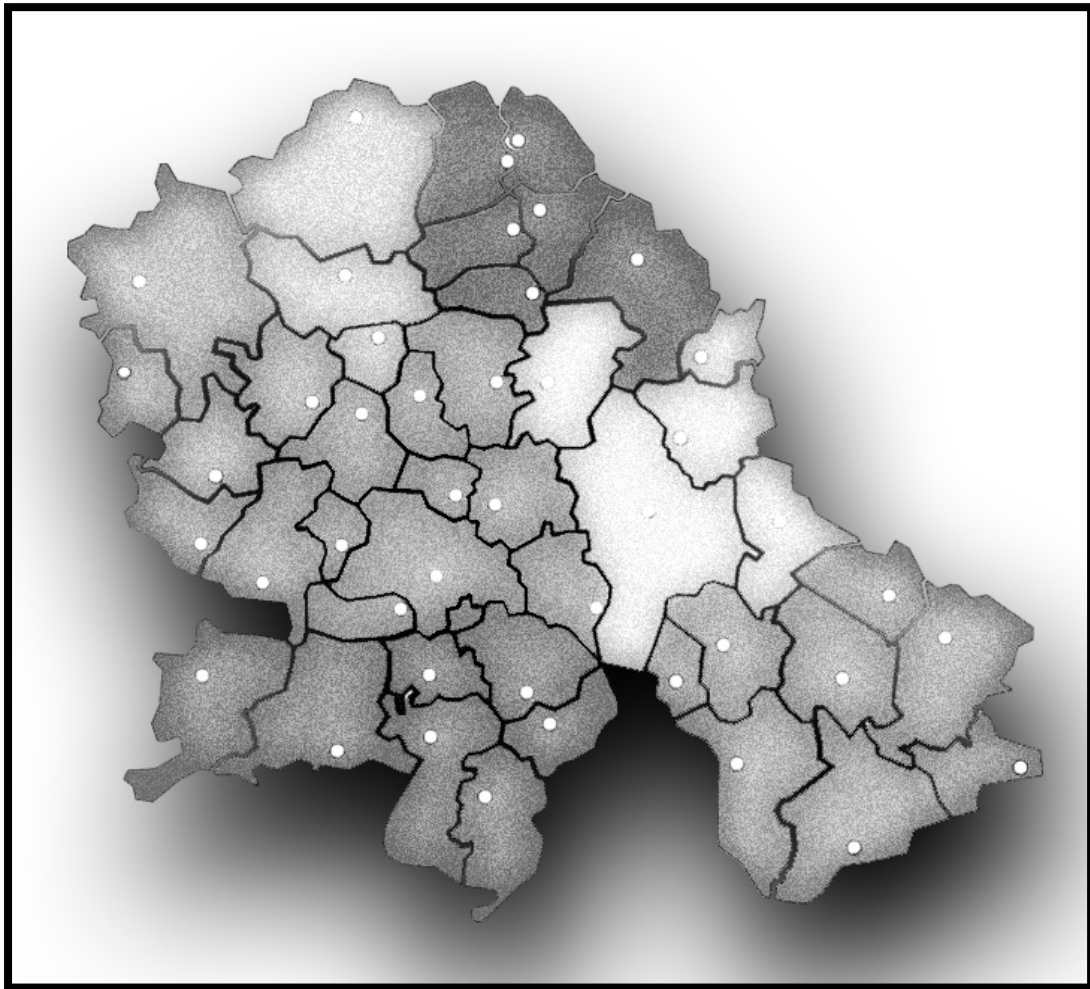


2015

ИССН 1820 -7596

Институт за јавно
здравље Војводине

Центар за контролу и
превенцију болести



ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Вол 10

број 3

година 2015.

ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Издавач

Институт за јавно здравље Војводине
Нови Сад, Футошка 121

Уређивачки одбор:

Проф. др Владимир Петровић
Доц. др Предраг Ђурић
Доц. др Горана Драговац
Прим. др Светлана Илић
Прим. др Младен Петровић

Редакцијски колегијум:

Прим.мр сци мед Снежана Медић
Асист.др Миољуб Ристић
Асист.др Смиљана Рајчевић
Асист.др Јелена Ђекић
Др Татјана Пустахија
Др Мирјана Штрбац
Др Сања Хархаи
Екатерина Марковић
Сања Симић
Анкица Вукас
Радмила Зобеница
Душан Царевић
Марија Живановић
Анита Јоветић
Владаца Марић

Информатичка обрада и дизајн:
Јосип Михајловић

Актуелности:

Извор података:

WHO

CDC

ECDC Communicable Disease Threats Report CDTR

Институт за јавно здравље Војводине

СВЕТ:

