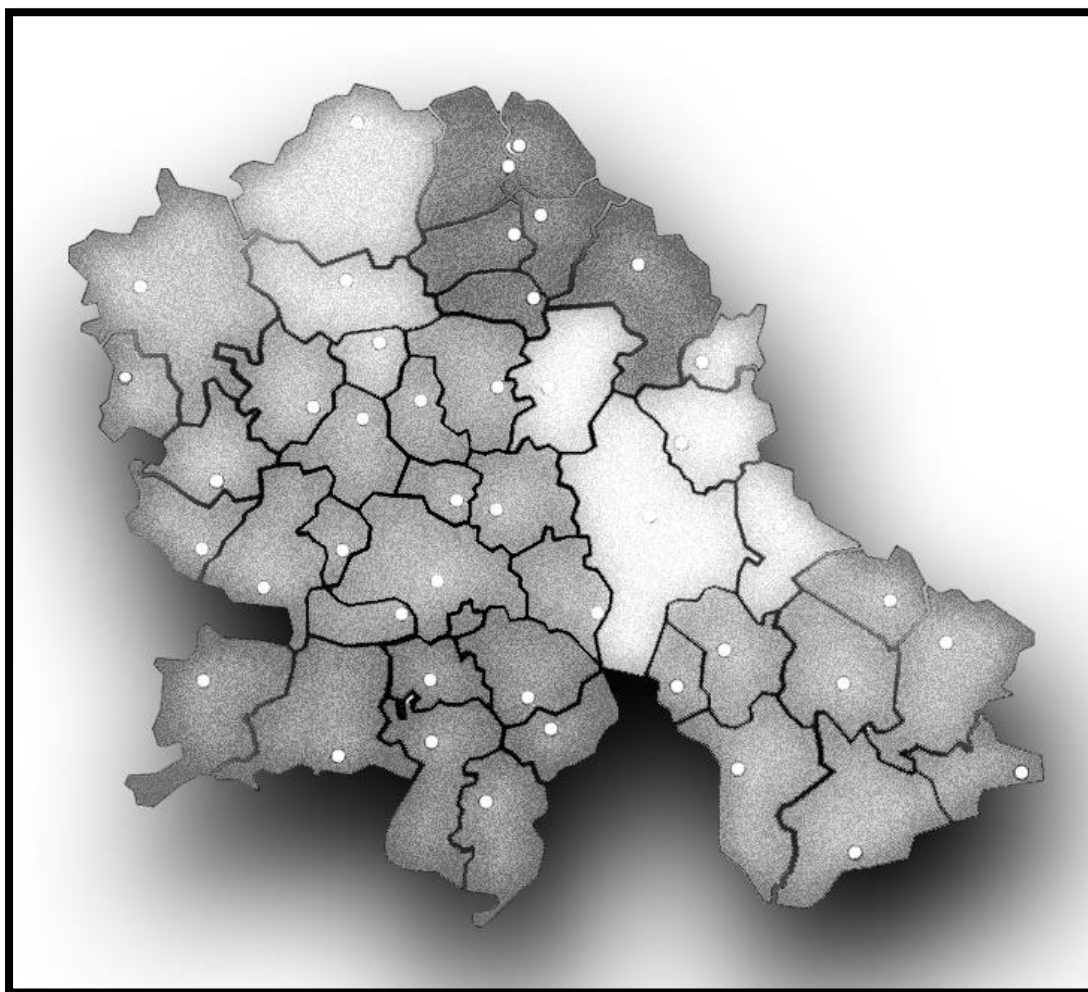


2017

ИССН 1820 -7596

Институт за јавно
здравље Војводине

Центар за контролу и
превенцију болести



ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Вол 12

број 6

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

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 и Либерии:

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 својих „носиоца“. Ипак, може се развити инфекција и код носиоца и код особа из ближе околине, а шири 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, изненадном грозницом, главобољом и укоченошћу врата, а често и мучнином, повраћањем, фотофобијом и збуњеношћу. Дијагноза се потврђује бактериолошким прегледом крви и лумбалног пунктата. Упркос примени антибиотика, у просеку 10 до 15 од 100 оболелих умире услед болести док 11-19 преживелих има трајне последице као што су парализе или парезе екстремитета, глувоћа, оштећење мозга и неуролошки поремећаји.

