

## A PRESENTATION OF CHILDREN WITH CONGENITAL ANOMALIES IN THE MUNICIPALITY OF STIP

**Panova Gordana**

Faculty of Medical Sciences, University “Goce Delcev”, Stip, Republic of Macedonia

**Shumanov Gjorgji**

Faculty of Medical Sciences, University “Goce Delcev”, Stip, Republic of Macedonia

**Nikolovska Lenche**

Faculty of Medical Sciences, University “Goce Delcev”, Stip, Republic of Macedonia

**Dzidrova Violeta**

Faculty of Medical Sciences, University “Goce Delcev”, Stip, Republic of Macedonia

**Abstract:** Congenital or congenital anomaly is a defect in the structure of the body, which is present at the birth of the child. Developmental anomalies can affect the whole organism, organs, tissues, cells, and even the smallest molecules in the structure. **Aim:** To make an analysis of the appearance of congenital anomalies in children that occur in the perinatal period, to get to know more about the types of anomalies that they encounter, what they depend on, what are the reasons for their occurrence, ways of their treatment (if there is a possibility for that), in which period of pregnancy may occur, and it was also discussed about the importance of the controls that are performed during pregnancy.

**Materials and methods:** it is a clinically prospective (interspecific) study. An epidemiological method, a descriptive method and a health statistical method of work were used as a method for its elaboration. Data on the number of children with congenital anomalies were taken from the Clinical Hospital - Stip, in the period from 01.01.2012. until 31.12.2016. The research involved 127 children born with congenital anomalies for which there is relevant medical documentation, originating from the eastern region of the Republic of Macedonia, Macedonia. **Results and discussion:** In 2012 there are 24 patients with congenital anomalies, in 2013 20 patients, in 2014 21 patients and in 2015 41 patients, in 2016 there are 21 patients, or a total of 127 patients in all five years.

**Conclusion:** Early detection of anomalies is the most important factor for further timely treatment of these, as well as the prognosis and consequences that may arise in their later detection. Most commonly, it is congenital heart defects, limb anomalies, urinary system genital organs and end of the central nervous system.

**Keywords:** Minor, major, pregnancy, health

## ПРИКАЗ НА ДЕЦА СО ВРОДЕНИ АНОМАЛИИ ВО ОПШТИНА ШТИП

**Панова Гордана**

Факултет за Медицински науки, Универзитет,, Гоце Делчев” Штип

**Шуманов Ѓорѓи**

Факултет за Медицински науки, Универзитет,, Гоце Делчев” Штип

**Николовска Ленче**

Факултет за Медицински науки, Универзитет,, Гоце Делчев” Штип

**Џидрова Виолета**

Факултет за Медицински науки, Универзитет,, Гоце Делчев” Штип

**Апстракт:** Вродена или конгенитална аномалија претставува дефект во структурата на телото, кој што е присутен при раѓањето на детето. Аномалиите во развојот можат да го зафатат целиот организам, органите, ткивата, клетките, па дури и најситните молекули во структурата. Целта да се направи анализа за појава на конгенитални аномалии кај децата, кои се јавуваат во перинаталниот период, подетално да се запознаеме со видовите аномалии кои се сретнуваат, од што зависат тие, кои се причините за нивно настанување, начини на нивно лекување (доколку постои можност за тоа), во кој период од бременоста можат да се појават, а зборувано беше и за важноста на контролите кои се вршат во текот на бременоста.

**Материјали и методи:** претставува клиничко проспективна (пресечна) студија. Како метод за нејзина изработка користен е епидемиолошки метод, дескриптивен метод и здравствено статистички метод на работа. Податоците за бројот на децата со вродени аномалии се преземени од Клиничка болница – Штип, во периодот од 01.01.2012 г. до 31.12.2016 г. Во истражувањето се вклучени 127 деца кои се родени со

вродени аномалии за кои постои релевантна медицинска документација, кои потекнуваат од источниот регион на Р. Македонија. **Резултати и дискусија:** во 2012 година има 24 пациенти со конгенитални аномалии, во 2013 година 20 пациенти, во 2014 година 21 пациент и во 2015 година 41 пациент, во 2016 година има 21 пациенти, или вкупно 127 пациенти во сите пет години.

