

**МАКЕДОНСКИ МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД  
СПИСАНИЕ НА МАКЕДОНСКОТО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО**

**МАКЕДОНСКО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО  
ЗДРУЖЕНИЕ НА ПЕДИЈАТРИТЕ НА МАКЕДОНИЈА**

**MACEDONIAN MEDICAL ASSOCIATION  
PEDIATRIC ASSOCIATION OF MACEDONIA**

**5-ТИ КОНГРЕС    5-th CONGRESS  
НА ЗДРУЖЕНИЕТО    OF PEDIATRIC  
НА ПЕДИЈАТРИТЕ НА    ASSOCIATION OF  
МАКЕДОНИЈА    MACEDONIA  
СО МЕЃУНАРОДНО    WITH INTERNATIONAL  
УЧЕСТВО    PARTICIPATION**

# **ЗБОРНИК НА АПСТРАКТИ И ТРУДОВИ PROCEEDINGS AND ABSTRACTS**

**Покровител на Конгресот  
Никола Тодоров**  
*Министер за здравство во Владата на Република Македонија*

**Patron of the Congress  
Nikola Todorov**  
*Minister of Health in the Government of the Republic of Macedonia*

**5 - 9 ОКТОМВРИ 2011, ОХРИД, РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА  
5 - 9 OCTOBER 2011, OHRID, REPUBLIC OF MACEDONIA**

**5-ти КОНГРЕС НА  
ЗДРУЖЕНИЕТО НА ПЕДИЈАТРИТЕ НА  
МАКЕДОНИЈА СО МЕЃУНАРОДНО  
УЧЕСТВО**

**5-th CONGRESS OF  
PEDIATRIC ASSOCIATION OF  
MACEDONIA WITH INTERNATIONAL  
PARTICIPATION**

**ЗБОРНИК НА АПСТРАКТИ И ТРУДОВИ**

**PROCEEDINGS AND ABSTRACTS**

**Издавач:**

**Publisher:**

Македонско лекарско друштво  
Здружение на педијатрите на Македонија

Macedonian Medical Association  
Pediatric Association of Macedonia

**За издавачот:**

**For the Publisher:**

Јован Тофоски

Jovan Tofoski

**Главен и одговорен уредник:**

**Editor-in-Chief:**

Александар Сајковски

Aleksandar Sajkovski

**Лектор:**

**Lecter:**

Жаклина Ангелеска-Костадиновски

Zaklina Angeleska-Kostadinovski

**Компјутерска и графичка обработка и  
печатење:**

**Computer graphics and processing and  
printing:**

„Проф-Принт“ - Скопје

“Pruf-Print” - Скопје

**UDK: 61+061.231=866=20**

**CODEN: МК МРА 3**

**ISSN0025-1097**



**МАКЕДОНСКО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО**

**Македонски медицински преглед  
Списание на Македонското лекарско друштво  
Год: 65 (supl.83), стр. 1-504, 2011**

**Зборник на Апстракти  
V Конгрес на педијатрите на Република Македонија со меѓународно  
учество  
05-09, октомври, 2011**

**ПОЧЕСЕН ОДБОР HONORARY MEMBERS**

**Никола Тодоров Nikola Todorov**  
Министер за здравство Minister of Health

**Панче Кралев Pance Kralev**  
Министер за образование Minister of Education and Science

**Спиро Ристовски Spiro Ristovski**  
Министер за труд и социјална политика Minister of Labor and Social Policy

**Јован Тофоски Jovan Tofoski**  
Претседател на Македонско лекарско друштво President of Macedonian Medical Association

**Владимир Борозанов Vladimir Borozanov**  
Претседател на Лекарска комора на Македонија President of Macedonian Doctor`s Chamber

**Велимир Стојковски Velimir Stojkovski**  
Ректор на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ Rector of Ss. Cyril and Methodius University in Skopje

**Никола Јанкуловски Nikola Jankulovski**  
Декан на Медицинскиот факултет при Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ Dean of Medical Faculty, Ss. Cyril and Methodius University in Skopje

**Ацо Костовски Aco Kostovski**  
Директор на Универзитетска клиника за детски болести Director of University hospital – Pediatric Clinic