Од 13.децембра 2016.године до средине маја ове године су у 25 области у Нигерији пријављена 14.473 случаја сумње на менингококну болест, укључујући 1155 смртних исхода. Од 460 лабораторијски потврђених случајева, у 371 (80,6%) случају је доказан узročник *Neisseria meningitidis* из групе С. 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 вакцинација опште популације.

Крајем априла месеца у Либерии, након присуствовања сахрани, регистровани су случајеви смрти непознате етиологије. Први случај је било дете старости 11 година, које је хоспитализовано због дијареје, повраћања и измењене свести. Дете је преминуло сат времена након хоспитализације. До 9.маја је пријављен 31 случај обољења, укључујући 13 смртних исхода (42%). Либерийске здравствене службе обавестиле су Светску здравствену организацију да је, из узорака четири преминуле особе изолован узročник *Neisseria meningitidis* С.

ЕВРОПА

Епидемија хепатитиса А у МСМ популацији:

Хепатитис А је вирусно обољење јетре. Узročник је вирус хепатитиса А а болест се преноси директним контактом са оболелом особом као и контаминираном водом и храном.

Према подацима Европског Центра за контролу и превенцију болести: од 1.јуна 2016.године до краја маја 2017.године, у три епидемије, регистрована су 1173 случаја обољења од хепатитиса А, углавном у МСМ популацији:

Прва епидемија је регистрована у Великој Британији. У епидемији је регистровано 676 оболелих. Од 588 истражених случајева, 541 су мушкарци, а 189 од 221 (86%) испитаних случајева су (према сопственој изјави) хомосексуалци.

Друга епидемија је регистрована у Холандији, након фестивала „Pride“ у Амстердаму, где је регистровано 388 случајева хепатитиса А. У 93% испитаних се ради о мушкарцима а 198 од 239 испитаних наводе да су хомосексуалци .

Трећа епидемија је регистрована у Немачкој у јануару 2017.године, са 109 оболелих особа, такође углавном мушкарци (104 оболеле особе), а 38 од 42 документована случаја потврђују припадност МСМ популацији.

Европски центар за контролу и превенцију болести препоручује вакцинацију вулнерабилне популације вакцином против хепатитиса А. То се односи нарочито на припаднике МСМ популације која живи у погођеним подручјима, путује у погођена подручја, има хепатитис Б или хепатитис Ц, као и интравенске кориснике дроге.

Епидемија малих богиња у Румунији:

Мале богиње (*morbilli*), иако спадају у обољења која се могу превенирати имунизацијом и даље се региструје у појединим земљама Европске уније. Обухват имунизацијом против малих богиња у тим земљама је испод жељеног (мањи од 95%). Од 1.јануара 2016. до 16.јуна 2017.године у Румунији су регистрована 7233 случаја малих богиња, укључујући 30 смртних исхода. Обољење се најчешће региструје код НЕВАКЦИНИСАНЕ одојчади и мале деце. 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.

Вирусни гастроентероколитиси („стомачни грип“)

Прим.др сци мед Снежана Медић, Прим др Младен Петровић

Центар за контролу и превенцију болести

Институт за јавно здравље Војводине

Топло летње време носи ризик од кварења намирница и повећава ризик од тровања храном и стомачних инфекција. Високе температуре изузетно погодују размножавању бактерија и вируса у храни. Инфекције се јављају углавном спорадично и понекад имају епидемијски карактер.

Летње вирусне инфекције углавном се манифестују у блажој форми у виду „стомачног грипа“. Узрочници су најчешће из породице ентеровируса, међу којима су најчешћи Норо (Norwalk) и Рота вируси. Начин заражавања је најчешће контактни пут (болест прљавих руку односно фекално-орални) или преко загађене хране и воде.