Ебола: Ебола хеморагијска грозница је и даље актуелан здравствени проблем у Западно-афричким земљама. До краја марта 2015.године пријављено је 24962 случаја ове болести са 10353 смртна исхода (41,3%). У епидемијском облику обољење је регистровано у Сиера Леонеу (11866 оболелих, са 3764 смртна исхода), Либерии (9602 оболела, са 4301 смртним исходом) и Гвинеји (3459 оболелих, са 2273 смртна исхода). Република Мали, Нигерија, Сенегал, Шпанија, Велика Британија и Сједињене Америчке Државе су проглашене „ebola free“ територијама, након што су пријавили случајеве обољевања од еболе.

Међу здравственим радницима је до сада забележено 853 потврђена случаја оболевања од еболе, са 494 смртна исхода (57,9%).

Респираторни синдром Средњег истока – Корона вирус у више држава: Од априла 2012. до краја марта 2015.године, од акутне респираторне болести, проузроковане новим корона вирусом оболело је 1110 особа, од којих је код 456 особа регистрован смртни исход. Први случајеви су регистровани у Саудијској Арабији, где је регистрован и највећи број оболелих особа (965 оболелих особа са 419 смртних исхода). У Европи је ово обољење пријављено у Турској, Великој Британији, Немачкој, Француској, Италији, Грчкој, Холандији и Аустрији. Резервоар инфекције, групе људи под повећаним ризиком, период инкубације, период заразности, везани за ово обољење, за сада нису утврђени/објављени. Досадашња истраживања, указују да би једногрба камила могла бити значајан извор вируса, јер су многи примарни случајеви пријавили контакт са овом животињом.

Полиомијелитис: По подацима СЗО, у 2015.години је пријављен 21 случај полиомијелитиса (Пакистан 20 и Авганистан 1 случај), а у истом периоду прошле године је пријављено 47 случајева. Европа је проглашена „polio free“ територијом. Последњи случајеви су регистровани у Бугарској 2001. године са сојем вируса пореклом из Индије. Последња епидемија у европском региону је била у Таџикистану 2010.године када је један импортован случај из Пакистана проузроковао епидемију у којој је оболело 460 особа. Последњи аутохтони случај у Европи је био у Турској 1998. године.

СЈЕДИЊЕНЕ АМЕРИЧКЕ ДРЖАВЕ:

Морбили: У Сједињеним Америчким Државама је у току епидемија морбила у 17 америчких држава. Пријављени су и повезани случајеви у две суседне земље: Мексику и Канади. Епидемија је највероватније настала након што је неколико особа било изложено вирусу морбила у посети Дизниленду крајем децембра 2014.године. У епидемијама је, до краја марта месеца, оболело 178 особа. Најмлађи оболели је беба старости 6 недеља. У 2014. години, поређења ради, укупно је пријављено 644 случаја морбила у САД-у, што је и највећи број оболелих од 2000.године, када су морбили искорењени у САД-у.

Листериоза: У 12 америчких држава је, у 2015.години пријављено 35 случајева инфекције бактеријом *Listeria monocytogenes*, повезаних са конзумирањем карамелизованих јабука. Укупно су 34 особе хоспитализоване а у 7 случајева се болест завршила летално. У 11 случајева оболеле особе су имале везе са трудноћом (труднице или новорођенчад) и у једном случају се болест завршила смртним исходом. У три случаја се радило о инвазивној бактеријској болести (менингитис) код иначе здраве деце, узраста 5-15 година.

-У Канзасу је у току нова епидемија листериозе, која је настала након конзумирања милк-шејка са сладоледом од ваниле „Blue bell“. Од 5 оболелих, пријављена су 4 смртна исхода. Истрага власти, здравствених служби и Америчке Агенције за безбедност хране и лекова је још увек у току а сладоледи су повучени из употребе јер је доказано присуство бактерије *Listeria monocytogenes*.

ЕВРОПА:

Грип: Након пандемије грипа 2009.године, ширење грипа се у Европи наставило сезонски, са врхом активности у зимским месецима. Сезонски грип треба схватити озбиљно, јер се сваке године 10% становништва Европе зарази вирусом грипа а компликације грипа узрокују стотине хиљада хоспитализација широм Европе. Најугроженији су хронични болесници, деца и старе особе. Компликације могу бити пнеумонија, миокардитис, енцефалитис и могу довести до смртог исхода. У текућој сезони доминирају сојеви А(Н1Н1)рпдм, А(Н3Н2) и вирус грипа тип Б

ВОЈВОДИНА:

