

2017

ИССН 1820 -7596

Институт за јавно
здравље Војводине

Центар за контролу и
превенцију болести



ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Вол 12

број 4

година 2017.

ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Издавач

Институт за јавно здравље Војводине
Нови Сад, Футошка 121

Уређивачки одбор:

Проф. др Владимир Петровић
Проф. др Горана Драговац
Прим. др Светлана Илић
Прим. др Младен Петровић

Редакцијски колегијум:

Доц.др Миољуб Ристић
Прим.др сци мед Снежана Медић
Др Мирјана Штрбац
Екатерина Марковић
Сања Симић
Анкица Вукас
Радмила Зобеница
Душан Царевић
Марија Живановић
Анита Јоветић
Владица Марић

Информатичка обрада и дизајн:
Јосип Михајловић

Актуелности:

Извор података:

World Health Organization

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

Институт за јавно здравље Војводине

СВЕТ

Менингококна болест у Нигерији: Менингококна болест је тешко обољење које изазива бактерија *Neisseria meningitidis*. Бактерија се може наћи на задњем зиду ждрела или носа, код једне од 10 здравих особа и обично не изазива обољење код клицоноша. Ипак, у неким случајевима може се развити инфекција и код клицоноша и код особа из ближе околине, а преноси се пљувачком (кашаљ, кијање, љубљење) након блиског контакта или дуже изложености патогену. Постоје пет серогрупа бактерије (А, В, С, W, Y) а најчешће до обољења доводе бактерије из три групе (В, С и Y). Симптоми се развијају 4-10 дана након инфекције. Болест настаје нагло и манифестује се изненадном грозницом, главобољом и укоченошћу врата а често и мучнином, повраћањем, фотофобијом и збуњеношћу. Дијагноза се потврђује бактериолошким прегледом крви и лумбалног пунктата. Инфекција се лечи антибиотицима, али и уз примену антибиотика, смртност је 10-15% оболелих док 11-19% преживелих има трајне последице као што су глувоћа, оштећење мозга и неуролошки поремећаји. До средине марта у Нигерији је пријављено 1407 случајева сумње на менингококну болест укључујући 211 смртних исхода. Најугроженија популација су деца узраста 5-14 година, међу којима је пријављена половина оболелих. Као мере контроле предузете су епидемиолошка истраживања нових случајева сумње, рано откривање случајева, хитне дијагностичке процедуре код случајева сумње и масовна имунизација опште популације.

Легионарска болест повезана са путовањем у Дубаи: Легионелозе су болести изазване бактеријама из рода *Legionella*. "Легионарска болест" се манифестује појавом атипичне пнеумоније. Поред плућа, легионеле могу да изазову инфекције других ткива, обично у виду апсцеса. Легионеле у природи опстају у стајаћој води - језерима, бунарима и води каптажа, а у урбаним срединама у топлим стајаћим водама као што су вода централног грејања, резервоари за централну текућу топлу воду и централним клима уређајима. Легионарска болест настаје удисањем зараженог аеросола или аспирацијом заражене воде, 2-10 дана након заражавања. Болест настаје постепено, са општим симптомима (малаксалост, лако повишена температура, губитак апетита, болови у мишићима, умор, укоченост мишића и висока температура) на које се надовезују симптоми запаљења респираторног тракта (сув кашаљ или продуктиван кашаљ са непурulentним, понекад крвавим испљувком). У протеклим неколико месеци забележен је пораст броја оболелих од легионарске болести повезан са путовањем у Дубаи. Пријављене су 52 оболеле особе у десет заглава чланица Европске Уније и Швајцарској које наводе боравак у Дубаију у скороје време.

ЕВРОПА

Епидемија хепатитиса А у МСМ популацији: Од фебруара 2016.године до краја априла 2017.године, у три епидемије, регистрована су 674 случаја обољевања од хепатитиса А, углавном у популацији мушкараца који су имали сексуалне односе са мушкарцима (МСМ).

Прва епидемија је регистрована у Великој Британији у којој је оболело 336 лица. Око 20% оболелих који су били доступни за давање података потврђује да су у времену инкубације путовали и то 18 њих у Шпанију а остали у друге земље ЕУ.

