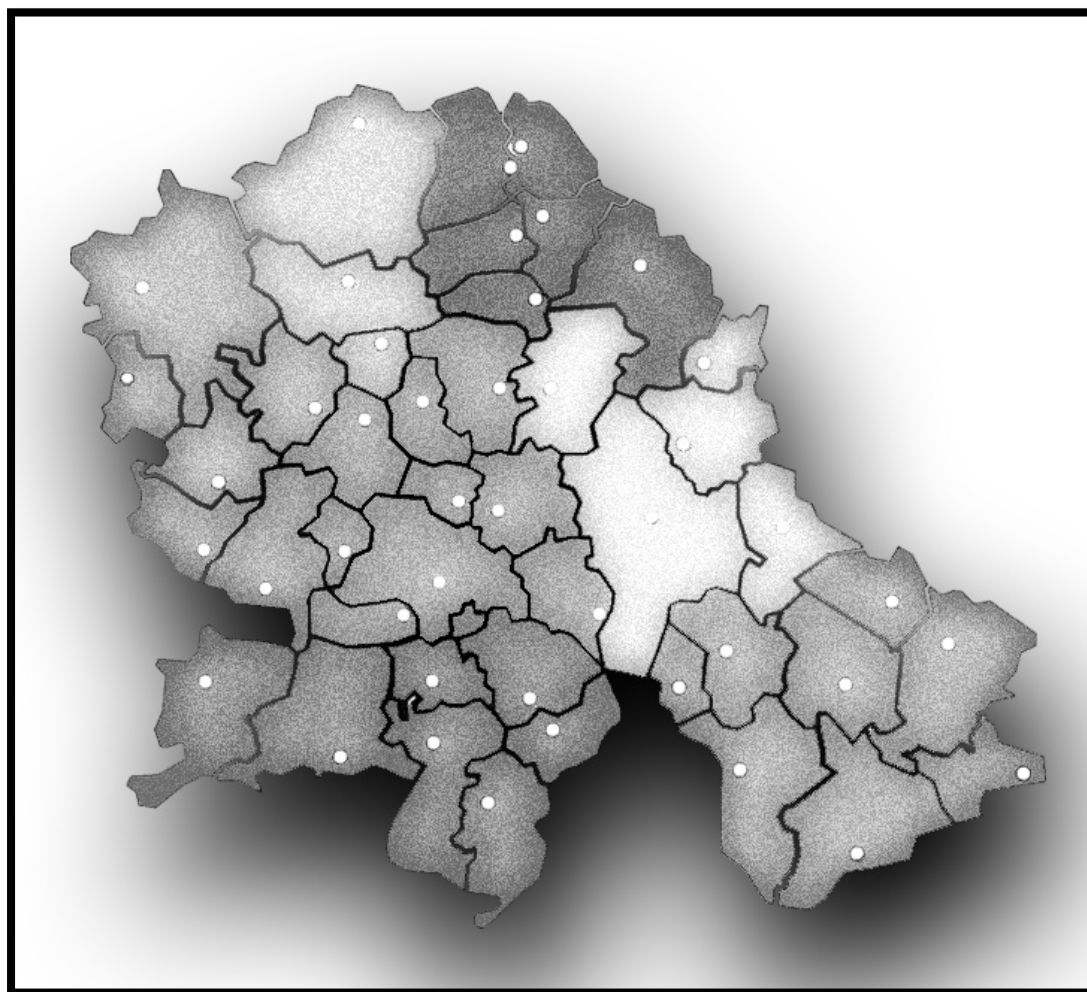


2014

ИССН 1820 -7596

Институт за јавно
здравље Војводине

Центар за контролу и
превенцију болести



ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Вол 9

број 8

година 2014.

ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Издавач

Институт за јавно здравље Војводине
Нови Сад, Футошка 121

Уређивачки одбор:

Доц. др Владимир Петровић

Доц. др Предраг Ђурић

Доц. др Горана Драговац

Прим. др Светлана Илић

Др Младен Петровић

Редакцијски колегијум:

Екатерина Марковић

Сања Симић

Анкица Вукас

Радмила Зобеница

Душан Царевић

Марија Живановић

Анита Јоветић

Асист. др Миољуб Ристић

Асист. др Смиљана Рајчевић

Асист. др Јелена Ђекић

Др Татјана Пустахија

Информатичка обрада и дизајн:

Јосип Михајловић

Актуелности:

Извор података:

ECDC Communicable Disease Threats Report CDTR

Институт за јавно здравље Војводине

Ебола: Смртоносна Ебола хеморагична грозница, која је у фебруару захватила Гвинеју, шири се унутар ове афричке државе, али и ван њених граница. До краја августа 2014. године пријављено је 3069 случајева ове болести са 1552 (50,5%) смртна исхода. У епидемијском облику обољење је регистровано у Гвинеји (648 случајева, са 430 смртна исхода), Либерiji (1378 случајева, са 694 смртна исхода), Сиера Леонеу (1026 случајева, са 422 смртна исхода) и у Нигерији (17 случајева, са 6 смртних исхода). За сада нису регистровани случајеви оболевања ван Афричког континента. Изоловани вирус у Интернационалном центру за инфектолошка истраживања у Лиону показује велику сличност са Заир Ебола вирусом, који је последњи пут пријављен 2009. године у Заиру, а повезан је са високом стопом морталитета током ранијих епидемија.

Респирајорни синдром Средњеј исјока – Корона вирус у више држава: Од априла 2012. до краја августа 2014. године, од акутне респираторне болести, проузроковане новим корона вирусом оболело је 857 особа од којих је код 334 особе регистрован смртни исход. Овај нови вирус је генетски различит од корона вируса који је узроковао САРС епидемију. Први случајеви су регистровани у Саудијској Арабији, где је регистрован и највећи број оболелих особа. 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.

Грозница Западног Нила: Грозница Западног Нила је вирусно обољење које се преноси убодом комарца и које се код мањег броја оболелих манифестује тешким неуролошким симптомима. У августу је пријављено 10 случајева ове болести у земљама Европске Уније, док је у земљама у окружењу регистровано 36 случајева (Босна и Република Српска 17, Србија 14, Русија 7, Израел 2).

До 31. августа текуће године на територији Војводине, у оквиру надзора над овом болешћу регистровано је 8 случајева оболења. Оболеле особе су са територије Јужнобачког (3), Јужнобанатског (3) и Сремског округа (2). На територији Града Београда регистровано је 7, а на територији Подунавског округа 2 оболеле особе.

Полиомијелијис: По подацима СЗО, у 2014. години је пријављено 149 случајева полиомијелитиса, проузрокован дивљим полиовирусом тип 1. Највећи број пријављује Пакистан (117), а обољење је регистровано и у Сомалији, Нигерији, Афганистану, Етиопији, Сирији, Екваторијалној Гвинеји, Камеруну. Први пут након 2000. године, и у Ираку је код невакцинисане шестомесечне бебе пријављено ово обољење. Генотипизација указује на висок степен сличности вирусу који је детектован у Сирији.

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.

Денга: Денга грозница је векторско обољење изазвано једним од четири блиско повезана вируса, или серотипа: *dengue 1-4*. Денгу преносе комарци *Aedes aegypti* и *Aedes albopictus*. Инфекција једним серотипом не ствара имунитет за остала три серотипа, а секундарне инфекције повећавају ризик за хеморагијску грозницу и денга шок синдром. Сматра се да у свету 2.5 милијарде људи, (40% светске популације) живи у подручјима у којима постоји ризик од инфекције. Денга је ендемско обољење у преко 100 земаља у Азији, Пацифику, Америци, Африци и Карибима. По процени СЗО, у свету годишње оболи око 50-100 милиона људи, укључујући 500000 случајева хеморагијске грознице и 22000 смртних исхода, углавном међу децом. Појава спорадичних аутохтоних случајева болести у неендемским крајевима, као што је био случај са острвом Мадеира 2012. или са Француском и Хрватском 2010. године, повећава ризик од локалног ширења ове болести и у Европским земљама. У 2014. години на европском континенту није регистрован ни један случај ове грознице.

