телесната тежина и висина (12). Во друга студија во САД од 1997 година беа иследувани 56 деца адаптирани од Источна Европа. Притоа 44% од нив имаа застој во телесната тежина, а 68% во телесната висина (13).

Многубројни фактори имаат влијание врз растот на децата и за да биде оптимален детето треба да е здраво, доволно ухрането и да има позитивна стимулација од психосоцијалната средина (14). Во текот на институционализацијата децата имаат компромитиран имунолошки систем кој ја зголемува вулнерабилноста и склоноста кон повторувачки инфекции, што секако има влијане врз адекватната абсорпција на храната, а со тоа и врз постигнувањето на оптималниот раст (3).

Психомоторниот развој кај децата од двете групи беше проценуван според скалата на Griffith's и тоа во пет области: локомоција, адаптација, слух/говор, моторика и постигнувања. Скалата на Griffith's за една година е добар предиктор за понатамошниот развој, и покрај тоа што нормалниот скор не може да предвиди подоцна невролошки, моторни или когнитивни абнормалности (15). При проценката на вредностите на добиените скорови кај испитаниците од испитуваната група во однос на локомоцијата се утврди застој кај 46% од децата. Ист процент од децата згрижени во институција покажаа застој и во областа на адаптацијата. Во областа на развојот на слухот и говорот кај децата од испитуваната група во 48% беше констатиран застој. Највисок процент на застој имаше кај испитаниците од



испитуваната група во областа на моторниот развој. При тоа застојот беше констатиран дури кај 54% од испитаниците. Во однос на вкупните постигања за возраста само 38% од децата имаа нормален развој, односно 62% од испитаниците не го постигнаа оптималниот развој за возраста. Заради вака добиените резултати за развојот во сите области на психомоторниот развој кај децата згрижени во институција во однос на децата од контролната група тестираните разлики беа високо статистички значајни ($p < 0,01$). Значи, најголем застој има во развојот на моториката, говорот и адаптацијата кај децата. Овие резултати се во корелација со резултатите изнесени во голем број студии кои го иследуваа психомоторниот развој кај институционализираните деца.

Во претходно цитираната студија во САД од 1997 година во која беа анализирани 56 деца adoptирани од Источна Европа, беше констатиран моторен застој кај 70% од децата, во фината моторика застојот беше кај 82% од испитаниците, застој во развојот на говорот имаа 59% и социо-емоционален 53% од децата (13). Во истражување спроведено во Америка во 2000 година врз 452 деца adoptирани од Кина беше констатирано дека 75% од децата имаа сигнификантен застој во барем еден домен во развојот: во моториката во 55% случаи, во фината моторика во 49%, во когнитивниот развој во 32%, јазичните способности во 43%, социо-емотивен во 28% и глобален застој во 44% испитаници. Авторите наведуваат дека застојот кај овие деца е сличен со застојот кај другите деца од интернационалната adoptија (16). Значајниот застој во моторниот, говорниот и социјалниот развој веројатно е директно во корелација со пренаталното и раното постнатално

искуство доживеано пред adoptијата (4). Во друга студија од 2006 година биле опфатени 240 деца од Кина adoptирани во Америка, од кои 80% биле на возраст до 18 месеци во моментот на adoptијата. Било утврдено дека 62% од децата имале застој, а од нив во 91% застојот бил во областа на моториката (17). Исто така иследувањето на 200 деца adoptирани во САД од Индија во периодот од 1978-1987 година утврдило дека 18,0% од децата имаа застој во развојот (18). Во студија од 1999 година во Франција беа анализирани 68 деца adoptирани од Африка, Азија и земјите во Индискиот океан, на возраст од 6 и 12 месеци. Во однос на растот и психомоторниот развој абнормалности беа обсервирани кај 22,1%, што е повисок процент одколку во општата популација (8). Според светската литература во општата популација 15-20% од децата ќе пројават некој вид развоен или бихејвиорален проблем. Децата кои имаат некој вид деривираност страдаат од зголемен ризик на развоен или бихејвиорален проблем, особено ако живеат во неадекватна средина во тек на првите три години од својот живот. Децата кои се adoptирани на постара возраст покажуваат поголем застој од помладите (4).