Грип: Од 40. недеље 2014. године започео је редован надзор над грипом у Републици Србији, који се спроводи у складу са **Стручно-методолошким упутством** Института за јавно здравље Србије. Током последње недеље марта у Покрајини, регистрована је регионална активност вируса грипа са ниским интензитетом активности вируса грипа и опадајућим трендом инциденције у већини општина под надзором. Од почетка спровођења вирусолошког надзора над грипом, у сезони 2014/15, од укупно 353 тестирана узорка болесничког материјала, у Центру за вирусологију Института за јавно здравље Војводине, ПЦР тестом инфекција вирусом грипа потврђена је код 187 (53%) оболелих особа (79 тип А(Х1Н1)пдм09, 79 тип А(Х3Н2), 9 тип А (неодређеног подтипа), 20 тип Б. У оболевању од грипа, највише узрасно специфичне инциденције се региструју у узрасту 0-4 године и 5-14 година.

Морбили: Мали богиње се ендемски јављају у многим земљама Европе, у којима је обухват вакцинације испод нивоа неопходног за прекид ланца трансмисије. За елиминацију морбила неопходан је обухват вакцинацијом од најмање 95 % (са две дозе морбили вакцине) у свим старосним групама, јак надзор и ефектне мере контроле епидемија. На територији више округа АП Војводине је у току епидемија морбила која је почела крајем новембра прошле године. До краја марта текуће године, у Јужнобачком округу је регистровано 62 случаја морбила. Још 27 случајева морбила регистровано је у другим градовима у Војводини: у Руми, Сремској Митровици, Вршцу, Зрењанину и Суботици.

Епидемиолошка ситуација морбила у Војводини, процењује се као несигурна због текуће епидемије у Босни и Херцеговини као и погоршања епидемиолошке ситуације морбила у Републици Србији.

Обзиром да се морбиле могу спречити вакцинацијом, сва невакцинисана и непотпуно вакцинисана деца узраста до 14 година, треба да се јаве свом надлежном педијатру ради вакцинације ММР вакцином.

„ОТКРИТИ-ЛЕЧИТИ-ИЗЛЕЧИТИ“ 24.март – Светски дан борбе против туберкулозе

У циљу подизања нивоа знања становништва о здравственим и економским последицама туберкулозе, Светска здравствена организација (СЗО) и Међународна унија за борбу против туберкулозе и других болести, почев од 1982.године обележавају светски дан борбе против туберкулозе. Овај дан се обележава у част др Роберта Коха, који је 24. марта 1882. године објавио своје откриће бацила туберкулозе. Ове године, светски дан борбе против туберкулозе обележава се под слоганом „ОТКРИТИ-ЛЕЧИТИ-ИЗЛЕЧИТИ“

Туберкулоза је излечива заразна болест. Узročник туберкулозе је бактерија *Mycobacterium tuberculosis* (најчешће *M. tuberculosis*, ређе *M. bovis* и *M. africanum*). Иако позната од давнина, туберкулоза је и данас једна од најраширенијих заразних болести у свету. Региструје се у лошим социјално-економским условима, пре свега у земљама у развоју. Сваке године у свету око девет милиона људи оболи а 1,5 милион умре од туберкулозе. Према проценама СЗО око 10- 20% од укупног броја оболелих од туберкулозе у свету чине деца узраста до 15 година (у Европи око 5%) . Охрабрују подаци да је у периоду од 2000.-2011. године у европским земљама регистровано смањење инциденције оболевања од туберкулозе код деце (од 5,5- 4,0/100.000).

Заражавање здраве особе узročником туберкулозе настаје у директном контакту са оболелим, капљицама назофарингеалног секрета које он избацује при говору, кијању или кашљању, ређе преко органа за варење (пијењем млека зараженог са *M. bovis*), а ретко преко коже и слузокоже.

Латентна туберкулозна инфекција (ЛТИ) значи да је особа инфицирана бактеријом из групе *Mycobacterium tuberculosis complex*, што се потврђује позитивним резултатом TST (tuberculin skin test) и/или позитивним резултатом тестирања крви (IGRA- interferon gamma realise assay), у одсуству клиничких и радиолошких знакова болести. Особе са латентном туберкулозом нису заразне. Процењује се да ће се код 5-10% одраслих имунокомпетентних особа са ЛТИ развити клинички манифестну болест током живота. Неке популације су у већем ризику од прогресије туберкулозе (ТБ) након примарне инфекције, као што су деца (новорођенчад, одојчад, деца испод 5 година, адолесценти) и имунодефицијентне особе свих узраста.