**Заклучок:** Раното откривање на аномалиите е најважен фактор за понатамошно навремено лекување на истите, како и за прогнозата и последиците кои може да се јават при нивно подоцнежнo откривање. Најчесто се работи за вродени срцеви мани, аномалии на екстремитетите, уринарниот систем гениталните органи и на крајот на централниот нервен систем.

**Клучни зборови :** Minor, мајог, бременост, здравје

## ВОВЕД

Многу аномалии можно е да се откријат уште во бременоста, а некои за прв пат се воочуваат непосредно после раѓањето или во првите денови од животот, но има и такви кај кои симптомите се појавуваат подоцна во текот на животот. Не постои дел од телото кој во текот на комплицираниот ембрионален развој е поштеден од можни „грешки“. Некогаш тие истовремено се јавуваат на повеќе органи, кога зборуваме за повеќе аномалии. Тие настануваат како последица на дејствување на некој штетен фактор во моментот кога зафатените органи најинтензивно се развивале. Врз основа на тие ненормалности, со познавање на „развојниот календар“ наречен ембриогенеза, може и после раѓањето на детето да се заклучи во кој период од бременоста е настанат проблемот. Ембриогенезата се одвива само во текот на првото тримесечје од бременоста, затоа јасно е дека тоа е најчувствителен период од развојот на плодот. Тешките оштетувања кои ги претрпува плодот во овој период доведуваат до спонтан абортус, а помалите можат да доведат до предвремен пораѓај, но и раѓање во терминот, дете со вродени аномалии. Големи- мајог аномалии бараат лекување, додека помалите- minor аномалии во главно не прават големи пречки во животот.

Некои деца имаат ненормалност на хромозомите, структурите на ќелиите кои се носители на наследниот материјал во облик на ген. Најчест е синдромот Down, познат во народот како монголоидизам. Денес во текот на бременоста се прават разни тестови, чиј збирен резултат го одредува ризикот за раѓање на дете со ова пореметување. Висок ризик бара инвазивна дијагностика, односно земање на плодова вода или некој друг материјал со пункција преку stomачниот ѕид на трудницата, а под контрола на ултразвук. Ако се докаже постоење на Даунов синдром, или постоење на некоја друга аномалија, која не дава шанса за квалитетен живот, се советува прекин на бременоста.

Постојат различни дефиниции за вродени или конгенитални аномалии, меѓутоа ни една не е доволно прецизна, затоа што секогаш не постои граница помеѓу вродени и обични варијации. Најдолго користена е дефиницијата на Светската здравствена организација од 1969 година, според која „под конгенитална аномалија се подразбира секоја анатомска аномалија на развојот, видлива со голо око во текот на клиничкиот преглед на детето или при обдукција на умерено дете, што е присутна на раѓањето или е воочена за време на престојот на детето во болница првите денови од раѓањето“.

Нарушувањата на морфогенезата можат да настанат под влијание на генетските фактори или пак тие можат да бидат стекнати. Под наследно се подразбира се она кое претставува предвидлив родителски придонес, во вид на квантитативни и квалитативни карактеристики на потомците. Патолошките гени можат да доведат до изменета морфогенеза на два начини: во содејство со факторите на средината и со нивно присуство во геномот.

Вродено е сето она што се наследува од родителите, но тука спаѓаат и особините кои можат да настанат со нови мутации и сегрегации во гените. Мутацијата претставува изменет геном, додека сегрегацијата само прави нова комбинација на постоечкиот генетски материјал на родителите, односно на предците. Конгенитално е се она што е присутно при раѓањето, а е одредено со наследство, вродено или стекнато во матката.

Повеќето бремености кои се оптоварени со вродени аномалии, завршуваат со спонтани абортуси многу рано, па остануваат само околу 3 до 6% бремености во кои постои вродена аномалија. Секоја година во светот се раѓаат околу осум милиони деца со вродени аномалии според податоците на Светската здравствена организација, од 2010 година. Иако тие се карактеристични за сите раси, култури и социоекономски класи, нешто почести се за црната раса и кај машките, а два до три пати почесто се јавуваат кај близнаци. Најчесто станува збор за вродени срцеви мани, аномалии на екстремитетите (рака и/или нога), уринарниот систем и на крај нервниот систем. Според истражувањата, денес има останато само 17% вродени аномалии, на кои уште не им е откриена причината, но одредени статистики зборуваат за дури 40% вродени аномалии со

непознат причинител. Најзастапени познати причинители се генетичките фактори, како што се на пример пореметувања во структурата или бројот на хромозоми или грешки во локацијата на генот<sup>49</sup>.

