

3. Schumacher K: Immunpathologie oder chronischen hepatitis. Thieme, Stuttgart, 1975

4. Brzosko WJ, K. Krowczynski, T. Nazarewicz, M. Morzycka, A. Nowoslawski. Glomerulonephritis associated with hepatitis-B surface antigen immune complex in children. *Lancet*, 2, 477, 1974

5. Duolley F. J. RA. Fox S. Sherloch, Cellular immunity and hepatitis associated Australia-antigen liver disease. *Lancet*, 1, 723, 1972

6. Deinhardt F., Holmes AW., Capps RB et al.: Studies on the Transmission of human viral hepatitis to marmoset monkeys I Transmission of disease, serial passage, and description of liver Lesion. *J. Exp. med.* 125:273-687, 1967

7. Feinstein S. M., Kapikian AZ, Purcell RH: hepatitis-A: Detection by immune elektron microscopy of a viruslike antigen associated with acute illness. *Science*, 182:1026, 1973

8. Deinhardt F. G. G. Frousner: Neure Ergebnisse auf dem gebiet der Virus hepatitis. *Internist*, 18, 188, 1977

9. Gravelle CR, Hornbein, CL, Maynard J. E. et al: Hepatitis-A: report of a common source outbreak With rekovery of a possible etiologik agent Part II. Laboratory studies *J. Infect. Dis.* 131:1675, 1975

10. Barker LF, FV, Chisari, P. P. Mc. Graht et al: Transmission of type B-viral hepatitis to chimpanzees. *J. Infect. Dis.* 127, 648, 1973

11. Tabor E., J. A. Drucker, J. H. Hoofnagle et al: Transmission of non-A, non-B-hepatitis from man to chimpanzee. *Lancet*, 1, 463, 1978

12. Frösner G. G. – Nachweis von hepatitis A-antigen und Anti korper zur Diagnose der hepatitis A-Infektion. *M. M. W.* 119, 825, 1977

ГОЛ. ЗБ. МЕД. ФАК. СКОПЈЕ. 27. – SUPPL. 1: 14-17, 1981
 ПИЧАТЕНО ВО СР МАКЕДОНИЈА, ЈУГОСЛАВИЈА

МОРБИЛИ ВО ФАЗА НА ЗАДОЛЖИТЕЛНА ВАКЦИНАЦИЈА

Стојанова О., Караџов З., Стојанова Л.

Клиника за инфективни болести при Медицинскиот факултет,
 Универзитетски центар за медицински науки, Скопје

ABSTRACT

Stojanova, O., Karadzov, Z., Stojanova, L. (1981): Measles in the phase of obliged vaccination. *God. zb. Med. fak. Skopje*, 27: Suppl. 1: 14-17 [Macedonian].
 (Clinic of Infective Diseases, Faculty of Medicine, University Center of Medical Sciences, Skopje, Yugoslavia)

The conclusion of the authors is that, beside the vaccination, Measles are still present in our pathology.

The most frequent and the hardest complications are the respiratory ones as Bronchopneumonia, Pneumonia, Bronchitis, Bronchiolitis, Stomatitis, Otitis.

By escarting the vaccination the mortality is lower and the morbidity is most frequent among the unvaccinated children.

The economy consequences are the justification of the antimessles vaccination, that should include children from the age of six months till the age of ten years.

Trought this kind of vaccination we found the movement of the age limit of the illness to the later growth.

Index Terms: Measles, vaccination.

СОБИРОК

Стојанова О., Караџов З., Стојанова Л. (1981) Морбили во фаза на задолжителна вакцинација. *Гол. зб. Мед. фак. Скопје*, 27: Супл. 1: 14-17

Заклучок на авторите на овој труд е дека, и покрај вакцинацијата, Морбилите се се уште присутни во нашата патологија.

Најчести и најтешки компликации се респираторните, и тоа: Bronchopneumonia, Pneumonia, Bronchitis, Bronchiolitis, Stomatitis, Otitis.