У циљу заштите од тешких облика туберкулозе сва новорођена деца се обавезно вакцинишу BCG вакцином још у породици, а најкасније до прве године живота. Туберкулоза је излечива болест. Обавезно је лечење свих особа са активним обликом плућне туберкулозе, према резултатима антибиограму. Због спречавања настанка мултирезистентних бацила туберкулозе користи се комбинације лекова које се морају узимати према шеми, у трајању од шест до девет месеци.

Пацијентима треба скренути пажњу на чињеницу да сврха правилног лечења оболелог од туберкулозе није само излечење болесника, већ и избегавање рецидива болести, превенција појаве резистентних сојева и заштита других особа од заразе. Прерани престанак терапије или нередовно узимање произвољне комбинације лекова, доводи до резистенције преживелих бацила туберкулозе. Тада болест траје дуже и лечење је дуготрајно, скупо и са неизвесним исходом.

Да би се спречило ширење болести, врло често се болесници хоспитализују и то све до тренутка када болесник није више заразан за околину, обично 2-4 недеље након почетка терапије. Након тог периода, болесник може наставити са уобичајеним животним активностима, уз редовно узимање препоручене терапије и редовне контроле.

Поред медикаментозне терапије, саветује се здрав начин живота, одмор, боравак на свежем ваздуху, правилна исхрана богата витаминима, пре свега витамином Ц

Од почетка 2002. године, у АП Војводини, региструје се пад инциденције туберкулозе уз очекиване мање осцилације. Последњих седам година број оболелих од туберкулозе је испод 20/100000, што нас сврстава у ред земаља са ниском стопом инциденције (табела 1). У 2014. години је пријављено 209 особа оболелих од туберкулозе, са инциденцијом од 10,8/100000, што је најнижа регистрована вредност од кад се ово обољење прати. Смртни исход од туберкулозе је регистрован код осам особа.

Табела 1 : Туберкулоза у АП Војводини у периоду од 2005. до 2014. године

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр. оболелих	535	436	435	373	355	317	328	260	231	209
Инциденција	26,9	21,5	21,4	18,3	17,5	15,6	16,1	13,5	11,9	10,8
Бр. умрлих	7	11	12	6	11	10	19	12	11	8
Морталитет	0,3	0,5	0,6	0,3	0,5	0,5	0,9	0,6	0,5	0,4

Туберкулоза је у 2014 години регистрована у свим окрузима у Војводини. Најнижа инциденција у 2014. години је забележена у Севернобанатском округу (3,4/100000), а највиша у Јужнобанатском округу (13,6/100000). Најчешће се региструје туберкулоза респираторног тракта и интраторакалних лимфних чворова (190), а код 17 особа дијагностикована је туберкулоза других органа (туберкулоза костију, туберкулоза коже и поткожног ткива, туберкулозни менингитис, туберкулоза периферних лимфних чворова, милијарна туберкулоза, туберкулоза полно-мокраћног система и туберкулоза трбушне марамице). Код две оболеле особе локализација туберкулозног процеса није наведена. Највећи број оболелих се и даље региструје у старијим добним групама. Особе старије од 50 година чине 52% свих оболелих а међу њима се чешће региструје смртни исход (шест од осам умрлих у 2014 години су старији од 50 година). Код особа млађих од 14 година забележено је четири случаја обољења.

Иако се у популацији туберкулоза углавном пријављује у виду појединачних случајева, без епидемиолошке повезаности, повремено се региструју мање, углавном породичне епидемије овог обољења. У протеклих 10 година на територији АП Војводине пријављене су две болничке епидемије са 19 оболелих особа и 26 породичних епидемија у којима је оболело 66 особа.

У прва три месеца 2015. године на подручју Јужнобачког округа, регистрована су три случаја оболевања од плућне туберкулозе код особа запослених у вртићима и школама, што је изазвало велику пажњу родитеља, запослених као и медија. Због потребе свеобухватног скрининга свих експонираних особа у дечијим колективима, трагање за потенцијалним случајевима је веома осетљиво. Испитивање често обухвата велики број контаката што је праћено проблемима при утврђивању степена изложености и приоритета за скрининг. Код нас као и у другим земљама са ниском инциденцијом, сваки случај ТБ код деце представља сентинел догађај који указује на недавну трансмисију, а дете са инфекцијом је потенцијални резервоар болести у току свог живота. Зато је потребно сваки случај ТБ код деце или особља запосленог у вртићима, школама, болницама истражити, чим се болест открије.