Лептоспирозе

Текст припремила:

Прим.др Светлана Илић

Центар за контролу и превенцију болести

Институт за јавно здравље Војводине

Лептоспирозе су акутне, субакутне и хроничне заразне болести животиња и људи природно жаришног карактера. Узрочник лептоспироза је бактерија - лептоспира са већим бројем патогених серотипова.

Епидемиолошка ситуација:

Лептоспирозе се у Војводини континуирано региструју у облику појединачних случајева са већом учесталости током периода мај-октобар. Сезоност обољења је одређена интензитетом контакта са резервоарима. У 2014. години пријављено је 12 особа оболелих од лептоспирозе. Код свих оболелих особа, обољење је имало повољан исход и завршило се оздрављењем. Ово обољење је у 2014. години регистровано на територији 4 округа (Јужнобачки, Западнбачки, Севернобачки и Јужнобанатски) у 8 војвођанских општина (Бач, Бечеј, Жабаљ, Нови Сад, Беоцин, Панчево, Апатин и Кањижа).

Серолошка потврда дијагнозе је добијена код једанаест оболелих особа. Утврђено је да је инфекција код 4 оболеле особе изазвана бактеријом *Leptospira Bratislava*, код 4 особе *Leptospira Australis*, код 2 оболеле особе *Leptospira Bataviae*, а код по једне особе *Leptospira icterohaemorrhagiae* и *Leptospira Sejroe*. Код једне оболеле особе није утврђено којој серогрупи припада узрочник. Девет оболелих особа су биле мушког пола, узраста 21 до 62 године, професионално експониране (пецароши/ радници у рибњаку). Две оболеле особе су биле женског пола, узраста 28 и 51 годину, сезонске раднице за рад у пољу.

Како су лептоспирозе много учесталије него што се региструју, а са циљем да се дијагноза овог обољења постави благовремено и да се у сарадњи са инфектолозима започне адекватна терапија, подсећамо Вас још једном на основне карактеристике ове болести.

Епидемиолошке карактеристике:

Лептоспирозе су распрострањене у читавом свету а учесталост јављања зависи од бројности лептоспира и постојања услова за њихово одржавање и ширење.

Резервоари су домаће животиње (свиња, коњ, говече, пас, мачка) и дивље животиње (јелен, лисица, веверица, ситни глодари). Посебан значај се придаје глодарима (мишевима и пацовима), како због њихове бројности тако и степена заражености. Инфекцију животиња прати обично хронична лептоспирурија (заразност), а што има за последицу контаминацију земљишта, водотокова и хране ако се чува у нехигијенским условима. Ови микроорганизми се дуго одржавају у влажној средини алкалног рН. Због тога су лептоспирозе распрострањене у подручјима са влажним алкалним земљиштем (муљ), око стајаћих вода (блатна грозница), бара, канала и река. Инфекција има професионални карактер који проистиче из експозиције и настаје индиректним контактом преко контаминираних вода и земљишта (пецароши, комунални радници, пољопривредници, купачи), или директним контактом са урином (сточари, ветеринари), ређе ткивима заражених животиња (месари, ловци) или водом из загађених бунара (поплаве). Нема интерхуманог преношења. Улазно место инфекције је ледирана кожа, обично на откривеним деловима тела (руке, ноге), или интактна слузокожа ждрела (желудачна киселина неутралише бактерије) и коњуктива. Осетљивост је општа, а обољевање је резултат карактеристичне експозиције. Прележано обољење оставља имунитет према одређеној врсти лептоспире, унакрсног имунитета нема или је слаб.

На лептоспирозу треба мислити код свих болесника са температуром непознатог порекла и епидемиолошким податком о контакту са водама (нарочито стајаћим).

Инкубација је најчешће око 10 дана, обично је у распону од 7-14 дана, а максимални распон је од 2-26 дана. Обољење почиње нагло, из пуног здравља. Има бифазичан ток.

Прва, септикемична фаза траје 4-9 дана. Карактеристишу је општи симптоми: температура септичног типа, тешка главобоља и болови у мишићима нарочито у листовима. Међутим, код значајног броја болесника може доминирати сиптоматологија једног органског система (хепатитис, нефритис, гастроентеритис или атипична пнеумонија) што често усмерава испитивања у правцу других обољења због чега се дијагноза лептоспироза касно поставља. Нестанком лептоспира из крви и ликвора настаје асимптоматски период. Траје 1-3 дана.