Од вредностите за развојот во сите области кај доенчињата од двете групи беше пресметувана менталната старост (МС) и коефициентот на развој (ЉД). Резултатите при статистичката анализа покажаа висока статистичка значајност. МС кај децата згрижени во институција просечно е 32,25 недели, наспроти 47,59 недели кај децата од контролната група. Средната вредност на ЉД кај доенчињата од испитуваната група беше 77,64, а кај контролната 111,24.

Во студија спроведена во Делхи, Индија во 2004 год., коефициентот на



развој кај децата во домовите на возраст од 6 месеци до 3 години бил 57,9 и 58,2 (19). Истиот автор во друга студија спроведена во институциите во Индија прикажува моторен коефициент 66,14 и ментален 56,95 (20). Во студија од 2001 година во Англија беа споредени 165 деца адаптирани од Романија со 52 деца адаптирани од државата. Просечниот коефициент на развој кај романските деца беше 63 (21). Значи средниот скор на развој кај децата во институциите се движи околу 60.

Домовите-институциите во светот се разликуваат според типот, целите, свесноста за емоционалните, физичките и едукативните потреби на децата, финансиските ресурси, односот неговател-дете, тренингот на персоналот и тн. Условите во институциите се комплексни, различни и најверојатно не се униформирани, што резултира со одредени разлики во резултатите.

Со оваа студија покажавме дека сместувањето на децата во институции резултира со заостанување во физичкиот, психомоторниот и јазичниот развој. Нашите податоци корелираат со бројни истражувања каде се потврдува негативниот ефект од мајчината депривираниост врз растот и развојот на децата. Физичкиот раст и

психомоторниот развој на депривираниите деца е многу понизок од кај нивните врсниците во биолошките семејства.

Од добиените резултати може да се извлечат следниве неколку заклучоци и препораки:

1. антропометриските параметри кај институционализираните деца на возраст од 6-12 месеци покажуваат пониски вредности од истите кај децата растени во своите биолошки семејства;
2. постои значајна статистичка сигнификантност во однос на психомоторниот развој на децата во институција од нивните врсници растени во своите биолошки семејства;
3. најзасегнати области во развојот се: моториката, говорот и локомоцијата;
4. средните вредности за менталната старост и коефициентот на развој се пониски кај децата згрижени во институции;
5. се препорачува превенција на сместувањето на децата во институции, нивна институционализација и реинтеграција во нивните семејства или друго алтернативно згрижување.

ЛИТЕРАТУРА

1. Burgeois M. Adoption and its psychiatric aspects. *Ann Med Psychol.* 1975; 2(1): 3-103
2. Hernandez-Muela S, Mulas F, Tellez de Mmeneses M, Rosello B. Adopted children: risk factors and neuropsychological problems. *Rev Neurol.* 2003; 36 Suppl 1: S108-17
3. Johnson DE. Long-term medical issues in institutional adoptees. *Pediatr Ann.* 2000; 29(4): 234-241
4. Mason P, Narad C. International adoption: a health and developmental prospective. *Semin Speech Lang.* 2005; 26(1): 1-9
5. De Monleon JV. Foreign adopted children growth follow-up. *Ann Endocrinol.* 2001; 62(5): 458-60
6. Cataldo F, Accomando S, Porcari V. Internationally adopted children: a new challenge for pediatricians. *Minerva Pediatr.* 2006; 58 (1): 55-62
7. Laplane R. The adoption of foreign children. *Ann Pediatr.* 1989; 36 (3): 179-84