Со употреба на вакцинацијата смртноста е пониска, а заболувањата се најчесто меѓу невакцинираните деца. Се потврди оправданоста на антиморбилезната вакцина која би ги вклучила децата од 6 месеци до 10 годишна возраст. Низ оваа врта на вакцинација, ние открихме движење на старосната граница на заболувањето кон постара возраст.

Клучни зборови: Морбили, Вакцинација.

Малите сипаници спаѓаат во групата на најчестите капковни инфекции на доенчињата и малите деца од предшколска возраст. Со хепатитот и ентеро колигот морбилите пред воведувањето на вакцинацијата заземаа едно од првите места во групата на инфективни болести. Поради дефицитарната пријава и регистрација на оваа болест се сметало дека до 1970-1971 год. оболувало најмалку два пати повеќе од бројот на пријавените и регистрираните пациенти.

Со воведувањето на масовната вакцинација, надгледувањето и регистрацијата на заболените, нивниот број стана многу повисок од вистинскиот. Исто така и епидемиолошкиот процес на оваа

болест, високата контагиозност, општата осетливост, долготрајниот имунитет сосема се изменија или треба да се изменат во земјите во кои со вакцинацијата е опфатено повеќе од 90% од децата осетливи на морбилозна инфекција. Заради горе наведените причини со полно право се зборува за епидемиологија на оваа болест во фаза пред и по воведување на вакцинацијата. Епидемиската појава на оваа болест покрај спорадичните случаети во тек на цела година, се јавува секој три до четири год., што зависи од бројот на новородени деца осетливи на морбилозна инфекција од густина на населеност, зачестеноста на циркулацијата на населението и од внесувањето на инфекцијата по пат на контакт, нарочно во почетокот на заболувањето.

Оболуваа воглавном невакцинирани деца, или оние кои не се јавиле на повикот за време на вакцинацијата поради некоја друга болест присутна во дадениот момент или заради некои други причини.

Во превакциналниот период бројот на заболелите започнува да расте во септември заради влијание на училишната средина, јаслите или градинките на трансмисија на болеста. Бројот на заболелите расте до април, односно мај, со максимум во истите, а минимум во месец август, со извезен број на заболени во јуни-јули, што е прикажано и во тек на епидемијата на нашата клиника во 1980 год.

Со воведувањето на масовната вакцинација, надгледувањето, барањето и регистрацијата на заболелите се подобрија можностите за нивно рано откривање, изолација и рана хоспитализација. Треба да се земе во предвид и тоа дека воглавном се застапени возрастите кои немаат развиени имуни механизми, а заболувањето спаѓа во групата на силно контагиозни, енергизантни заболувања кое оди со многубројни компликации. Спроведувањето на вакцинацијата е неопходно. Во градовите најчесто имаме ендемо-епидемична појава на морбили иако најголемиот број на деца осетливи на морбили е опфатен со вакцинацијата на овој терен. Екстензивните епидемии кои се јавуваат одвреме навреме најчесто се во планинските села, каде здравствената служба не е развиена, каде се запоставени хигиенските мерки, каде мајката има лоши хигиенски навики и слаби или никакви сознанија за адекватната исхрана на детето. И во овие епидемии како и во нашата најчесто оболуваат деца до две односно четири години но не се јавуваат ретко ни постарите деца. Морбилите кај возрасни, иако се јавуваат поретко, по правило имаат потекло ток често со хеморагичен осип но затоа компликациите се ретки и воглавном со добри резултати по лекувањето, што не е случај со малите пациенти.

Во градовите каде е развиена здравствената служба, леталитетот изнесува околу 1%, а во селата пред организирањето на патронажната служба често бил многу повисок и покрај превземните мерки за општата вакцинација. Во поодделните наши републики или во посебните подрачја на земјата каде со ефикасна вакцинација е опфатено преку 90% на осетливи деца, епидемиските карактеристики на морбилите се измиснија, што е најважно, оболуваат воглавном невакцинираните деца, смртноста се намалила, а во вакцинираните средини поединечните заболувања, се поместуваат кон повозрасните групи така да, како резултат на вакцинацијата, морбилитетот опаднал 7 и повеќе пати, ги снеса поголемите епидемии како во градовите и селата така и во предучилишните установи и основните училишта.