Друга, имуна фаза почиње појавом антитела на лептоспире и траје 1-3 дана. За ову фазу је карактеристична појава асептичног менингитиса.

У ендемским пределима то је благо обољење (инапарентно). Код аниктеричних болесника, смртност је изузетно ниска. Уколико се јави иктерични облик, смртност износи 5-10%, а код старијих од 60 година, и више.

Терапија : У терапији лептоспироза (септикемична фаза) користе се пеницилин и доксициклин.

Дијагноза: На ово обољење треба мислити при појави симптома, нарочито код мушкараца који се баве рибарењем и у свим суспектним случајевима тражити серолошку потврду. Серолошка дијагностика лептоспироза (аглутинација-лиза) је брза, јефтина и приступачна. Може се урадити у Научном институту за ветеринарство Нови Сад и свим регионалним ветеринарским специјалистичким институтима у Војводини. Потребно је први узорак серума узети одмах, а други узорак 7-10 дана након првог.

Диференцијална дијагноза укључује менингитис, или менингоенцефалитис, инфлуенцу, хепатитис, акутни холециститис и бубрежну инсуфицијенцију.

Ентеровируси, чести узрочници серозног менингитиса, обично немају бифазични ток, који указује на лептоспирозу или инфекцију цитомегало вирусима

Превенција: Важне мере превенције овог обољења су препознавање и мапирање (обележавање) загађених вода и земљишта, асанација терена (исушивање и дезинфекција), уништавање ситних глодара и хигијенско држање стоке у оборима уз правилно одлагање стајњака. Ветеринарска контрола домаћих животиња подразумева вакцинацију или рано откривање оболелих животиња, које је потребно издвајити и лечити.

Неопходно је користити хигијенска заштитна средства (рукавице, одећа, обућа–гумена) у раду са животињама, при раду каналских радника и код рибарења. Купање у стајаћим водама, нарочито оним у којима се купа стока, требало би забранити, а воду у базенима за купање дезинфиковати. Воду плитких и плављених бунара не треба користити за домаћинство. Воду за пиће дезинфиковати и заштитити од загађења животиња. Храну термички дорађивати (на температури преко 60°C) и заштитити од глодара.

Важну улогу има едукација особа које раде у контаминираним срединама.

Припрема и обрада података:

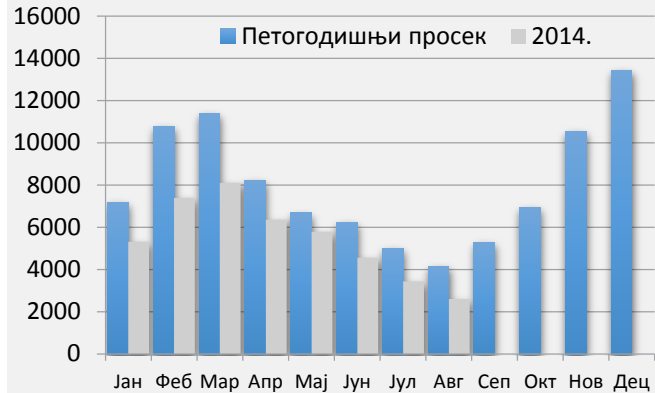
Институт за јавно здравље Војводине

Центар за контролу и превенцију болести

Марковић Екатерина

У августу 2014. године у АП Војводини регистровано је 2603 случаја заразних болести. Од укупног броја пријављених случајева 509 су појединачне пријаве и 2094 случаја осталих заразних болести које се пријављују на збирним пријавама. Инциденција заразних болести за АП Војводину износила је 134,7 на 100.000 становника. У односу на претходни месец регистровано је 24% мање случајева заразних болести, а у односу на август 2013. године број оболелих је мањи за 22,5%.