**Африм Сулејмани Afrim Sulejmani**  
Директор на Универзитетска клиника за детски болести Director of University hospital – Pediatric Clinic

**Флорин Бесими Florin Besimi**  
Клиничка болница Тетово Clinical hospital Tetovo

## ЛИТЕРАТУРА:

1. eMedicine - Antiepileptic Drugs: An Overview : Article by Juan G 2006 Ochoa, MD. <http://www.emedicine.com/neuro/topic692.htm>
2. Treatment of Seizures and Epilepsy. <http://www.medscape.com/viewarticle/526390> Posted 10/01/2002
3. The Epilepsy Continuum: From Age to Age, Andrew N. Wilner, MD, FACP, FAAN, October 11, 2004; [http://www.medscape.com/viewprogram/3454\\_pnt](http://www.medscape.com/viewprogram/3454_pnt) 5/4/2006
4. Recent Advances in the Management of Epilepsy. Gregory K. Bergey, MD, and Gregory L. Holmes, MD, January 14, 2004; [http://www.medscape.com/viewprogram/2885\\_pnt](http://www.medscape.com/viewprogram/2885_pnt)
5. Evaluation and Treatment of Children With Medically Resistant Epilepsy: Gregory L. Krauss, MD; Saubh R. Sinha, MD, PhD., October 27, 2004; [http://www.medscape.com/viewprogram/3535\\_pnt](http://www.medscape.com/viewprogram/3535_pnt)
6. Converting Epilepsy Polytherapy to Monotherapy Step by Step., Raymond E. Faught, MD. August 27, 2004; [http://www.medscape.com/viewprogram/3364\\_pnt](http://www.medscape.com/viewprogram/3364_pnt)
7. Critical Issues in the Use of Antiepileptic Drugs. Steven C. Schachter, MD. March 17, 2000; [http://www.medscape.com/viewprogram/312\\_pnt](http://www.medscape.com/viewprogram/312_pnt)
8. Prognosis of Epilepsy with Treatment. James W. Wheless, M.D. 10/01/2002. [http://www.medscape.com/viewarticle/526392\\_print](http://www.medscape.com/viewarticle/526392_print)
9. Advances in Antiepileptic Drug Monotherapy. Advances in Antiepileptic Drug Monotherapy R. Edward Faught, MD. March 8, 2004; [http://www.medscape.com/viewprogram/2901\\_pnt](http://www.medscape.com/viewprogram/2901_pnt)
10. eMedicine - Seizures and Epilepsy: Overview and Classification : Article by Jose E Cavazos, MD, PhD. <http://www.emedicine.com/neuro/topic415.htm>

## REFERENCES:

## ПРЕДНОСТА НА АДАПТИРАНИТЕ МЛЕКА ВО ИСХРАНАТА НА ДЕЦАТА ДО ЕДНА ГОДИШНА ВОЗРАСТ

Илијевска М., Рајчановска Д., Кочанковска Т., Тодоров В., Дуковска Б.

ЈЗУЗдравствен дом Битола, Оддел за превентивна здравствена заштита на предучилишни деца

### ВОВЕД

Мајчиното млеко е оптимална храна на новороденото и доенчето, бидејќи по состав, квалитет и однос на основните нутрименти е прилагодено на физиолошките потреби и функционалната незрелост на гастроинтестиналниот тракт, бубрезите, црниот дроб, стимулирајќи го нивното созревање, истовремено обезбедувајќи доволен енергетски и граѓбен материјал и ензимски кофактори неопходни за животните потреби на единката. Раното внесување друг вид храна од млеко (кравјо млеко) и немлеко потекло со себе носи ризик од рана сензибилизација на детскиот организам со нутритивни алергени, големо осмотско оптеретување на бубрезите, стекнување нездравии навики во исхраната со неадекватен квалитативен и квантитативен внес на одредени нутрименти, со ризик од појава на потхранетост или дебелина, дефицитарно внесување есенцијални масни киселини и протеини што негативно се одразува на нормалниот физички и ментален развој, посебно на созревањето на ЦНС.

## THE BENEFIT OF INFANT FORMULAS IN NUTRITION OF BABIES FROM BIRTH TO 1 YEAR OF AGE

Ilijevska M., Rajcanovska D., Kocankovska T., Dukova B.