Вродените структурни аномалии можат да зафатат само една или повеќе телесни регии. Кога е зафатена само една регија, ризикот од повторно појавување кај сродникот од прво колена изнесува помеѓу 2-5 %, а кај повеќекратни аномалии тој ризик може да биде и до 100%. Од овие причини при планирање на следна бременост, важно е да се посети генетичар, поради генетско советување. Кај помалку од 4% нормална популација, присутни се аномалии кои можат да го нарушуваат естетскиот изглед на детето, но не бараат хируршки зафат и не сметаат при нормално функционирање. Аномалиите можат да се поделат и според тоа кога се настанати, па така малформациите не можат да се спречат, бидејќи се настанати поради променет генетички материјал на плодот, а дисрупциите е можно да се спречат, бидејќи се работи за структура која нормално би се развивала ако нема големо и интензивно влијание на надворешни фактори (на пример дете чија мајка во текот на бременоста земала кокаин). Постојат повеќе класификации на конгениталните аномалии, според видот на дефектот, според типот на нарушувањето во морфогенезата, според тежината на индивидуата, според локализацијата и друго. Аномалиите, како што наведовме и погоре, можат да го зафатат целиот организам, одделни делови, ткива, клетки, па дури и најситни молекули во структурата. Од формална страна, сите аномалии можат да се групираат во неколку основни типови<sup>50</sup>:

Пренатална дијагностика е гранка која се занимава со идентификација на структурни или функционални аномалии кај фетусот. Структурните аномалии или малформации се јавуваат како резултат на генетски дефекти. Вториот тип на аномалии се деформации кои се јавуваат кај генетски нормален фетус, а се последица на механичка пречка, на пример контрактури на екстремитетите како резултат на олигохидрамнион. Синдромите претставуваат збир од повеќе структурни и/или функционални аномалии.. Во тек на прегледот се мерат строго определени маркери кои во зависност од поврзаноста со даден синдром се делат на мајорни и минорни. Мајорни маркери асоцирани со тризомии 13, 18 и 21 се<sup>51</sup>: цистична хиромегалија, вентрикуломегалија, холопрозенцефалија, дијафрагмална хернија, атрезија на хранопровод.

Минорните аномалии, препорачано е да се идентификуваат во период од 24 до 72 часа, со цел да се намали ризикот од погрешна интерпретација на реверзибилните промени, особено во фацијалната регија. За да се направи попрецизно откривање на овие аномалии се користи скала за минорни аномалии, на кој секој минорен знак има свој соодветен ранг, а таа скала е прикажана на следната табела:

Табела 1. Листа и опис на минор аномалии  
 Table 1. List and description of minor anomalies

Локализација	Минор аномалија
Глава	Брахицефалија (мала, куса глава)
	Микроцефалија или мегаленцефалија (голема глава)
Коса	Наелектризирана коса
Очи	Епикантус (со набор покриена цела карункула)
	Хипертелоризам (растпјание меѓу очите поголемо од 3,17 см)
	Вкосенагџаосули (нагоре монголоидно, или надолу)

<sup>49</sup><http://www.stetoskop.info/Urojdeno-anomalije-urinarnog-trakta-1659-c32-sickness.htm>, посетено октомври 2017

<sup>50</sup>Зисовска, Е. Фетална анатомија и конгенитални аномалии, Штип 2011

<sup>51</sup><http://ginekomedika.com.mk/?p=938>, посетено октомври 2017

Веѓи	Synophrys (поврзани двете веѓи меѓу себе)
Нос	Зарамнет корен на носот
	Седлест нос
Ушни школки	Ниско поставени ушни школки
	Ушна ресичка поврзана со вратот
	Малформирани ушни школки
	Преарикуларниресички
	Асиметрично поставени ушни школки
Долна вилица	Епителни цисти на рабовите на вилиците
	Долна вилица повлечена наназад
Уста	Висок и стрмен покрив на непцето
	Полуотворена уста
	Прерана дентиција
	Хипоплазија на забите, неправилни заби
Јазик	Јазик врзан за гингивата однатре
	Избразден јазик
Врат	Птериgium, вишок кожа на вратот или меѓу прстите
	Краток и широк врат
	Ниска линија на косата назад на вратот
Граден кош и абдомен	
	Латерално поставени мамили
	Ниско поставен папок
Горни екстремитети	
Дланка	Линија на четирите прсти
	Кратки, широки дланки
	Отоци на дланките
Прсти	Петтиот прст свиткан кон внатре
	Широк и краток палец
	Парцијална синдактилија меѓу третиот и четвртиот прст