Од разни причини, економски, организациони, кадровски и др. се покажало скоро невозможно, засега, да се со вакцинацијата опфати големиот број на осетливи деца што би довело до постојано опаѓање на бројот на заболени од морбили. Како и во др. републики и покрај нив и во нашата република е забележан, иако нешто покосно, благ пад на бројот на заболелите во однос на 1973-1974 год. што е резултат на масовната антиморбилна вакцинација.

МАТЕРИЈАЛ, МЕТОД И РЕЗУЛТАТИ

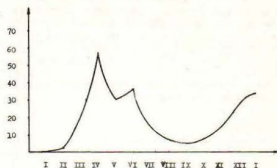
Во нашето излагање ќе бидат опфатени хоспитализираните пациенти на Клиниката за инфективни болести во Скопје, во периодот од 1 февруари

1980 год. до 31 јануари 1981 год. за кој период во амбултаната на клиниката се прегледани 457 пациенти а се хоспитализирани 255. Хоспитализираните случаи кои воглавном биле касно донесени, дехидрирани, адинамични, во општа лоша состојба, слабо негувани, погрешно или инсуфициентно хранети припаѓаат на група деца од приградските населби, околните села или други места во Републиката. Исто така треба да се напомене дека голем број на хоспитализираните случаи доаѓале од др. републики и покрајната Косово. Нашата епидемија започна со два случаи во месец февруари, потоа следеа 21 во март, 57 во април, 30 во мај, 36 во јуни, 14 во јули, 7 во август, 5 во септември, 14 во ноември, 27 во декември и 34 во јануари. (графикон број 1).

По возраста тоа воглавном беа доенчиња и мали деца до 2 год., вкупно 178, што го објаснува воедно и големиот број компликации. Од овие 178, до 6 месеци имавме 34 пациенти, од 6-12 месеци 24 и од 1 до 2 год. 50 пациенти. Што се однесува до повозрасните деца нив ги имаше од 2 до 3 год. 34, од 3 до 7 год. 26 и над 7 год. 17 пациенти, вкупно 255.

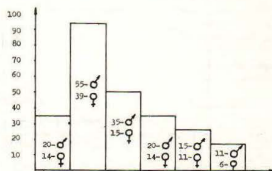
Граф. бр. 1

СЕЗОНСКИ КАРАКТЕР НА БОЛЕСТА



Таб. бр. 1

БРОЈ НА ЗАБОЛЕНИ ПО ВОЗРАСТ И ПОЛ

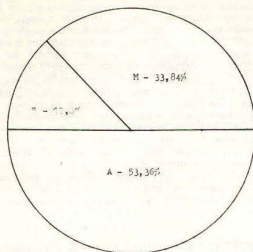


Според нашето согледување имавме поголем број на машки деца 156 во однос на женските 99 (таб. бр. 1)

Застапеноста на албанското население во однос на вкупниот број на хоспитализираните случаи изнесуваше 53,36% на македонското 33,84% а други 12,8%. (граф. бр. II)

Нашите мали пациенти воглавном беа донесени во фаза на осип 80% од кои 3% со хеморагична

Граф. бр. 2

ЗАСТАПЕНОСТ НА БОЛЕСТА
ПО НАЦИОНАЛНОСТИ

форма, 5% во катарална фаза со копикови леги, конјунктивитис, ринитис, бронхитис а останатите воглавно со компликации од респираторниот тракт и тоа: а) назначен белодробен цртеж – 27; б) бронхоневмониа – 210; в) аденопати – 13; г) вирусни пневмонии – 37; д) стафилококни пневмонии – 3; ф) пневмоторакс – 1; е) емфизем – 6; ж) ателектази – 2; з) бронхитис – 24; и) бронхиолитис – 6; ј) ларингитис – 20; и др. (таб. бр. II)