PHO Health house Bitola, Division for preventive health care of preschool-aged children

### INTRODUCTION

Breast milk is the optimal food for newborn and infant. According to its composition, quality and ratio of primary nutrients, breast milk is customized to the physiological needs and functional immaturity of gastrointestinal system, kidneys, liver, stimulating their development, at the same time securing enough energy and constructive material, and also enzyme Co-factors who are necessary for the life needs of the individual.

The early introduction of cow's milk and nutrition that is not from milk origin brings certain risks: Child's organism is exposed on sensibility that is caused from nutrition allergens, bigger osmotic load of the kidneys, unhealthy eating habits are acquired, with insufficient qualitative and quantitative intake of certain nutrients with risk of developing malnutrition and obesity. Also decreased intake of essential fatty acids and proteins affect the normal physical and mental development, especially in the maturation of CNS.

## ЦЕЛ

Да се потврди предноста на мајчиното млеко и воведувањето на адаптирано млеко било како надополнување или како целосна замена над примената на кравјото млеко во исхраната пред и по шестиот месец кај малите деца со навршена една годишна возраст.

## МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ

Во ретроспективна студија се опфатени 860 деца од Битола. Податоците за видот на исхраната се земени од работните картони отворени во Одделот за превентивна здравствена заштита на предучилишни деца, а податоците за времето на јавување на atopичниот дерматит, проливот и обструктивниот бронхит се земени од работните картони на истите деца лекувани кај своите матични педијатри. Во статистичката обработка на резултатите е користен метод на дескриптивна статистика (процент) и статистичко заклучување (значајност на разлика меѓу проценти).

## РЕЗУЛТАТИ

Децата се поделени во групи според видот на исхрана во првата година, односно според должината на земање одреден вид млеко и возраста кога се почнало со негова употреба.

Табела 1. Исхрана и atopички дерматит кај децата до една година

Вкупно деца/ Total No. of children	Исхрана/ Nutrition	Деца без промени/ Children with no changes		Атопичен дерматит/ Atopic dermatitis			
				4-6 месеци/ months		7-12 месеци/ months	
		Број/ No.	%	Број/ No.	%	Број/ No.	%
860	Доење > 6m + адаптирано млеко до 1г/ Breastfeeding > 6m + infant formula to 1 year	45	97,83	1	2,17*	0	0*
	Доење < 6m + адаптирано млеко до 1г/ Breastfeeding < 6m + infant formula to 1 year	36	90,00	3	7,50	1	2,50
	Доење + адатирано до 9м/ Breastfeeding + infant formula to 9m	99	92,52	3	2,80	5	4,68
	Доење + адаптирано млеко до 6m + кр. млеко > 6m/ Breastfeeding + infant formula to 6m + cow's milk > 6m	242	89,63	13	4,81	15	5,56
	Доење > 6m + кр. млеко > 6m/ Breastfeeding > 6m + cow's milk > 6m	323	92,03	11	3,13	17	4,84
	Доење < 6m + кр. млеко < 6m/ Breastfeeding < 6m + cow's milk < 6m	39	84,78	3	6,52*	4	8,70*
	Вкупно/ Total	784		34		42	

Постои процентуална разлика во појавата на atopичниот дерматит меѓу првата и последната група кај сите деца на возраст од 4 - 12м.

## OBJECTIVE

To confirm the advantage of breast milk, and introduce infant formula weather to complement breast milk or as an absolute substitute, over cow's milk in nutrition before and after the 6<sup>th</sup> month in 1 year old children.

## MATERIAL AND METHODS

The retrospective study covered 860 children from Bitola. The information about the type of nourishment is taken from the charts opened in the Division for preventive health care of preschool-age children, and the information for the time of the occurring of the atopical dermatitis, diarrhea and the obstructive bronchitis are taken from the charts of the same children treated at their chosen pediatricians.

In the statistical processing of the results a method of descriptive statistics is used (percentage) and statistical conclusion (significance of difference between percentages)

## RESULTS

The children are divided in groups according to the type of nourishment in the first year of life, that is according to the length of consumption of certain type of milk and the age when the consuming began.

Table 1. Nutrition and atopical dermatitis among children under 1 year age

Percentage difference arises in the occurrence of atopical dermatitis among the first and the last group of all children aged from 4 - 12 months.