Долни екстремитети	
Прсти	Широк палец на ногата
	Третиот прст еднаков или подолг од вториот
	Парцијална синдактилија меѓу вториот и третиот прст
	Поголемо растојание меѓу палецот и вториот прст
Општи	
Хипотонија на мускулите	
Хипефлексибилни зглобови	

Синдактилија означува споени прсти, тоа е конгенитална малфорација на дланката и стапалото, која се карактеризира со споени прсти. Синдактилија може да се јави во повеќе форми. Кога постои само спојување на меките ткива на прстите тука лекувањето е олеснето, а кога постои спојување на коскено зглобната структура на прстите, тука станува збор за потежок облик<sup>4</sup>.

Мајор аномалии

Секој нормален череп се состои од неколку плочести коски кои меѓусебе со одделени со шевови, односно сугури. Краниосиноста претставува состојба која сугурите прерано се сврзуваат помеѓу себе, со што предизвикуваат проблеми во нормалното растење на черепот и на мозокот. Оваа аномалија се јавува кај едно од 2200 живородени деца и тоа почесто кај машки деца отколку кај женски. Состојбата најчесто се јавува спорадично, односно случајно поради случајна генетска абнормалност, но постојат и случаи на фамилијарни краниосиностози кои можат да се наследуваат автосомно рецесивно, и автосомно доминантно<sup>52</sup>.

Позициона плагиоцефалија кај бебиња

Најчеста причина за појава на позициона плагиоцефалија кај бебето е положбата на спиење. Ова се случува бидејќи бебињата може да спијат на грб со часови, а нивните глави се меки и нежни што може да поттикне благо сплескување на одреден дел. Предвреме родените бебиња се посклони кон оваа појава бидејќи нивните глави се значително помекки од оние на навреме родени бебиња. Исто така понекогаш се случува да се развие овој синдром и пред раѓање, особено кај близначиња заради притисок помеѓу нивните глави или од карлицата на мајката<sup>53</sup>.

Изолиран расцеп на непцето може да вклучува дефекти на тврдото непце, мекото непце или и на двете. Кај 75% од случаите рацепената усна и непце се инилатерални и левата страна е вклучена почесто отколку десната. Лицевите расцепи се јавуваат кај 1 на 8 000 раѓања. Во 50 % од случаите има расцеп на усната и на непцето, во 25% само на усната и во 25% само на непцето<sup>54</sup>.

Микрогнација се карактеризира со мандибуларна хипоплазија, која предизвикува долната вилица да се повлече наназад. Таа се среќава кај 1 во 1000 раѓања, а вообичаено е поврзана со генетски синдроми, хромозомски аберации и употреба на тератогени лекови. Аномалијата Pierre-Robin може да биде спорадичен изолиран наод, или може да биде поврзано со други аномалии или со препознаен и генетски и негенетски синдроми.

<sup>52</sup> <http://doktori.mk/element/view/4d93b87227738/kraniosinostozii-vonzemjani-ili-ne>, посетено октомври 2017

<sup>53</sup> Позициона плагиоцефалија или сплесканост на главата кај бебиња, <http://pharmanews.mk/poziciona-plagiocefalija-ili-spleskanost-na-glavata-kaj-bebinjata/>, посетено октомври 2017

5. Зисовска, Е. Фетална анатомија и конгенитални аномалии, Штип 2011

6. Zamaklar, D., Decjahirurgija, Beograd



Слика 6. Вродена аномалија на непцето, пред и после зафат  
*Figure 6. Congenital anomaly on the palate, before and after the grip*

Вродените аномалии на бубрезите и уринарниот тракт се присутни кај 0,5% бремени жени. Пренатална дијагноза и рани оперативни интервенции овозможуваат брзо решавање на аномалиите, но сепак тие се главна причина за откажување на работата на бубрезите во рана возраст. Конгениталните абнормалности на бубрезите и уринарниот тракт ги вклучуваат аномалиите на бубрегот, на мочен меур и уретрата, додека во конгенитални аномалии на долен уринарен тракт спаѓаат конгенитални дефекти на уретер, мочен меур и уретра<sup>5</sup>.