Наиме, познато је да је ризик за настанак активне форме болести највећи код најмлађих (испод 5 година), адолесцената, као и популације са хроничним болестима и урођеним/ стеченим имунодефицијенцијама. Деца, посебно узраста испод две године и имуносупримирано имају највећи ризик за настанак најтежих форми туберкулозе, укључујући и дисеминоване облике као што су ТБ менингитис и милијарна ТБ. Клиничка слика туберкулозе се разликује код деце и код одраслих. Симптоми и знаци ТБ код деце често неспецифични и могу захватити било који орган, мада је најчешћа примарна плућна туберкулоза са карактеристичним плућним инфилтратима и/ или хиларном лимфаденопатијом. Дијагноза се код деце много ређе поставља на основу културе спутума (потврда ацидо-резистентног бацила -АРБ), због немогућности добијања релевантног узорка, јер мала деца често нису у могућности да искашљу спутум. Међународни стандарди препоручују индуковање спутума, бронхоскопију и назофарингеалну и гастричну лаважу код деце у циљу добијања узорка за културу и тестирање на сензитивност узročника.

Мала деца са туберкулозом се генерално не сматрају заразном али је индикативно да је дошло до недавног заражавања у непосредном окружењу. Зато је у случају туберкулозе детета обавезно епидемиолошко истраживање у правцу проналажења извора инфекције у непосредном окружењу, као и трагање за контактима.

Типичан преносилац ТБ је одрасла особа или адолесцент са кавитацијама, хроничним продуктивним кашљем и позитивном културом спутума..

У случају да се открије ТБ код детета у дечјем колективу, према препорукама водича за истраживање и контролу случајева туберкулозе у дечијим колективима, потребно је:

Проценити ризик изложености:

1. Утврдити најближе/ најдуже кумулативне непосредне контакте са индексним случајем
2. Сва деца/ особље изложена индексном случају, посебно она са продуженим и понављаним излагањима
3. Фактори средине, као што су величина просторија и начин спровођења вентилације

Утврдити заразност индексног случаја:

1. Трагање за индексним случајем у окружењу детета (породица, колектив) (индексни случај је увек адолесцент или одрасла особа);
2. Присуство и тежина симптома/ знакова компатибилних са респираторном ТБ инфекцијом код контаката (предиктори инфективности: позитиван АРБ у култури спутума који је PCR- потврђен за *M. tuberculosis*, кавитације на РТГ снимку плућа, кашаљ, трајање кашља);

Утврдити индивидуалне факторе ризика за брзу прогресију болести код контаката:

1. Узраст (деца испод 5 година, посебно млађа од 2 године као и адолесценти)
2. Имуносупресија, укључујући урођену/ стечену или јатрогену

Епидемиологија ТБ у дечијим колективима у европским земљама

У европским земљама је у периоду 2004- 2011. године регистровано укупно 10 епидемија туберкулозе у дечијим колективима: Ирска (n=1), Италија (n=3), Шпанија (n=1), Шведска (n=2) и Велика Британија (n=3). Епидемије су регистроване у основним школама (n=4), обдаништима (n=4), средњим школама (n=1) и у порођајним одељењима (n=1).

Број деце обухваћене скринингом (надзором) у појединим епидемијама се кретао од 29 до 1340. Број деце узраста испод 15 година са потврђеном дијагнозом активне туберкулозе се кретао од једног случаја на гинекологији до 27 деце регистрованих у епидемији у једној основној школи. Педијатријски случајеви пријављени у епидемијама су чинили од 0,08% до 38% укупног броја случајева туберкулозе у наведеним земљама.

Развијене земље са ниском инциденцијом туберкулозе и поред малог ризика за ширење инфекције у општој популацији имају посебне услове за запошљавање лица у дечијим колективима (обавезан скрининг пре заснивања радног односа и периодичне провере статуса на сваке четири године) у циљу побољшања надзора и спречавања настанка ТБ у дечијој (вулнерабилној) популацији. Због уочених пропуста везаних за нередовно спровођење систематских прегледа запослених у дечијим установама (вртићи, школе), а због повећаног ризика за настанак тешких облика болести у најмлађој популацији, потребно је континуирано радити на подизању нивоа свести о могућим факторима ризика, карактеристикама клиничке слике болести, као и о значају редовних систематских прегледа запослених.

Literatura:

1. *European Centre for Disease Prevention and Control. Investigation and control of tuberculosis incidents affecting children in congregate settings. Stockholm: ECDC; 2013.*

7.АПРИЛ-СВЕТСКИ ДАН ЗДРАВЉА
Кампања 2015.године:
„Колико је безбедна ваша храна?
Од фарме до тањира-учините храну безбедном“

10 ЧИЊЕНИЦА О СИГУРНОСТИ ХРАНЕ

1. Више од 200 болести се преносе храном

Милиони људи се сваке године разболе и многи умру због конзумирања небезбедне хране. Дијареална болест сама убије близу 2 милиона људи, углавном деце, годишње и већина ових болести настаје као последица конзумирања контаминиране воде и хране.