Табела 2. Исхрана и дијареа кај децата до една година

Table 2. Nutrition and diarrhea among children under 1 year age

Вкупно деца/ Total No. of children	Исхрана/ Nutrition	Деца без промени/ Children with no changes		Дијареа/ Diarrhea			
		Број/ No.	%	4-6 месеци/ months		7-12 месеци/ months	
				Број/ No.	%	Број/ No.	%
860	Доење > 6м + адаптирано млеко до 1г/ Breastfeeding > 6m + infant formula to 1 year	46	100	0	0*	0	0*
	Доење < 6м + адаптирано млеко до 1г/ Breastfeeding < 6m + infant formula to 1 year	35	87,50	2	5,00	3	7,50
	Доење + адаптирано до 9м/ Breastfeeding + infant formula to 9m	95	88,79	3	2,80	9	8,41
	Доење + адаптирано млеко до 6м + кр. млеко > 6м/ Breastfeeding + infant formula to 6m + cow's milk > 6m	217	80,37	17	6,30	36	13,33
	Доење > 6м + кр. млеко > 6м/ Breastfeeding > 6m + cow's milk > 6m	304	86,61	10	2,85	37	10,54
	Доење < 6м + кр. млеко < 6м/ Breastfeeding < 6m + cow's milk < 6m	35	76,08	2	4,35*	9	19,57*
	Вкупно/ Total	732		34		94	

Постои процентуална разлика во појавата на дијареа меѓу првата и последната група кај сите деца на возраст од 4 - 12м.

Percentage difference arises in the occurrence of diarrhea among the first and the last group of all children aged from 4 – 12 months.

Табела 3. Исхрана и обструктивен бронхит кај децата до една година

Table 3. Nutrition and obstructive bronchitis among children under 1 year age

Вкупно деца/ Total No. of children	Исхрана/ Nutrition	Деца без промени/ Children with no changes		Обструктивен бронхитис/ obstructive bronchitis					
		Бр/ No.	%	4-6м		7-12м		>1год/year	
				Бр./ No.	%	Бр./ No.	%	Бр./ No.	%
860	Доење > 6м + адаптирано млеко до 1г/ Breastfeeding > 6m + infant formula to 1 year	44	95,65	0	0*	0	0*	2	4,35*
	Доење < 6м + адаптирано млеко до 1г/ Breastfeeding < 6m + infant formula to 1 year	38	95,00	1	2,50	1	2,50	0	0
	Доење + адаптирано до 9м/ Breastfeeding + infant formula to 9m	97	90,65	4	3,74	2	1,87	4	3,74
	Доење + адаптирано млеко до 6м + кр. млеко > 6м/ Breastfeeding + infant formula to 6m + cow's milk > 6m	223	82,59	9	3,33	21	7,78	17	6,30
	Доење > 6м + кр. млеко > 6м/ Breastfeeding > 6m + cow's milk > 6m	291	82,91	8	2,28	27	7,69	25	7,12
	Доење < 6м + кр. млеко < 6м/ Breastfeeding < 6m + cow's milk < 6m	36	78,26	3	6,52*	4	8,70*	3	6,52
	Вкупно/ Total	729		25		55		51	

Постои процентуална разлика во појавата на обструктивен бронхитис меѓу првата и последната група кај децата од 4 месец до 2 години.

Табела 4. Атописки дерматит кај децата на возраст од 4-6 месеци

Вкупно деца/ Total No. of children	Исхрана/ Nutrition	Деца без промени/ Children with no changes		Атописки дерматит/ Atopic dermatitis	
				4-6 месеци/ months	
		Број/ No.	%	Број/ No.	%
860	Доење + адаптирано млеко до 6м/ Breastfeeding + infant formula to 6m	783	96,19	31	3,81
	Доење + кравјо млеко >6м/ Breastfeeding + cow's milk >6m	43	93,48	3	6,52
	Вкупно/ Total	826		34	

Percentage difference arises in the occurrence of obstructive bronchitis among the first and the last group in children aged from 4 months to 2 years.