Голем број на новороденчиња со вродени аномалии имаат присутни и екстраренални дефекти. Овие вродени аномалии се присутни кај 20-30% од пренаталните аномалии, или еден случај на 500 раѓања.

Појавата на олигохидрамнион пред 20 недела од бременоста има лоша прогноза, со смртен исход неколку саати после раѓање, поради хипоплазија на плуката. Кога олигохидрамнионот се развива после 32 недела од бременоста, развојот на белите дробови е завршен и функцијата на плуката ќе биде нормална. Двата бубрега можат да се контролираат со ултразвучни прегледи после 32 недела од бременоста. Бешиката на фетуост може да се види помеѓу 12 и 15 недела од бременоста, кога почнува активното лачење на урина<sup>6</sup>.

Повеќеслојна компјутеризирана томографија е прецизна дијагностичка процедура која дава одлична визуелизација на ваквиот тип аномалии<sup>55</sup>.

Субвезикални опструкции можат да имаат разни причини. Бидејќи се јавуваат само кај машките деца, најверојатно настануваат поради нецелосна ресорпција на Волфови канали. Смртноста кај новороденчињата при оваа состојба е висока и изнесува околу 15%<sup>56</sup>.

Аномалиите на системот за дишење витално го загрозуваат животот на детето, бидејќи во градниот кош на детето на мал простор се сместени многу витални структури (срцето и големо крвни жили, хранопроводникот). Навременото дијагностицирање, соодветна подготовка на детето и брза хируршка интервенција се посебно важни во лекување на овие аномалии. Најчесто тука спаѓаат агенезија, аплазија и хипоплазија на белите дробови како и конгенитална цистична болест на белите дробови. Во оваа група на болести се вбројуваат и конгениталните дијафрагмални кили, бидејќи нивната симптоматологија е тесно поврзана со компресија на ткивото. Во сите случаи лекувањето е хируршко и се состои во истиснување на патолошкиот процес<sup>57</sup>. Дијафрагмална кила и денес, покрај напредокот на неонатологијата и интензивното лекување има висока смртност<sup>58</sup>.

Стапката на доеничка смртност во Република Македонија има надолен тренд во последната декада со повремени осцилации. Во 2015 година, изнесувала 8.6 на 1000 живородени и е повисока од просекот во ЕУ. Во однос на структурата на смртност, во изминатите години, најголем дел се должи на рана неонатална смртност (во првите шест дена од раѓањето), додека како медицинска причина за смрт најчести се недоносеноста/предвременото раѓање и конгениталните аномалии<sup>59</sup>.

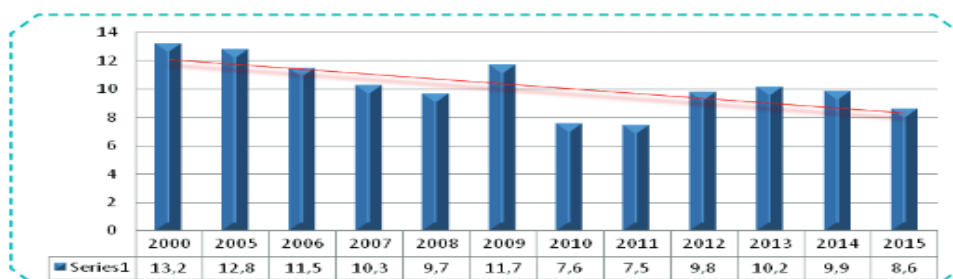
<sup>55</sup><http://zmc.mk/rs/article/prikaz-na-potkovichest-bubreg-so-multislojna-kompjuterizirana-tomografija>, посетено октомври 2017

<sup>56</sup>Zamaklar, D., Decjahirurgija, Beograd

<sup>57</sup> Millar AJ, Rode H., Cywes S., Malrotation and volvulus in infancy and childhood, 2003