Правилна припрема хране може спречити већину болести које се преносе храном.

2. Контаминирана храна може изазвати дуготрајне здравствене проблеме

Најчешћи симптоми болести које се преносе храном су болови и грчеви у стомаку, пролив и повраћање. Храна контаминирана тешким металима или природним токсинима такође може изазвати дуготрајне здравствене проблеме, укључујући рак и неуролошке поремећаје.

3. Болести које се преносе храном теже погађају рањиве популације људи

Инфекције изазване контаминираном храном много теже подносе особе са slabим или нарушеним здравственим стањем и могу лако довести до тешких стања и смрти. За бебе, труднице, болесне и старе особе, последице болести које се преносе храном су обично озбиљне и могу бити фаталне.

4. Много је прилика да се контаминира храна

Данашње снабдевање храном је комплексно и укључује различите фазе, од производње на фармама, клање стоке и брање на њивама, обраду, складиштење, транспорт и дистрибуцију док не стигне до потрошача.

5. Глобализација чини безбедност хране сложенијом и неопходнијом

Глобализација производње и трговине храном чини ланац дужим и компликује истраживање епидемија болести изазваних храном и обустављање продаје истих у случају неопходности.

6. Безбедност хране је мултидисциплинарна и мултисекторска област

Да би се побољшала безбедност хране, неопходно је да много различитих стручњака раде заједно и сарађују, користећи најбоља доступна сазнања и технологију. Неопходна је сарадња различитих министарстава и агенција, укључујући јавно здравље, агркултуру, образовање и трговину, међусобном сарадњом и комуникацијом, укључујући и друштво и потрошаче.

7. Контаминација хране утиче и на економију и друштво

Контаминација хране досеже даље од директних последица на јавно здравље- подрива извоз хране, туризам, опстанак произвођача хране и економски развој, и у развијеним земљама и у земљама у развоју.

8. Неке бактерије постају резистентне на антибиотике

Антимикробна резистенција је растући проблем глобалног здравља. Претерана или погрешна употреба антибиотика у пољопривреди и сточарству, уз клиничку употребу код људи, један је од фактора који воде до појаве и ширења антимикробне резистенције. Антимикробно-резистентне бактерије у животиња могу се пренети на људе, преко хране.

9. Свако има улогу у очувању безбедности хране

Безбедност хране је одговорност подељена између владе, индустрије, произвођача, науке и потрошача. Свако има своју улогу. Достицање безбедности хране захтева труд различитих сектора, захтевајући учешће стручњака различитих дисциплина: токсикологије, микробиологије, паразитологије, нутрициолошких, медицинских и ветеринарских наука. Локалне заједнице, удружења жена, образовање у школама такође игра битну улогу.

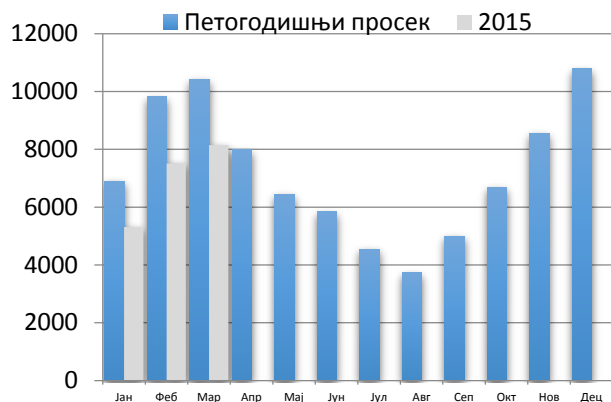
10. Потрошачи морају бити добро информисани о безбедности хране

Сви имају право на информисаност на основу које ће паметно одабрати и усвојити адекватне навике. Треба би знати најчешће опасности и како безбедно руковати намирницама, користећи се информацијама које се налазе на омотима и етикетама производа.



У марту 2015. године у АП Војводини пријављено је 8149 случајева оболевања од заразних болести. Регистровано је 414 појединачних пријава и 7735 случајева заразних болести које се пријављују на збирним пријавама. Инциденција заразних болести у АП Војводини износила је 421,8 на 100.000 становника. У односу на претходни месец регистровано је 8% више случајева заразних болести. У односу на март 2014. године број оболелих је приближно исти.