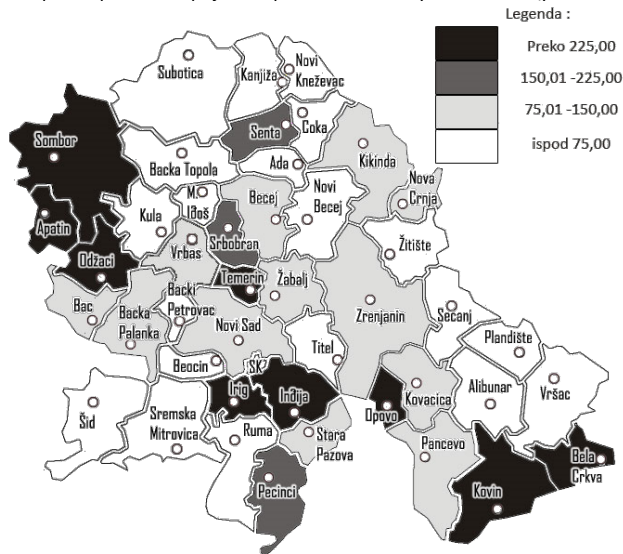
У августу месецу од заразних болести умрле су 4 особе. Узрок смрти је 3 случаја била Creutzfeldt Jakob-ова болест а у једном случају сепса.



Највиша инциденција заразних болести забележена је у општинама Оџаци(1293,4), Ириџ(570,6), Опово(517,2), Сомбор(450,5) и Апатин(418,3).

Најнижа инциденција забележена је у општинама Бачки Петровац (7,5), Сремски Карловци(11,4), Бачка Топола(12,0), Сечањ(15,1) и Чока(17,5).

Стрептококозе (J02, J03 и A38) са 1690 пријављених случајева чине 65% свих регистрованих пријава заразних болести у овом месецу.



ОБОЉЕЊА КОД КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ СИСТЕМАТСКА ИМУНИЗАЦИЈА

У августу 2014. године је пријављено 16 новооткривених случајева туберкулозе (без података о вакцинацији) и 5 случајева хроничног облика вирусног хепатитиса Б. На територији Јужнобачког, Севернобачког, Западнобачког и Сремског округа регистровано је 59 случајева пертусиса. Најчешће су оболевала уредно вакцинисана деца школског узраста(37), особе непознатог вакциналног статуса, старости преко 19 година(12), и деца млађа од 4 године(10), непотпуно вакцинисана и у једном случају невакцинисана особа. Откривено је епидемијско ширење пертусиса у породицама на територији Јужнобачког и Западнобачког округа. Остале вакцином превентабилне болести нису регистроване.

ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ДИЈАГНОЗА У АВГУСТУ

ДИЈАГНОЗА	Inc. VIII 2013.	Inc. VIII 2014.
Tonsillitis et pharyngitis streptococcica J02, J03	121,9	86,6
Pneumonia J12-15,84	6,7	8,9
Diarrhoea et gastroent. A09, A04.9	9,2	8,5
Varicella B01	12,4	6,8
Scabies B86	3,6	4,6
Enteritis per Clostr.difficile A04.7	2,2	3,1
Pertussis A37	0	3,0
Salmonellosis A02,,9	2,4	2,6
Saepticaemia alia, nonspec.et spec A40.9,A41.8	2,1	2,1
Mononucleosis infectiva B27	1,4	1,3

СЕПТИКЕМИЈЕ

У августу је пријављен 41 случај септикемије. У четири случаја није утврђен узрочник сепсе.

Узрочник	Број оболелих
Staphylococcus spp.	18
Klebsiella pneumoniae	4
Enterobacter spp.	3
Acinetobacter spp.	3
Escherichia coli	2
Streptococcus viridans	2
Enterococcus faecalis	2
Pseudomonas aeruginosa	1
Streptococcus agalactiae	1
Streptococcus spp.	1

ЕПИДЕМИЈЕ

У августу месецу 2014.године, на територији АП Војводине, регистровано је 5 епидемија заразних болести:

- На територији Јужнобачког округа, регистроване су три епидемије: међу члановима породица је регистрована по једна епидемија бактеријског тровања храном проузрокована бактеријом *Salmonella enteritidis* (са 8 оболелих особа) и

једна породична епидемија великог кашља са 2 оболеле особе.