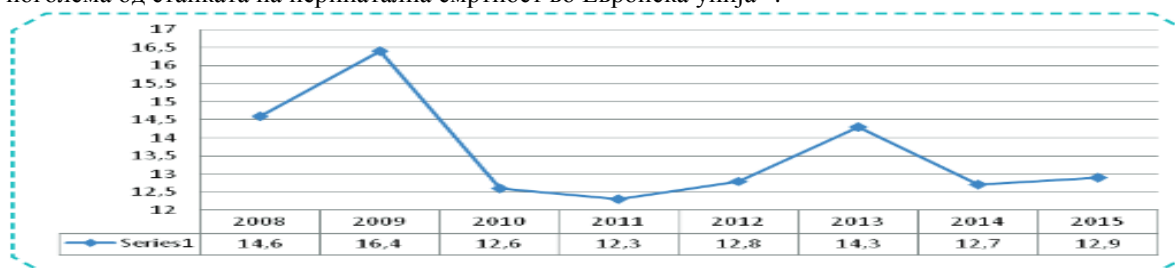
<sup>58</sup>Braby J., Current and emerging treatment for congenital diaphragmal hernia, Neonatal Net, 2001

<sup>59</sup>Извештај за здравје на населението во РМ за 2015 година, Институт за јавно здравје на РМ, Скопје 2016



Графикон 1. Стапка на доеничка смртност на 1000 живородени во РМ (2000-2015)  
 Chart 1. Infantmortalityrateper 1000 livebirthsinRepublicofMacedonia (2000-2015)

Во Македонија стапката на перинатална смртност од 2008 година до 2015 година, варира и е речиси двојно поголема од стапката на перинатална смртност во Европска унија<sup>60</sup>.



Графикон 2. Стапка на перинатална смртност на 1000 живородени во РМ (2008-2015)  
 Chart 2. Perinatalmortalityrateof 1000 livebirthsinRepublicofMacedonia (2008-2015)

Цел :да се направи анализа за појава на конгенитални аномалии кај децата, кои се јавуваат во перинаталниот период, подетално да се запознаеме со видовите аномалии кои се сретнуваат, од што зависат тие, кои се причините за нивно настанување, начини на нивно лекување (доколку постои можност за тоа), во кој период од бременоста можат да се појават, а зборувано беше и за важноста на контролите кои се вршат во текот на бременоста.

Материјали и методи: претставува клиничко проспективна (пресечна) студија. Како метод за нејзина изработка користен е епидемиолошки метод, дескриптивен метод и здравствено статистички метод на работа.

Податоците за бројот на децата со вродени аномалии се преземени од Клиничка болница – Штип, Центарот за јавно здравје –Штип, Институтот за јавно здравје на Република Македонија –Скопје, ПЗУ „Теодосиеви” - Кочани и го опфаќаат периодот од 01.01.2012 г. до 31.12.2016 г. Во истражувањето се вклучени 127 деца кои се родени со вродени аномалии за кои постои релевантна медицинска документација, кои потекнуваат од источниот регион на Р. Македонија ( Берово, Винаца, Делчево, Радовиш, Кочани, Македонска Каменица, Пехчево, Пробиштип, Свети Николе, Штип – градови во близина на Клиничка болница – Штип). Во овој труд треба да се земе во предвид фактот дека децата кај кои е дијагностицирана потешка форма на вродена аномалија за време на перинаталниот период и значително е загрозен животот на трудницата се пратени во Клинички центар Мајка Тераза –Скопје.

#### Резултати

Направената анализа во Клиничкиот центар во Штип, бројот на пациенти со аномалии и податоците со кои располага центарот за последниве пет години, од 2012 до 2016 година,

Табела 2. Збирна табела, да се забележи кои аномалии се сретнуваат и кај колку

Table 2. Summarytable, tonotwhichanomaliesareencounteredandhowmany

<sup>60</sup>Извештај за здравје на населението во РМ за 2015 година, Институт за јавно здравје на РМ, Скопје 2016

Вид на аномалија	2012		2013		2014		2015		2016		Вкупно
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	
Spina bifida (расцеп на кичмениот столб)	/	1	/	/	/	/	/	/	/	/	1
Конгенитални малформ. на око, уво, лице и врат	2	/	1	1	/	/	/	/	/	/	4
Конген.малформ.на циркулаторниот систем	1	1	1	1	1	/	2	1	/	/	8
Конгенитални малформации на гениталиите	8	1	7	2	8	/	13	/	9	1	49
Неспуштен и ектопичен тестис	8	/	4	/	5	/	13	/	8	0	38
Конг. малформ. и деформ. на мускулниот систем	1	1	1	1	2	2	4	7	2	1	22
Расцеп на непца	/	/	1	/	/	/	/	/	/	/	1
Конг. малформации на респираторниот систем	/	/	/	/	/	1	/	/	/	/	1
Орофацијална пукнатина	/	/	/	/	1	/	/	/	/	/	1
Хипоспадија	/	/	/	/	1	/	/	/	/	/	1
Даунов синдром	/	/	/	/	/	/	/	1	/	/	1
<b>Вкупно м/ж</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>127</b>
<b>Вкупно</b>	<b>24</b>		<b>20</b>		<b>21</b>		<b>41</b>		<b>21</b>		