Инкубација то јест просечно време од контакта са вирусом до појаве симптома болести траје најчешће један до два дана. Најчешћи симптоми су болови у стомаку, који су оштри, продорни и дифузни, мучнина и повраћање, као и течне столице без примеса слузи и крви. Вирусни гастроентероколитиси имају благ ток, тако да се, уз надокнаду течности и примену пробиотика здравствено стање за релативно кратко време нормализује.

С обзиром на то да вируси опстају неко време на предметима и у контаминираној води, а отпорни су на дезинфекциона средства, лако се преносе са оболеле на здраву особу, најчешће рукама, предметима, храном и водом.

Најважније препоруке за превенцију вирусних гастроентероколитиса:

- Спровођење личне хигијене- првенствено редовно прање руку сапуном и топлим водом (после употребе тоалета, пре јела као и пре и у току и после припреме хране).
- Употреба дезинфекционог средства на бази алкохола на који је вирус осетљив (посебно на путовањима)
- Темељно уклањање повраћене масе и чишћење контаминираних површина, постељине и осталих предмета
- Темељно прање сировог воћа и поврћа пре употребе, као и термичка обрада свих намирница животињског порекла.

Бактеријски гастроентероколитиси (тровања храном)

Бактеријске цревне инфекције су чешће током топлих дана и дају много тежу клиничку слику од вирусних гастроентероколитиса. Узрочници су патогене и условно патогене бактерије. Међу најчешћим изазивачима тровања храном су бактерије из рода *Salmonella*, *Shigella* и из групе *Staphylococcus*-а. Високе летње температуре изузетно погодују расту и размножавању бактерија у контаминираној храни (млеко, млечни производи, јаја, месо, кремови и филови), коју контаминирамо неправилном обрадом, руковањем и чувањем.

Најчешћи узрочник бактеријских тровања храном су бактерије из рода *Salmonella*. Болест се развија дан-два након конзумирања контаминираних хране. Најчешћи симптоми су повраћање, болови у стомаку и пролив. Столице су у почетку кашасте, а затим обилне и воденасте. Оболела особа врло брзо дехидрира, малаксла је и јавља се и висока телесна температура, праћена главобољом и боловима у мишићима.

Бактерије из рода *Shigella* такође изазива бактеријско тровање храном. Симптоми карактеристични за ову врсту инфекције су бол у стомаку, дијареје са примесаму слузи и крви и повишена температура. Ове инфекције се такође преносе контаминираном храном и водом, као и контактом са оболелим особама.

Токсини бактерија из рода *Staphylococcus* изазивају тровање храном са симптомима који почињу брзо након конзумирања контаминираних намирница. Најчешћи симптоми су јак нагон на повраћање, пролив и лоше опште стање.

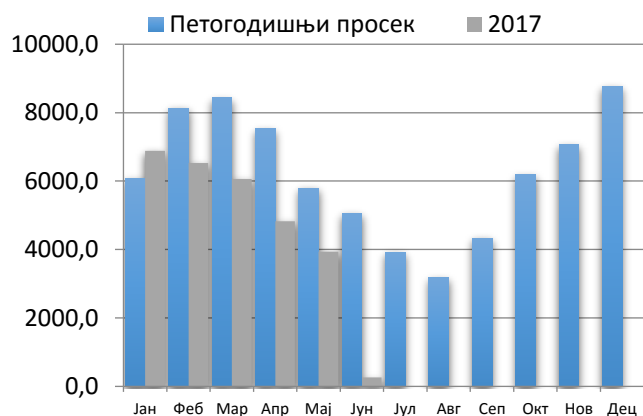
Најважније препоруке за превенцију бактеријских гастроентероколитиса:

- Прање сировог воћа и поврћа хигијенски исправном водом.
- Темељно прање руку сапуном пре, у току и после припреме хране.
- Термичка обрада намирница животињског порекла на температури изнад 70°C.
- Спречити додир термички обрађене и сирове хране.
- Припремљену храну најбоље је јести одмах и никако је не држати дуже од четири сата на собној температури.
- Термички обрађена храна се чува на температури од 4 до 8 °C, у плитким посудама и по могућности не дуже од два сата.
- Кувану храну добро подгрејати.
- Заштитити храну од контакта са инсектима (посебно од мува) и животиња, а посуђе и кухињски прибор добро опрати.