Табела бр. 2

КОМПЛИКАЦИИ ВО ТЕК НА МОРБИЛИ	
сакрален остеоартрит	27
бронхоневмониа	210
аденопати	13
пневмонија	37
туберкулоза	3
стафилокок	3
пневмоторакс	1
перитонитис	6
ателектази	2
бронхитис	24
бронхиолитис	6
конјунктивитис	235
отитис медиа	20
ангина	25
ларингитис	20
епититис	13
конвулзии	12
анефалитис	4
ентеритис	60
туберкулоза	2
анемиа	13
примордијална	1
Т.Б.С	3

Компликации од страна на ушите имавме кај 20 пациенти. Од пореметувањата на дигестивниот тракт имавме: а) стоматит – 25; б) ентероколитис – 60 и в) илеус паралитикус – 2 случаи. Што се однесува до компликациите на ЦНС, конвулзии се нотирани кај 12 деца и тоа најчесто кај доенчињата и деца до 2 год., кај некои во фаза на пирексија а во поголем број на случаи во субфебрилната фаза на болеста. Енцефалитот, како последица на морбилиозната инфекција, е регистриран кај 4 пациенти; верифициран со ЕЕГ.

Поголем број на горенаведените компликации бил пратен со пореметување на општата состојба, со вознемиреност, адинамија, висока температура, диспнеа, цијаноза, акроцијаноза, назначен тираж, кашлица и други пратечки симптоми (таб. бр. III).

Табела 3.

ПРИСАТНИ СИМПТОМИ ВО ТЕК НА МОРБИЛИ

TEMPERATURA	255
VOMITUS	177
ADINAMIA	96
DISPNEA	141
CYANOSIS	23
ACROCIANOSIS	11
TUSSIS	186
HEPATOMEGALIA	22
ANOREKSIA	140
TOXICOSIS	7
ATROPHIA	19
HIPOTROPHIA	102

МОРБИЛИ ВО КОМБИНАЦИЈА СО ДРУГИ ИНФЕКТИВНИ БОЛЕСТИ

MORBILI + VARICELLA	11
MORBILI + SALMONELLOZI	6
MORBILI + SCARLATINA	1
MORBILI + RUBEOLA	3
MORBILI + PERTUSIS	5
MORBILI + HEPATITIS	17

Пратечките болести кои уште повеќе ја влошуваа и така тешката состојба беа: потхранетост, рахитис и други веќе присатни заболувања како што се: варичела – 11, салмонелози – 6, скарлатина – 1, рубеола – 3, психомоторна ретардација – 4, анемија – 13, конгенитални кардиопати – 10, пертузис – 5 и хепатитис – 17. Извесен број на покасно донесените пациенти (кои се хоспитализирани) бил амбулантски лечен, за да на клиничко лекување дојде во многу тешка општа состојба, со компликации, дехидратација и во преговкочна состојба. Една од најтешките компликации кај морбилите, бронхиолитот, е евидентиран кај 6 случаи од кои 3 завршија летално.

Третманот на нашите хоспитализирани пациенти се состоеше во антибиотерапија, кортикотерапија, оксигенотерапија, кардиотоници, аналгетици, витамини, рехидратација, реанемија, инфузии и трансфузија. Поради горенаведените причини за тежината на заболувањето, време траење на хоспитализацијата воглавно се движеше од 15–20 дена и повеќе.

Кај сите наши пациенти правени се повеќекратни лабораториски испитувања, РТГ, ЕКГ, ЕЕГ како и други испитувања.

Од клиниката, како излечени се отпуштени 244 пациенти, подобри и земени на барање на родителите 24, префрлени на друга клиника 4 и умрени 3 пациенти.

ДИСКУСИЈА И ЗАКЛУЧОК

Во горенаведеното прикажување на нашите случаи, хоспитализирани во тек на 1980 год. и во јануари 1981 год., можеме да констатираме дека малите сипаници и покрај превземените мерки, масовната вакцинација, сепуште се присутни во нашата република, дека го задржале својот сезонски карактер, со појава на епидемии на 2-4 год. и со присутни многубројни фактори кои имаат влијание на текот и исходот на болеста кај секој поединечен случај. Од голема важност е и времето кога детето е донесено на клиниката, во каква состојба е примено и да ли за време на хоспитализацијата биле присутни и други заболувања.