Од анализата може да се забележи дека во 2012 година има 24 пациенти со конгенитални аномалии, во 2013 година 20 пациенти, во 2014 година 21 пациент и во 2015 година 41 пациент, во 2016 година има 21 пациенти, или вкупно 127 пациенти во сите пет години.

### ДИСКУСИЈА

Во Клиничниот центар во Штип, за бројот на пациенти со аномалии. Во анализата беа опфатени податоци со кои располага центарот за последниве пет години, од 2012 до 2016 година. во 2012 година се сретнува еден пациент со аномалии на кичмениот столб, аномалии на око, уво, лице и врат се сретнуваат кај 2 пациенти, потоа малформации на циркулаторниот систем се сретнуваат кај 2 пациенти, малформации на гениталии кај 9 пациенти, неспуштен тестис кај 8 пациенти, а малформации поврзани со мускулниот систем, се сретнуваат кај 2 пациенти. Аномалии на око, уво, лице или врат имале 2 пациенти, проблеми со циркулаторен систем забележани се кај двајца пациенти, расцеп на непца кај еден машки пациент, неспуштен тестис кај 4 пациенти, малформации на мускулниот систем има кај двајца пациенти и полидактилија кај еден пациент. Значи оваа година, за разлика од претходната, се сретнуваат пациенти со расцеп на непце и полидактилија. Аномалии на циркулаторен систем кај 1 пациент, на респираторен систем кај 1 пациент, орофацијална пукнатина кај 1 пациент, малформации на гениталии забележани се кај 8 пациенти, неспуштен тестис кај 5 пациенти, хипоспадија кај 1 пациент и аномалии на мускулниот систем кај 4 пациенти. Вродените аномалии кои се јавуваа и претходните години, се јавува и пациент со Даунов синдром.

### ЗАКЛУЧОК

Вродените аномалии кај децата, можат да се појават на сите органи, а најчесто се јавуваат на срцето, бубрезите, на белите дробови, цревата и во мозокот. Во зависност од тоа, дали е во прашање блага или потешка форма на болест, може да се дојде до оштетување на психомоторните функции како и до



инвалидност и смртен исход. До аномалија кај децата најчесто доаѓа поради генетски, односно наследни фактори, но можат да се јават и кај целосно здрави родители. За да се спречи раѓање на деца со аномалии, потребно е во раната бременост да се направат сите пренатални прегледи.

Во Клиничниот центар во Штип, за бројот на пациенти со аномалии. Во анализата беа опфатени податоци со кои располага центарот за последниве пет години, од 2012 до 2016 година. Најмногу преовладуваат конгенитални малформации на гениталиите, потоа неспуштен и ектопичен тестис и малформации на мускулниот систем.

#### **КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА**

- [1] Artman, M., Neonatal cardiology, Second edition, McGraw-Hill Professional, 2010
- [2] Батиница, С., Уроѓенеаномалијекојезахтијевајухитнокирушкозбрињавање, Хрватска, 2004
- [3] Braby J., Current and emerging treatment for congenital diaphragmal hernia, Neonatal Net, 2001
- [4] Димитровска-Иванова, М., Вродени аномалии на лицето, устата и микрогнација, Штип 2011
- [5] Зисовска, Е. Фетална анатомија и конгенитални аномалии, Штип 2011
- [6] Zamaklar, D., Decjahirurgija, Beograd
- [7] Konkin, DE, Ohali WA, Outcomes in esophageal atresia and tracheophageal fistula, 2003
- [8] Millar AJ, Rode H., Cywes S., Malrotation and volvulus in infancy and childhood, 2003
- [9] Ratna, D., Dysmoephology Diagnosis, Indian journal of pediatrics, June 2004
- [10] Sheen, B., Diseases and disorders, Birth defects, Lucent books, 2005
- [11] Извештај за здравје на населението во РМ за 2015 година, Институт за јавно здравје на РМ, Скопје 2016