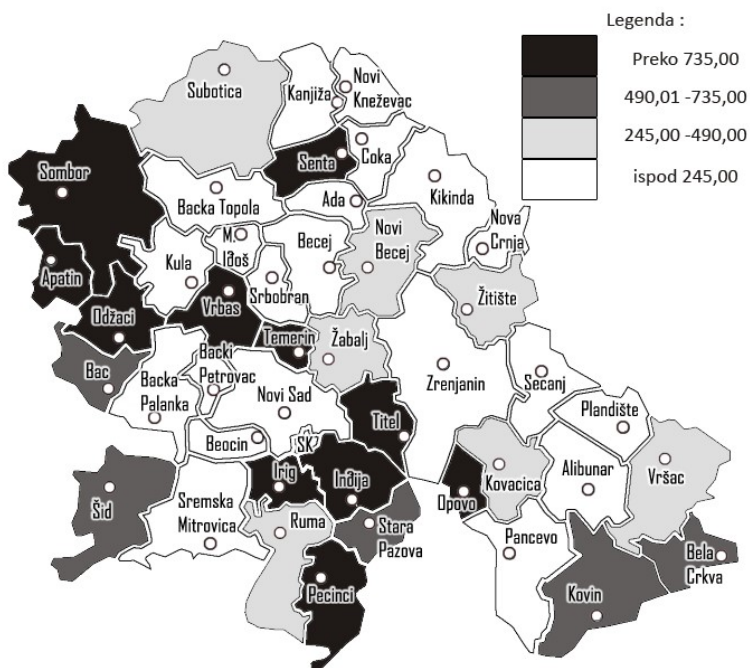
У току марта је од заразних болести умрла 21 особа. Узрок смрти је у 12 случајева био грип, у 6 случајева пнеумонија, у 2 случаја ентеритис изазван бактеријом *Clostridium difficile* и у једном случају туберкулоза.



Највиша инциденција забележена је у општинама *Оџаци(2500,5)* *Опово (1858,2)*, *Пећинци(1389,5)*, *Ириг(1270,0)*, и *Тител(1264,5)*.

Најнижа инциденција забележена је у општинама *Бачки Петровац(7,5)*, *Сремски Карловци(11,4)*, *Сечањ(15,1)*, *Беоцин (25,4)* и *Пландиште(35,3.)*

Стрептококозе (J02, J03 и A38) са 4801 пријављеним случајем чине више од 58% свих регистрованих пријава заразних болести у овом месецу.



ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ДИЈАГНОЗА У МАРТУ

ДИЈАГНОЗА	Инд. III 2014.	Инд. III 2015.
Tonsillitis et pharyngitis strept. J02, J03	287,8	245,9
Varicella B01	59,7	81,6
Pneumonia J12-15,84	30,7	45,8
Scabies B86	10,8	19,9
Diarrhoea et gastroenteritis A09, A04.9	6,5	7,7
Influnza J10-11	3,2	3,6
Enterocol.per Clostridium difficile A04.7	4,3	3,5
Scarlatina A38	3,5	2,5
Mononucleosis infectiva B27	2,2	2,2
Infectio chlamidialis modo sexuali transmisa A56	2,3	1,8

ЕПИДЕМИЈЕ

У марту месецу 2015.године на територији АП Војводине, регистровано је 9 епидемија заразних болести:

- На територији Јужнобанатског округа, регистрована је по једна епидемија трихинелозе са 3 оболеле особе и једна епидемија шуге (међу члановима породице) са 4 оболеле особе.
- На територији Севернобачког округа у општој популацији регистрована је епидемија малих богиња у којој је оболело 8 особа.
- На територији Сремског округа регистрована је једна породична епидемија шуге са 3 оболеле особе и једна епидемија вирусног гастроентеритиса међу корисницима услуга за смештај старих лица у којој су оболеле 53 особе.
- На територији Јужнобачког округа регистрована је једна интрахоспитална епидемија ентеритиса проузрокованог бактеријом *Clostridium difficile*, у којој је оболело 5 особа и једна епидемија ентеритиса проузрокованог бактеријом *Campylobacter jejuni/coli* са 3 оболеле особе
- На територији Севернобанатског регистрована је по једна породична епидемија ботулизма (2 оболеле особе) и пертусиса (3 особе).

ОБОЉЕЊА КОД КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ СИСТЕМАТСКА ИМУНИЗАЦИЈА

- У марту ове године је пријављено 13 новооткривених случајева туберкулозе (без података о вакцинацији). Пријављен је и 1 случај хроничног хепатитиса Б. На територији Јужнобачког, Средњебанатског и Севернобачког округа је, у оквиру епидемије која је пријављена у децембру месецу претходне године, пријављено 17 нових случајева оболевања од морбила. Оболеле особе су старије од 20 година, не вакцинисане или непознатог вакциналног статуса, осим у два случаја у којима се ради о деци узраста 4 и 7 година, вакцинисаних са по једном дозом морбили вакцине.
- На територији три округа регистровано је оболевање од великог кашља (Јужнобачки 6 оболелих, Западнобачки 3 и Севернобанатски округ 1 оболела особа), у 5 случајева се ради о одраслим особама непознатог вакциналног статуса, у 3 случаја се ради о редовно вакцинисаној деци млађег школског узраста и у два случаја код невакцинисане деце узраста 1 године, односно два месеца старости.