Најчести и најтешки компликации имавме од страна на респираторниот тракт, што воглавном и беше причина за леталниот исход и покрај превземените мерки и примена на адекватна терапија.

Во периодот по воведувањето на масовната вакцинација, кога е опфатено повеќе од 90% деца, ние сепуште имаме осетливи возрасти кои заради разни причини не се опфатени со вакцинацијата. Смртноста се намалила во однос на претходните епидемии. Покрај доенчињата и малите деца во нашата епидемија е забележано поместување на

болеста кон постарите возрасти. Оболуваат воглавном невакцинирани деца, меѓутоа ние во нашата епидемија имавме 5 случаи кои беа вакцинирани пред 12 и повеќе месеци а кои по контакто со заболелите од морбили и сами оболуваа.

Економските последици само ја оправдуваат антимоорбилнозната вакцинација. Треба да се продолжи со вакцинација на деца од 6 месеци до наплетни 10 години и тоа треба да се вакцинира секое дете кое нема пишувани документи за прележани морбили. Таму каде се појави еден или повеќе случаи на морбили, треба да се вакцинираат здравите контакти кои не се вакцинирани и кои не боледуваат од морбили.

ЛИТЕРАТУРА

1. Burganov P. N.; Andžaparidze O. G., Popov V. E.: The status of measles after five years of mass vaccination in the USSR - Bulletin of the World Health Organisation 49:581, 1973
2. Linneman C. C.: Measles vaccini Imunity, reinfection and revaccination, American Journal of Epidemiology 97:365, 1973
3. Shasby D. M., Shope T. C., Downe H., Heromann K. L., Polkovski J.: Measles in a highly vaccinated population The New England of Medicine 296:585, 1977
4. Гаов Ј., Турки А., Удовчик Б. - Карактеристике епидемиологије морбила и наша искуства у сузбијању ове болести у С. Р. Б и Х и С. Р. Х. Медицински архив 6:1, 1963 год.
5. Зотовиќ В: Имунизација у нашој земљи са особитим освртом на морбиле, Семинар „Актуелни проблеми борбе против заразних болести“, Опатија, Југославија 1970 год.

ГОД. ЗБ. МЕД. ФАК. СКОПЈЕ, 27. - SUPPL. 1: 17-19, 1981
ПЕЧАТЕНО ВО СР МАКЕДОНИЈА, ЈУГОСЛАВИЈА

ЦЕЛЕНА ПСИХОДИНАМСКА ПСИХОТЕРАПИЈА ВО ЛЕКУВАЊЕТО НА НЕВРОЗАТА

Мицев М., Димитријевиќ З.

Клиника за нервни и душевни болести при Медицинскиот факултет,
Универзитетски центар за медицински науки, Скопје

ABSTRACT

Micev, M., Dimitrijević, Z. (1981): *Metod of psychoanalysis in treatment of neuroses*. God. zb. Med. fak. Skopje, 27: suppl. 1: 17-19 [Macedonian].
(Clinic of Nerve and Mental Diseases, Faculty of Medicine, University Center of Medical Sciences, Skopje, Yugoslavia).

Two patients were treated with the method of psychoanalysis. They represented symptoms of the convertible fobicle neurosis. The author was observer of this therapy and in the same time he was object of the supervision of psioterapeut. On that way, he observed the situation and the psychical manifestations of patients. Especially it had possibilities to observe phenomena of the amotional transfer of the patients and their transfer.

СОБИРОК

Мицев, М., Димитријевиќ, З. (1981): *Целена психодинамска психотерапија во лекувањето на неврозата*. Год. зб. Мед. Фак. Скопје, 27: супл. 1: 17-19

Со методот на целената психоаналитичка терапија лекувани се двајца пациенти. Тие покажуваа симптоми на конверзивна фобична невроза. Авторот беше опсервер на оваа терапија и во исто време објект на супервизијата на психотерапевтот. На тој начин, ја проучувал терапевтската ситуација и психичките манифестации на пациентот. Посебно имаше можности да ги проучува феномените на емоционалниот пренос на пациентите и нивниот трансфер.

Index Terms: Psychoanalysis, neurose.

Клучни зборови: Психоанализа, Невроза.