У јуну 2017.године у АП Војводини је пријављено 258 случајева оболевања од заразних болести. Сви регистровани случајеви су пријављени на појединачним пријавама заразних болести јер су ступањем новог Закона о заштити становништва од заразних болести са листе заразних болести избачен један број болести које су се раније пријављивале а сада подлежу обавезном пријаву, укључујући збирне пријаве.

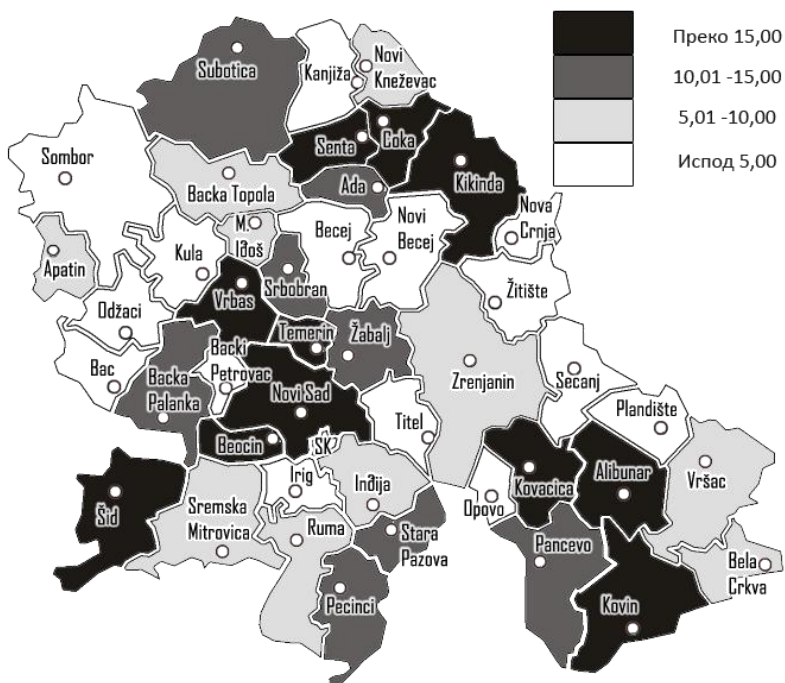
Инциденција заразних болести у АП Војводини износила је 13,4 на 100.000 становника.

У јуну су у Војводини регистрована три смртна случаја као последица заразне болести. У два случаја узрок смрти је била сепса а у једном случају узрок смртног исхода била је ехинококоза.



Највиша инциденција забележена је у општинама Алабунар(39,7), Кикинда(35,3), Нови Сад(29,9), Ковин(26,7) и Врбас(26,1), док је најнижа инциденција забележена у општинама Сомбор(2,3), Оџаци(3,3), Кањижа(3,9), Рума(5,5) и Зрењанин(5,7). На територији 15 општина није регистрован ни један случај заразне болести.

Стрептококозе (J02, J03 и A38), које су до сада чиниле више од половине пријављених случајева заразних болести, више се не пријављују.



ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ДИЈАГНОЗА У ЈУНУ

ДИЈАГНОЗА	Инци VI 2016.	Инци VI 2017.
<i>Salmonellosis A02.0, .9</i>	2,9	3,6
<i>Enteritis per Clostridium difficile A04.7</i>	3,3	2,1
<i>Enteritis campylobacterialis A04.5</i>	1,1	1,9
<i>Septicaemia alia, nonspecificata et specificata A40.9,A41.8</i>	2,5	1,7
<i>Pertussis A37</i>	0,4	1,1
<i>Tuberculosis A15-19</i>	0,7	0,6
<i>Hepatitis viralis chronica B B18.0,.1</i>	0,6	0,5
<i>Hepatitis viralis chronica C B18.2</i>	0,8	0,4
<i>Q febris A78</i>	0,2	0,3
<i>Syphilis A51-53</i>	0,4	0,3

ЭПИДЕМИЈЕ

У јуну месецу 2017.године на територији Војводине регистроване су две епидемије.