Друга епидемија је регистрована у Холандији, након фестивала „Pride“ у Амстердаму, где је регистровано 268 случајева хепатитиса А, а оболели потврђују путовања у периоду инкубације у Шпанију, Немачку и друге земље ЕУ.

Трећа епидемија је регистрована у Немачкој у јануару 2017.године, са 70 оболелих особа, од којих такође они доступни за давање података потврђују путовања у различите земље ЕУ.

Европски центар за контролу и превенцију болести (ECDC) препоручује вакцинацију против хепатитиса А нарочито припадника МСМ популације која живи или путује у погођена подручја, има хепатитис Б или хепатитис Ц, или су интравенски корисници дроге.

Мултирезистентна туберкулоза међу мигрантима: У децембру 2016.године пријављена је група мултирезистентне туберкулозе (МДР ТБ), међу тражиоцима азила из Сомалије, Еритреје и Етиопије. До средине априла пријављено је 28 случајева МДР ТБ, из Немачке(14), Швајцарске(8), Аустрије(2), Француске (2), Финске(1) и Шведске(1). Сви случајеви у скоројој историји наводе миграцију из Сомалије(23), Еритреје(3), Судана(1) и Етиопије(1).

Епидемија малих богиња у Румунији: иако спадају у обољења која се могу превенирати имунизацијом, мале богиње су и даље ендемски присутне у појединим земљама Европске уније. Обухват имунизацијом против малих богиња у тим земљама је испод жељеног (мањи од 95%). Од 1.јануара 2016. до 21. априла 2017.године у Румунији је регистрован 4881 случај малих богиња, укључујући 22 смртна исхода. Одојчад и мала деца су узрасне групе у којима се бележи највиша инциденција. Нови случајеви се и даље региструју упркос текућим мерама сузбијања епидемије на националном нивоу кроз свеобухватну кампању имунизације. Румунија је снизила старосну границу за примену прве дозе вакцине са уобичајених 12 месеци до девет месеци и препоручује да се сва деца до девет година старости буду вакцинисана.

ВОЈВОДИНА

Епидемиолошка ситуација грипа у сезони 2016/17.

Од 49. недеље надзора, тренд инциденције обољења сличних грипу на територији АП Војводине био је у порасту, а од 51. недеље је имао вредности изнад средњег прага интензитета активности. Овакав тренд инциденције задржао се до 2. недеље 2017. године, а од 3. недеље 2017. године, интензитет активности вируса грипа је испод епидемијског прага. Током последње (18. недеља) недеље надзора, на територији свих округа Покрајине регистрован је опадајући или стабилан тренд инциденције активности вируса грипа. Од укупног броја потврђених случајева грипа у АП Војводини у сезони 2016/17, код девет пацијената је доказана инфекција вирусом инфлуенце без одређеног подтипа, код четири пацијента инфекција вирусом грипа типа А (H1)pdm09, код два пацијента инфекција вирусом инфлуенце типа В, а код чак 381 оболеле особе лабораторијски је потврђена инфекција вирусом грипа типа А (H3).

Превенција лајмске болести

Прим.др сци мед Снежана Медич
Центар за контролу и превенцију болести
Институт за јавно здравље Војводине

Лајмска болест је мултисистемско обољење људи изазвано спирохетом *Borrelia burgdorferi*, која се преноси убодом крпеља. Главни природни извори болести су многобројни иксодидни крпељи који приликом убода регургитирају свој црвени садржај са спирохетама и инокулишу их директно у кожу пацијента.

Клиничка слика лајм борелиозе, њен ток и проценат компликација знатно варирају што зависи од много фактора. Основни маркер првог стадијума обољења је црвенило коже на месту убода крпеља у виду мигрирајућег еритема (*Erythema migrans*) које се шири у концентричним круговима а у центру бледи. Промене се могу јавити на месту убода али и на другим деловима тела. Овај знак је присутан у преко 60-80% болесника са постављеном дијагнозом Лајмске болести. Кожне промене су најчешће праћене општим знацима инфекције као што су повишена телесна температура, главобоља, болови у врату, грозница, језа, малаксалост, мишићнокоштани болови, артралгије и оток регионалних лимфних жлезда. Други и трећи стадијум болести манифестују се појавом артритиса, кардиолошким и/или неуролошким симптомима а настају код нелечене и препознате болести и могу се надовезати на први стадијум који понекад може и изостати.