Table 4. Atopic dermatitis in children from 4-6 months old

Разликата на процентите меѓу двете групи не е статистички значајна ( $t\text{-test}=0,92$ ) што не ни дава за право да заклучиме дека атопискиот дерматит на возраст од 4 до 6 месеци многу повеќе (процентуално) се јавува кај децата кои се на доење и кравјо млеко под 6 месеци.

The difference in percentages between the two groups is not statistically significant ( $t\text{-test}=0,92$ ), which doesn't give us the right to conclude that the atopic dermatitis at the age of 4-6 months occurs significantly more (percentage) in children that are breastfed and take cow's milk before completing 6 months.

Табела 5. Атописки дерматит кај децата на возраст од 7-12 месеци

Вкупно деца/ Total No. of children	Група/ Group	Исхрана/ Nutrition	Деца без промени/ Children with no changes		Атописки дерматит/ Atopic dermatitis	
					7-12 месеци/ months	
			Број/ No.	%	Број/ No.	%
860	I	Доење+адаптирано млеко до 1г./ Breastfeeding + infant formula to 1year	85	98,84	1	1,16
	II	Доење+адаптирано млеко до 9м/ Breastfeeding + infant formula to 9m	102	95,33	5	4,67
	III	Доење+адаптирано млеко до 6м+кр.млеко>6м/ Breastfeeding + infant formula to 6m+ cow's milk >6m	589	94,85	32	5,15
	IV	Доење<6м.+кравјо млеко<6м/ Breastfeeding<6m+ cow's milk <6 m	42	91,30	4	8,70
	Вкупно/ Total		818		42	

Table 5. Atopic dermatitis at children from 7 – 12 months old

На возраст од 7 до 12 месеци добиена е статистички значајна разлика на проценти само меѓу првата и четвртата група ( $t\text{-test}=2,16$ ). Добиената вредност е статистички значајна на ниво 0,05 што ни дава за право да заклучиме со 95% сигурност дека атопискиот дерматит процентуално е повеќе застапен кај децата кои се доени под 6 месеци и дохранувани со кравјо

At the age of 7-12 months statistically significant difference in percentages occurs, only between the first and the fourth group ( $t\text{-test}=2,16$ ). The resulting value is statistically significant on a level of 0,05 which gives us the right to conclude, with 95% certainty, that atopic dermatitis, presented in percentage, is more represented at children that have been breastfed till 6<sup>th</sup> month and also fed with cow's

млеко до 6 месеци отколку кај децата кои се доени или примале адаптирано млеко до 1 година.

milk, than children that have been breastfed or have been fed with infant formula until the age of 1 year.

Табела 6. Дијареа кај децата на возраст од 4-6 месеци

Table 6. Diarrhea in children from 4-6 months old

Вкупно деца/ Total No. of children	Исхрана/ Nutrition	Деца без промени/ Children with no changes		Дијареа/ Diarrhea	
				4-6 месеци/ months	
		Број/ No.	%	Број/ No.	%
860	Доење + адаптирано млеко до 6м/ Breastfeeding + infant formula to 6m	782	96,07	32	3,93
	Доење + кравјо млеко >6м/ Breastfeeding + cow's milk >6m	44	95,65	2	4,35
	Вкупно/ Total	826		34	

Добиената вредност на t-тестот не е статистички значајна, а со тоа немаме право да заклучиме дека дијареата на возраст од 4 до 6 месеци почесто се јавува кај децата кои се доени и примаат кравјо млеко помалку од 6 месеци, отколку кај другите.

The obtained value of the t-test is not statistically significant, so it doesn't give us the right to conclude that diarrhea at the age of 4-6 months occurs more often at children that are breastfed and consume cow's milk before reaching 6th month, than the other group.

Табела 7. Дијареа кај децата на возраст од 7-12 месеци

Table 7. Diarrhea at children from 7 – 12 months old

Вкупно деца/ Total No. of children	Група/ Group	Исхрана/ Nutrition	Деца без промени/ Children with no changes		Дијареа/ Diarrhea	
					7-12 месеци/ months	
			Број/ No.	%	Број/ No.	%
860	I	Доење+адаптирано млеко до 1г./ Breastfeeding + infant formula to 1year	83	95,51	3	3,49
	II	Доење+адаптирано млеко до 9м/ Breastfeeding + infant formula to 9m	98	91,59	9	8,41
	III	Доење+адаптирано млеко до 6м+кр.млеко>6м/ Breastfeeding + infant formula to 6m+ cow's milk >6m	548	88,24	73	11,76
	IV	Доење<6м.+кравјо млеко<6м/ Breastfeeding<6m+ cow's milk <6 m	37	80,43	9	19,57
	Вкупно/ Total		766		94	