Епидемија салмонелозе се јавила у породици у Сремском округу а у епидемији је оболело шест особа.

Епидемија заразног пролива изазваног Норо вирусом се јавила међу ученицима трећег и четвртог разреда основне школе из Новог Сада који су боравили на Гучеву.

У епидемији је оболело шесторо деце.

ОБОЉЕЊА ПРОТИВ КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ СИСТЕМАТСКА ИМУНИЗАЦИЈА

У јуну 2017. године на територији Војводине је пријављено 11 случајева туберкулозе, девет особа оболелих од хроничног облика хепатитиса Б и четири особе оболеле од акутног облика ове болести. Од хроничног облика хепатитиса Ц оболело је 8 особа, док је од акутног облика ове болести регистрована једна оболела особа.

На територији два округа пријављена је 21 оболела особа од великог кашља (Јужнобачки округ -20, Севернобачки округ - једна оболела особа). Сви случајеви су лабораторијски потврђени и и све оболеле особе су уредно вакцинисане осим у случају седмомесечног детета из Суботице које није потпуно вакцинисано.

На територији Сремске Митровице регистрована је једна невакцинисана оболела особа од морбила, старости 39 година. На територији Новог Сада регистрован је и један клинички случај паротитиса, код невакцинисане женске особе старости 54 године.

СЕПТИКЕМИЈЕ

Од јуна месеца се септикемије (осим оних насталих у болничким условима, као интрахоспиталне инфекције) више не налазе на листи болести које подлежу обавезном пријављивању.

**Broj registrovanih slučajeva zaraznih bolesti koje podležu obaveznom prijavljivanju u AP Vojvodini
od 01.06.2017. do 30.06.2017. godine, po okruzima**

Дијагноза		Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Srednje banatski	Južno banatski	Укупно
ГРУПА РЕСПИРАТОРНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Tuberculosis</i>	A15-19	2	4				1	4	11
<i>Pertusis</i>	A37	20		1					21
<i>Morbilli</i>	B05.9		1						1
<i>Parotitis epidemica sine complicatione</i>	B26.9	1							1
ГРУПА ЦРЕВНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Enteritis salmonellosa</i>	A02.0,.9	20	17	9	4	10	4	5	69
<i>Enteritis campylobacterialis</i>	A04.5	17		3		12		6	38
<i>Enterocolitis per Clostridium difficile</i>	A04.7	22	2		1	8		8	41
<i>Hepatitis A</i>	B15.9			2					2
ГРУПА ОСТАЛИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Septicaemia alia</i>	A41.8,40.9	25						7	32
ГРУПА ПОЛНО ПРЕНOSИВИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Syphillis recens, non specificata</i>	A51.9	4		1				1	6
<i>Infectio chlamydialis modo sexuali trans.</i>	A56	4		1					5
<i>Hepatitis acuta B</i>	B16.9	2						2	4
<i>Hepatitis acuta C</i>	B17.1					1			1
<i>Hepatitis chronica B sine delta agente</i>	B18.1	3		1				5	9
<i>Hepatitis chronica C</i>	B18.2	1	1				1	5	8
ГРУПА ЗООНОЗА									
<i>Febris Q</i>	A78		4				1	1	6
<i>HGBS</i>	A98.5	1							1
<i>Toxoplasmosis</i>	B58.9	1							1
<i>Echonococcosis non specificata</i>	B67.9					1			1
УКУПНО		123	29	18	5	32	7	44	258
Latio HIV	Z221.-								
Klicionoštvo crevniх bakterija	Z22.1	12						1	13
HBsAg nosilaštvo	Z22.5	3					1		4
anti HCV nosilaštvo	Z22.9	1							1

Vojvođanski epidemiološki mesečnik možete pronaći i na web-adresi:

<http://www.izjv.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: epidemioloqija@izjv.org.rs