Уколико до убода крпеља дође, важно је знати да сам убод крпеља не значи и лајмску болест. Да би се развила лајмска болест потребно је да је крпељ заражен *Boreliom burgdorferi*, узрочником лајмске болести, да је на телу боравио довољно дуго или да је неправилно одстрањен. Превенција лајмске болести обухвата мере којима се смањује ризик од убода крпеља и мере којима се смањује ризик од инфекције у случају убода крпеља.

Мере превенције су следеће:

1. Избегавати кретање кроз високо растиње (жбуње најчешће на висини од једног метра). Важно је и адекватно облачење (дуге ногавице и рукави) и коришћење репелената односно средстава која одбијају инсекте. Убод крпеља је безболан. Треба га на телу тражити, благовремено открити и правилно извадити. Током сезоне лајмске болести (од маја до септембра), после боравка на зеленим површинама, укључујући паркове, дворишта, баште, треба детаљно прегледати тело укључујући космати део главе, нарочито код деце.
2. Уочене крпеље треба одстранити што пре, а по могућности у току прва 24 сата, јер то значајно смањује ризик од инфекције. Што је крпељ дужи у кожи већа је вероватноћа од настанка инфекције
3. Одстрањивање (вађење) крпеља требало би да ради стручно лице. Уста крпеља имају бодље облика обрнутог харпуна, које им омогућавају да продиру у кожу и да се за њу закаче. Крпељ се одстрањује механички, пинцетом, хватајући га непосредно уз кожу (обухватити крпеља хватањем рилице), без притиска на трбух крпеља и одвртати га супротно од смера казаљке на сату. Не гњечити га и никад не користити хемијска средства, јер се тиме олакшава инфекција. Заостајање рилице крпеља у кожи представља мању опасност у односу на гњечење, чупање, притискање крпеља у висини трбуха или анестезирања крпеља алкохолом, етером, ацетоном, бензином, уљем и сл. пре извлачења. Користе се fine, танке пинцете или специјалне пинцете за уклањање крпеља.
4. Одстрањивање крпеља вршити у рукавицама. Извађене крпеље ставити у затворену посуду и по могућности однети у најближу установу која се бави детекцијом борелије у крпељима. Површину коже након вађења крпеља дезинфиковати.
5. Уколико је крпељ боравио на кожи дужи од 24 сати или ако је нестручно извађен потребно је пацијенту заказати контролни преглед у случају појаве болести односно едуковати пацијента о могућој појави црвенила и других знакова болести.
6. **Убод крпеља без клиничких симптома и знакова Лајмске болести није индикација за лечење антибиотцима, антитетанусну заштиту и серолошко испитивање убодених особа.**
7. Тек уколико се у периоду инкубације, а која траје од 3-32 дана јаве знаци болести, започиње се терапија. Дијагнозу и терапију одредиће инфектолог. У случају појаве симптома и знакова болести пацијента треба упутити инфектологу ради лечења.
8. Према новом Закону о заштити становништва од заразних болести (Сл. Гласник РС бр 15/2016) лајмска болест више не подлеже обавезном пријављивању.

ЕПИДЕМИОЛОШКА СИТУАЦИЈА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ВОЈВОДИНИ У АПРИЛУ 2017.ГОД.

У априлу 2017.године у АП Војводини су пријављена 4823 случаја оболевања од заразних болести. Регистровано је 400 појединачних пријава и 4423 случаја заразних болести које се пријављују на збирним пријавама.