На возраст од 7-12 месеци добиени се статистички значајни разлики меѓу следните групи:

1. I и IV група t-test=3,06

Добиената вредност е статистички значајна на ниво 0,01, што ни дава право да заклучиме со 99% сигурност дека дијареата почесто се јавува процентуално кај децата кои се доени и дохранувани со кравјо млеко под 6 месеци, отколку кај децата кои се на доење и адаптирано

At the age of 7 – 12 months, statistically significant differences occurred between the following groups:

1. I and IV group t-test=3,06

The resulting value is statistically significant at the level of 0,01, which gives us the right to conclude with a certainty of 99%, that diarrhea occurs more often (presented in percentages) in children that are breastfed and complemented with cow's milk until



2. млеко до 1 година.  
I и III група  $t\text{-test}=2,32$ ,  
Добиената вредност е статистички значајна на ниво 0,05 што ни дава за право да заклучиме со 95% сигурност дека дијареата почесто се јавува процентуално кај децата доени и прихранувани со адаптирано млеко до 6 месеци, а над 6 месеци примале кравјо млеко, отколку кај децата кои се доени и примале адаптирано млеко до 1 година.
3. II и IV група  $t\text{-test}=1,97$   
Добиената вредност е статистички значајна на ниво од 0,05, што ни дава за право да заклучиме со 95% сигурност дека дијареата почесто се јавува процентуално кај децата од IV група отколку кај децата од II група.

- the age of 6 months, rather than in children that are breastfed and take infant formula until the first year.
2. I and III group  $t\text{-test}=2,32$   
The resulting value is statistically significant at the level of 0,05, which gives us the right to conclude with a certainty of 99%, that diarrhea occurs more often (presented in percentages) in children that are breastfed and complemented with infant formula until the age of 6 months, and after the 6<sup>th</sup> month they've been fed with cow's milk, rather than in children that are breastfed and take infant formula until the first year.
3. II and IV group  $t\text{-test}=1,97$   
The resulting value is statistically significant at the level of 0,05, which gives us the right to conclude with a certainty of 95%, that diarrhea occurs more often (presented in percentages) in children from the IV group, rather than in children from the II group.

Табела 8. Обструктивен бронхит кај децата на возраст од 4-6 месеци

Table 8. Obstructive bronchitis at the age of 4-6 months old children

Вкупно деца/ Total No. of children	Исхрана/ Nutrition	Деца без промени/ Children with no changes		Обструктивен бронхит/ Obstructive bronchitis	
				4-6 месеци/ months	
		Број/No.	%	Број/No.	%
860	Доење + адаптирано млеко до 6м/ Breastfeeding + infant formula to 6m	792	97,30	22	2,70
	Доење + кравјо млеко >6м/ Breastfeeding + cow's milk >6m	43	93,48	3	6,52
	Вкупно/ Total	835		25	

Разликата во проценти меѓу двете групи не е статистички значајна ( $t\text{-тестот}=1,50$ ) што не ни дава за право да заклучиме дека обструктивниот бронхит на возраст од 4-6 месеци процентуално нема значење кај децата од двете групи.

The difference in percentages between the two groups is not statistically significant ( $t\text{-test} = 1,50$ ) which doesn't give us the right to conclude that obstructive bronchitis at 4-6 months old children, presented in percentages has no significant meaning in either of the groups.