СЕПТИКЕМИЈЕ

У марту је пријављено 19 случајева септикемије. У три случаја није утврђен узрочник. Међу најчешће доказаним узрочницима сепси утврђене су бактерије *Staphylococcus spp.* (3), *Klebsiella pneumoniae*(3), *Pseudomonas aeruginosa*(3), *Escherichia coli*(2), *Acinetobacter spp.*(1), *Streptococcus viridans*(1), *Enterobacter spp.*(1) и *Enterococcus spp.*(1) и *Proteus vulgaris* (1).

Пет кључних ствари за безбеднију исхрану



Одржавајте чистоћу

- ✓ Оперите руке пре него што почнете да припремате храну и више пута током припреме оброка
- ✓ Оперите руке после употребе тоалета
- ✓ Оперите и дезинфикујте све површине и прибор који сте користили за припрему хране
- ✓ Заштитите кухињу и храну од инсеката, гамади и других животиња

Зашто?

За разлику од већине микроорганизама који нису узрочници болести, опасни микроорганизми се налазе у земљи, води, животињама и људима. Ови микроорганизми се налазе на рукама, крпама за брисање, прибору за јело, нарочито на даскама за сечење, а најмањим контактом могу се пренети на храну и тако изазвати болести које се преносе храном.



Одвојите свеже и кувано

- ✓ Одвојите свеже месо, живину и морске плодове од друге хране
- ✓ За припрему свежих намирница користите различит прибор и опрему као што су ножеви и даске за сечење
- ✓ Чувајте храну у затвореним посудама да бисте избегли контакт између свеже и спремљене хране

Зашто?

Свеже намирнице, а поготово месо, живина и морски плодови, као и њихови сокови, могу да садрже опасне микроорганизме који се могу пренети на друге намирнице током припремања и чувања.

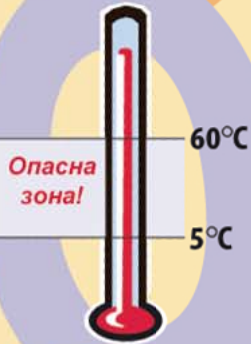


Кухајте темељно

- ✓ Кухајте храну темељно, а поготово месо, живину, јаја и морске плодове
- ✓ Пустите да супе и чорбе врију да бисте били сигурни да је температура премашила 70°C. Уверите се да су сокови из термички обрађеног меса и живине бистри, а никако ружичасте боје. Идеално је да се користи термометар
- ✓ Спремљену храну загрејте темељно

Зашто?

Правилно кување уништава готово све опасне микроорганизме. Студије су показале да кување на температури изнад 70°C чини храну безбеднијом за употребу. Храна која захтева посебну пажњу обухвата млевено и роловано месо, велике комаде меса и сву живину.



Чувајте храну на безбедним температурама

- ✓ Не остављајте кувану храну на собним температурама дуже од 2 часа
- ✓ Чувајте у фрижидеру сву кувану и храну која се брзо квари (пожељно је до 5°C)
- ✓ Пре него што сервирате кувану храну, пустите је да се крчка (изнад 60°C)
- ✓ Не чувајте храну предуго, чак ни у фрижидеру
- ✓ Не отапајте залеђену храну на собној температури

Зашто?

Микроорганизми могу да се размножавају веома брзо ако се храна чува на собној температури. Уколико се чува на температури испод 5°C и изнад 60°C, размножавање микроорганизама је успорено или заустављено. Неки опасни микроорганизми се ипак размножавају на температури испод 5°C.



Користите исправну воду и свеже намирнице

- ✓ Користите исправну воду или је филтрирајте да би била исправна за пиће
- ✓ Бирајте свеже и хранљиве намирнице
- ✓ Бирајте намирнице, као што је пастеризовано млеко, које су предвиђене да дуже трају
- ✓ Перите воће и поврће, поготову ако се једе свеже
- ✓ Не користите намирнице после истека рока

Зашто?

Свеже намирнице, укључујући воду и лед, могу да буду заражене опасним микроорганизмима и хемикалијама. Токсичне хемикалије могу да настану у оштећеној и плеснивој храни. Пажљиво одабирање свежих намирница и једноставних мера, као што су прање и љуштење, смањује ризик од заразе.