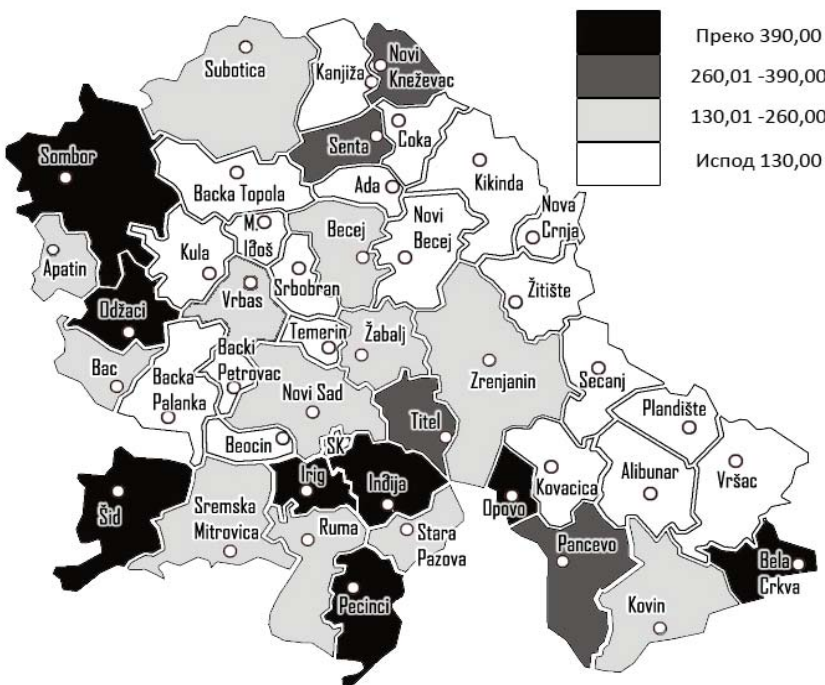
Инциденција заразних болести у АП Војводини износила је 249,6 на 100.000 становника. У односу на претходни месец регистровано је 20% мање случајева заразних болести, а у односу на април 2016.године, регистровано је 17,5% мање случајева заразних болести.

У априлу у Војводини није било смртних случајева услед оболевања од заразних болести.



Највиша инциденција забележена је у општинама *Оџаци*(1568,6), *Опово*(1331,4) и *Шид*(1017,9), док је најнижа инциденција забележена у општинама *Сечањ*(7,5), *Бачка Топола*(15,0) и *Мали Иђош*(16,6).

Стрептококозе (J02, J03 и A38) са 2843 пријављена случаја чине више од 58% свих регистрованих пријава заразних болести у овом месецу.



ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ДИЈАГНОЗА У АПРИЛУ

ДИЈАГНОЗА	Инц IV 2016.	Инц IV 2017.
Tonsillitis et pharyngitis strept. J02, J03	177,0	141,3
Varicella B01	61,8	58,9
Pneumonia J12-15	19,3	12,9
Scabies B86	14,8	9,2
Diarrhoea et gastroenteritis A09, A04.9	5,8	7,7
Scarlatina A38	2,5	5,8
Enterocolitis per Clostridium difficile A04.7	4,9	3,1
Mononucleosis infectiva B27	3,2	2,4
Septicaemia alia, non spec.et spec. A40.9,A411.8	2,5	2,1
Salmonellosis A02,.9	1,6	1,6

ЕПИДЕМИЈЕ

У априлу 2017.године регистровано је пет епидемија заразних болести:

- У породицама су регистроване две епидемије: у Севернобанатском округу регистрована је епидемија салмонелозе са шест оболелих особа, а у Севернобачком округу епидемија тровања храном са четири оболеле особе;
- У општој популацији је у Сремском округу регистрована епидемија Кју грознице са пет оболелих особа;
- У здравственој установи је у Јужнобачком округу регистрована епидемија ентеритиса узрокованог токсином бактерије *Clostridium difficile*, у којој је оболело пет особа;
- У установи социјалне заштите на територији Севернобачког округа, пријављена је епидемија варичеле са четири оболеле особе.

ОБОЉЕЊА ПРОТИВ КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ СИСТЕМАТСКА ИМУНИЗАЦИЈА

У априлу 2017.године, на територији Војводине је пријављено 10 случајева туберкулозе. Пријављено је и шест особа оболелих од хроничног облика хепатитиса Б. На територији Јужнобачког округа пријављено је 12 случајева пертусиса. У девет случајева се ради о уредно вакцинисаној деци школског узраста, у два случаја о одраслим особама непознатог вакциналног статуса а, у једном случају се ради о невакцинисаном детету млађем од годину дана. Сви случајеви су лабораторијски потврђени.