Табела 9. Обструктивен бронхит кај децата на возраст од 7-12 месеци

Table 9. Obstructive bronchitis in 7 – 12 months old children

Вкупно деца/ Total No. of children	Група/ Group	Исхрана/ Nutrition	Деца без промени/ Children with no changes		Обструктивен бронхит/ Obstructive bronchitis			
					7-12м		>12м	
			Бр./ No.	%	Бр./ No.	%	Бр./ No.	%
860	I	Доење+адаптирано млеко до 1г./ Breastfeeding + infant formula to 1year	83	96,51	1	1,16	2	2,33
	II	Доење+адаптирано млеко до 9м/ Breastfeeding + infant formula to 9m	101	94,39	2	1,87	4	3,74
	III	Доење+адаптирано млеко до 6м+кр.млеко>6м/ Breastfeeding + infant formula to 6m+ cow's milk >6m	531	85,51	48	7,73	42	6,76
	IV	Доење<6м.+кравјо млеко<6м/ Breastfeeding<6m+ cow's milk <6 m	39	84,78	4	8,70	3	6,52
	Вкупно/ Total		754		55		51	

На возраст од 7 до 12 месеци добиени се статистички значајни разлики меѓу следните групи:

1. I и III t-test=2,25

Добиената вредност е статистички значајна на ниво 0,05 што ни дава за право да заклучиме со 95% сигурност дека обструктивниот бронхит повеќе се јавува процентуално кај децата од IV група отколку кај оние од I група.

2. I и IV група t-test=2,16

Добиената вредност е статистички значајна на ниво 0,05 што ни дава за право да заклучиме со 95% сигурност дека обструктивниот бронхит повеќе процентуално се јавува кај децата од III група повеќе отколку кај децата од II група.

3. II и III група t-test=2,21

Добиената вредност е статистички значајна на ниво 0,05 што ни дава за право да заклучиме со 95% сигурност дека обструктивниот бронхит повеќе процентуално се јавува кај децата од III група повеќе отколку кај децата од II група.

4. II и IV група t-test=2,00

Добиената вредност е статистички значајна на ниво 0,05 што ни дава за право да заклучиме со 95% сигурност дека обструктивниот бронхит повеќе се јавува процентуално кај децата од IV група отколку кај оние од II група.

5. За децата над една година добиените вредности на t-тестот не се статистички значајни.

## ДИСКУСИЈА

Наведеното ни дава за право да дојдеме до сознание дека кравјото млеко дадено во првата година, особено во првите шест месеци од животот, не би требало да биде замена или надополнување на мајчиното млеко, туку најдобро е во таа цел да се користат адаптираните млека.

## ЗАКЛУЧОК

Докажаната статистичка значајност во појавата на атопискиот дерматит, проливот и обструктивниот бронхитис меѓу групата на деца кои до една година не примале кравјо млеко и млечни производи, а биле хранети со мајчино или адаптирано млеко и групата на деца кај кои во исхраната е воведено кравјо млеко пред шестиот месец само по себе доволно зборува за предноста на мајчиното и адаптираното млеко во однос на кравјото млеко во првата година од животот.

Предноста на адаптираното млеко е:

1. Најблиску е по состав на мајчиното млеко, а според тоа на потребите на доенчето.
2. Го намалува внесувањето на нутритивни алергени, а со тоа и раната сензибилизација

At the age of 7 – 12 months, statistically significant differences occurred between the following groups:

1. I and III group t-test=2,25

The resulting value is statistically significant at the level of 0,05, which gives us the right to conclude with a certainty of 95%, that obstructive bronchitis occurs more often (presented in percentages) in children from the III group, than in children from the I group.

2. I and IV group t-test=2,16

The resulting value is statistically significant at the level of 0,05 which gives us the right to conclude with a certainty of 95%, that obstructive bronchitis occurs more often (presented in percentages) in children from the IV group, than in children from the I group.

3. II and III group t-test=2,21

The resulting value is statistically significant at the level of 0,05 which gives us the right to conclude with a certainty of 95%, that obstructive bronchitis occurs more often (presented in percentages) in children from the III group, than in children from the II group.

4. II and IV group t-test=2,00

The resulting value is statistically significant at the level of 0,05 which gives us the right to conclude with a certainty of 95%, that obstructive bronchitis occurs more often (presented in percentages) in children from the IV group, than in children from the II group.

5. For the children that are older than 1 year, the resulting values from the t-test are not statistically significant.

## DISCUSSION

The information mentioned above gives us the right to conclude that cow's milk given in the first year, especially during the first six months of life, is not recommended to substitute or complement breast milk, whereas, the best solution for the same purpose is the use of infant formula.