8. Bureau JJ, Maurage C, Bremond M, Despert F, Rolland JC. Children of foreign origin adopted in France. Analysis of 68 cases during 12 years in the University Hospital Center of Tours. Arch Pediatr. 1999; 6(10): 1053-8.
9. Pomerleau A, Malcuit G et al. Health status, cognitive and motor development of young children adopted from China, East Asia, and Russia across the first 6 months after adoption. International Journal of Behavioral Development. 2005; 29 (5): 445-457
10. Groza V, Ryan SD. Pre-adoption stress and its association with child behavior in domestic special needs and international adoptions. Psychoneuroendocrinology. 2002; 27 (1-2): 181-97
11. Pluye P, Lehingue Y, Aussilloux C, Popa I, Aiguesvives C. Mental and behavior disorders in children placed in long term care institutions in Hunedoara, Cluj and Timis, Romania. Sante. 2001; 11 (1): 5-12
12. Judge S. Developmental recovery and deficit in children adopted from Eastern European orphanages. Child Psychiatry Hum Dev. 2003; 34(1): 49-62
13. Albers LH, Johnson DE, Hostetter MK, Iverson S, Miller LC. Health of children adopted from the former Soviet Union and Eastern Europe. Comparison with preadoptive medical records. JAMA. 1997; 278 (11): 922-4
14. Westphal O. Normal growth and growth disorders in children. Acta Odontol Scand. 1995; 53 (3): 174-8
15. Barnett AL, Guzzetta A et al. Can the Griffiths scales predict neuromotor and perceptual-motor impairment in term infants with neonatal encephalopathy? Arch Dis Child. 2004; 89 (7): 637-43
16. Miller LC, Hendrie NW. Health of children adopted from China. Pediatrics. 2000; 105 (6): E76
17. Rettig MA, McCarthy-Rettig K. A survey of the health, sleep, and development of children adopted from China. Health Soc Work. 2006; 31 (3): 201-7
18. Smith-Garcia T, Brown JS. The health of children adopted from India. J Community Health. 1989; 14 (4): 227-41
19. Taneja V, Beri RS, Puliye JM. Play in orphanages. Indian J Pediatr. 2004; 71 (40): 297-9
20. Taneja V, Aggarwal R, Beri R, Puliye JM. Not by bread alone project: a 2-year follow-up report. Child Care Health and Development. 2005; 31 (6): 703-706
21. Michael L; Rutter M et al. Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. The British Journal of Psychiatry. 2001; 179: 97-103

SUMMARY

PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT OF THE INSTITUTIONALIZED CHILDREN AT THE AGE OF 6-12 MONTHS

Domnika Rajcanovska¹, Todor Todorovski¹, Liljana Kocankovska¹, Izabela Filov¹

¹Infant and Small Children's Home, Bitola,
Clinic for Children's Diseases, Medical Faculty, Skopje

The aim of this study is to examine any possible deviation in the growth and psychomotor development of the institutionalized children in relation to their coeval, who live with their biological families and which areas of development are affected the most. 39 infants at the age of 6-12 months who stayed in the Infant and small Children's Home during 2005 were involved in the retrospective-prospective case-control study. The monitored group is consisted of the same number of infants who live with their biological families and it was equal in numbers and age to the examined candidates. The parameters that are analyzed were: anthropometric (BW, BL/BH) and psychomotor development. This development is estimated according the Griffith's scale. The children were evaluated in the following areas: locomotion, adaptation, hearing/ speaking, motor development and achievements. The mental age of every child as well as the quotient of



development were evaluated on the base of the accomplished results. The results have shown significant statistic difference between two groups concerning the data for anthropometrical parameters: for heights, ($t=-4.98$ and $p=0.000004$), for weights ($t=-6,17$ and $p=0.00001$). During the evaluation of the psychomotor development 46% of the children in the examined group showed stagnation in locomotion. The same percentage of the children from the examined group showed stagnation in adaptation, 54% in the motor development and 48% in speech development or 62% of the children got stagnation regarding the achievements concerning their age. The average value of the mental age of the institutionalized children is 32,25 weeks, opposite 47,59 among the monitored group and the quotient of development is 77,64 among the examined group opposite 111.24 among the monitored group. The statistic difference in both areas is significant in both areas ($p < 0,001$).

Key words: *infants, Institution, biological family, growth, psychomotor development.*