СЕПТИКЕМИЈЕ

У априлу је пријављен 41 случај сепсе.

Као најчешћи узрочник изолована је бактерија *Staphylococcus spp.*(15), *Escherichia coli*(8). У четири случаја узрочник сепсе је био *Acinetobacter spp.*, у три случаја *Klebsiella pneumoniae*, у по два случаја узрочник сепсе су били *Enterobacter spp.*, *Streptococcus viridans* и *Staphylococcus hominis* и у по једном случају *Streptococcus agalactiae*, *Staphylococcus epidermitis*, *Staphylococcus warneri* и *Proteus mirabilis*. У четири случаја није доказан узрочник сепсе.

**Broj registrovanih slučajeva zaraznih bolesti koje podležu obaveznom prijavljivanju u AP Vojvodini
od 01.04.2017. do 30.04.2017. godine, po okruzima**

Dijagnoza		Južno bački	Sremski	Severno bački	Zapadno bački	Severno banatski	Srednje banatski	Južno banatski	Ukupno
ГРУПА РЕСПИРАТОРНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Tuberculosis</i>	A15-19	1	2	1	2		1	3	10
<i>Pertusis</i>	A37	12							12
<i>Scarlatina</i>	A38	36	16	10	2	4	4	41	113
<i>Sepsis meningococcica</i>	A39	1							1
<i>Varicella</i>	B01	353	170	88	54	36	223	214	1138
<i>Mononucleosis infectiva, non specificata</i>	B27.9	8	12	4	5	2	3	12	46
<i>Meningitis pneumococcica</i>	G00.1					1			1
<i>Meningitis bacterialis non spec.</i>	G00.9	1							1
<i>Pharyngitis et tonsillitis streptococcica</i>	J02.0,J03.0	353	775	139	886	72	79	426	2730
<i>Pneumonia</i>	J12-15	86	92	23	6	8		34	249
ГРУПА ЦРЕВНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Enteritis salmonellosa</i>	A02.0,.9	13	6		1	4	2	4	30
<i>Enteritis campylobacterialis</i>	A04.5	6		1	1	2	1		11
<i>Enterocolitis per Clostridium difficile</i>	A04.7	27	4	1	2	8	3	14	59
<i>Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis susp</i>	A04.9,A09	82	12		19	10	11	15	149
<i>Intoxicatio alimentaria bacterialis, non specificata</i>	A05.9	1		4		2			7
ГРУПА ПАРАЗИТАРНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Scabies</i>	B86	72	8	5	22	10	18	42	177
ГРУПА ОСТАЛИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Septicaemia alia</i>	A41.8,40.9	29	1		3	2		6	41
ГРУПА ТРАНСМИСИВНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Morbus Lyme</i>	A69.2				1				1
ГРУПА ПОЛНО ПРЕНОСИВИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Syphilis recens, non specificata</i>	A51.9	2						1	3
<i>Infectio chlamydialis modo sexuali trans.</i>	A56	6		9		2			17
<i>Hepatitis chronica B sine delta agente</i>	B18.1	2			1	1		2	6
<i>Hepatitis chronica C</i>	B18.2	4		1	2		2	1	10
ГРУПА ЗООНОЗА									
<i>Meningitis listerialis</i>	A32.1							1	1
<i>Febris Q</i>	A78		4					1	5
<i>Toxoplasmosis</i>	B58.9	1							1
<i>Echinococcosis</i>	B67	2	1		1				4
УКУПНО		1098	1103	286	1008	164	347	817	4823
Latio HIV	Z221.-							3	3
Kliconoštvo crevnihi bakterija	Z22.1	12				1			13
HBsAg nosilaštvo	Z22.5	5					1		6
anti HCV nosilaštvo	Z22.9	10							10

Vojvođanski epidemiološki mesečnik možete pronaći i na web-adresi:

<http://www.izjzv.org.rs/> u delu publikacije Instituta

Ukoliko ste u mogućnosti da Vojvođanski epidemiološki mesečnik primete putem e-maila, molimo Vas da nas o tome obavestite putem e-maila upućenog na adresu: epidemiologija@izjzv.org.rs