## CONCLUSION

The proved statistical significance, in the occurrence of atopic dermatitis, diarrhea and obstructive bronchitis, among the group of children who during the first year didn't consume cow's milk and dairy products, but have been fed with breast milk or infant formula and the group of children who had cow's milk in their nutrition before the sixth month, speaks for itself about the advantages of breast milk and infant formula over cow's milk, during the first year of life.

The advantages of infant formula are:

1. According to its composition it is closest to breast milk, and also closest to the needs of the infant
2. It decreases the intake of nutritive allergens

на организмот, не содржи глутен.

3. Се продолжува континуитетот на веќе стекнатата имуната заштита преку мајчиното млеко.
4. Се спречува растот на одредени бактерии предизвикувачи на проливите во првата година од животот.

and thereby the early sensibility of the organism is reduced, it is gluten free

3. Maintains the permanence of the already acquired immunity from the breast milk
4. Prevents growth of harmful bacteria that cause diarrhea during the first year of life.

## **ЗЛОУПОТРЕБА И ЗАПОСТАВУВАЊЕ КАЈ ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ: ЈАВНО ЗДРАВСТВЕНИТЕ АСПЕКТИ И ПРЕВЕНЦИЈАТА**

*Јорданова-Пешевска Д., Филов И., Ралева М.,  
Кишман М., Бошковска М.*

*Светска здравствена организација,  
Канцеларија Скопје, Психијатриска болница  
Демир Хисар, Универзитетска Клиника за  
Психијатрија, Скопје, Светска здравствена  
организација, Канцеларија Скопје, Центар  
за ментално здравје за деца и млади*

### **ЦЕЛ:**

Да се прикажат основните стратегии за превенција на злоупотреба и запоставување кај децата и младите, како и практиките засновани на доказ преку анализа на нивните предности и слабости, очекуваните потешкотии и ефекти од нивната имплементација, како и препораките за идни акции.

### **МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД:**

Јавно здравствениот пристап беше аплициран како појдовна рамка за интервениција на ниво на стратегии и политики преку поширока анализа на релевантната литература за сознанијата и искуствата на меѓународно ниво на повеќе земји во превенцијата на злоупотреба и запоставување кај децата и младите.

Појдувајќи од основните препораки и насоки од СЗО во Светскиот извештај за насилство и здравје 2002, како и Европската стратегија за превенција и контрола на незаразните болести, направена е анализа на искуствата во Европскиот регион во областа на злоупотребата и запоставувањето на децата.

### **РЕЗУЛТАТИ:**

Проблемот на злоупотреба и запоставување кај децата и младите претставува сериозен јавно здравствен проблем во Европскиот регион. Интерперсоналното насилство е едно од десетте (10) најважни причини за смрт кај децата и младите. Кај речиси 1,500 деца на возраст од 0-14 години во Европскиот регион во 2004 година

## **PREVENTION OF CHILDREN AND YOUTH ABUSE AND NEGLECT : PUB- LIC HEALTH ASPECTS**

*Jordanova-Pesevska D., Filov I., Raleva M.,  
Kisman M., Boskovska M.*

*World Health Organization Country Office Skopje, Hospital of Psychiatry Demir Hisar, University Clinic of Psychiatry Skopje, World Health Organization Country Office Skopje, Center for Mental Health for Children and Youth.*

### **OBJECTIVE:**

To present basic strategies for the prevention of abuse and neglect of children and youth, as well as evidence-based practices through analysis of their strengths and weaknesses, difficulties and expected effects of their prospective implementation and recommendations for future actions.

### **MATERIAL AND METHODS:**

Public health approach was applied as initial framework for intervention on strategies and policy level through a wider analysis of the relevant literature on knowledge and experience on international level in several countries, in the prevention of abuse and neglect of children and youth.

As a key guiding document from the WHO World Report on Violence and Health 2002 and the European Strategy for prevention and control of non communicable diseases an analysis was made of the experience in the European region in the field of abuse and neglect of children and youth.

### **RESULTS:**

The problem of abuse and neglect of children and youth is a serious public health problem in the European region. Interpersonal violence is one of the ten (10) leading causes of death among children and youth. Almost 1,500 children aged 0-14 years died in the WHO European Region in 2004 because of homicide. The occurrence of physical violence is higher for 26% in the period of childhood than other developmental periods. About 75,000 children are estimated to be involved in the sex trade in Eastern Europe. Oc-