У једној болничкој установи је регистрована епидемија заразног пролива проузрокована Аденовирусом.

- На територији Западнобачког округа регистроване су две мање поридичне епидемије великог кашља са 5 оболелих особа.

Лабораторијски утврђени узрочници цревних заразних болести у копрокултурама
у окупацима Војводине у августу 2013/2014. године

Узрочник	Јужнобачки		Севернобачки		Западнобачки		Севернобанатски		Средњебанатски		Јужнобанатски		Сремски		Војводина	
	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.
SALMONELLA	21	47	12	19	5	6	4	4	8	8	11	9	2	2	63	95
Salmonella Enteritidis	17	36	11	19	4	5	4	4	7	3	7	5		2	50	74
Salmonella Typhimurium		5													0	5
Salmonella из групе "В"		2				1			1	2	1	3			2	8
Salmonella из групе "С"		1	1		1					1	3	1			5	3
Salmonella из групе "Е"		1													0	1
Salmonella Stanley										1					0	1
Salmonella Infantis		1													0	1
Salmonella Bovis Morbificans										1					0	1
Salmonella spp.	4	1											2		6	1
SHIGELLA	1		6		0	0	0		1	0	5	0	0	0	13	0
Sh. sonnei	1														1	0
Sh. flexneri			6						1		5				12	0
ОСТАЛО:	35	51	14	15	13	12	11	24	2	1	5	6	0	0	80	109
Campylobacter jejuni/coli	14	32	7		7	9	4	6	2	1	1	2			35	50
Clostridium difficile	21	19	4	6	5	3	7	17			3	1			40	46
Entamoeba histolytica								1							0	1
Giardia lamblia					1						1	3			2	3
Rota virusi			3	9											3	9
УКУПНО	57	98	32	34	18	18	15	28	11	9	21	15	2	2	156	204

Лабораторијски утврђени узрочници заразних болести у окупацима Војводине
у августу 2013/2014. године

Узрочник	Јужнобачки		Севернобачки		Западнобачки		Севернобанатски		Средњебанатски		Јужнобанатски		Сремски		Војводина	
	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.
HAV									9	1					9	1
HBsAg	1	1	4		1		3		3	2	2	1	2	3	16	7
Anti HCV	2	4	4	1	7	3	4		4	1	7	4	1	1	29	14
Anti HIV								1			1	1			1	2
Bordetella pertussis		25													0	25
Lyme borreliosis IgM ELISA									1						1	0
УКУПНО	3	30	8	1	8	3	7	1	17	4	10	6	3	4	56	49

Лабораторијски утврђени узрочници заразних болести у хемокултурама у окупацима Војводине
у августу 2013/2014. године

Узрочник	Јужно бачки		Северно бачки		Западно бачки		Северно банатски		Средње банатски		Јужно банатски		Сремски		Војводина	
	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.
Staphylococcus spp. коагулаза негативан	32	44	2	2	11	5	1	1				3			46	54
Staphylococcus aureus	2	6		1	1							4			3	12
Staphylococcus epidermalis											3				3	0
Escherichia coli	5	4		4	3	1					7	2			15	11
Acinetobacter spp.	7	8		1	3						1	1		1	11	11
Pseudomonas aeruginosa	4	1	1	3		1					1	1			6	6
Pseudomonas spp.	1														1	0
Klebsiella pneumoniae	10	5	2		2			1			3				17	6
Klebsiella spp.												4		1	0	5
Streptococcus β haemolyticus						1									0	1
Streptococcus agalactiae			1												1	0
Streptococcus pneumoniae	2														2	0
Streptococcus pyogenes	1														1	0
Streptococcus viridans		1						1				1			0	3
Enterococcus spp.					1			1				1		1	1	3
Enterococcus faecalis	2	3													2	3
Enterococcus faecium		1													0	1
Enterobacter spp.		8		1	2			1							2	10
Enterobacter cloacae						1									0	1
Serratia marcescens	4														4	0
Proteus mirabilis	1	1			2							2			3	3
Candida spp.	1	1													1	0
УКУПНО	72	82	6	12	25	9	1	5	0	0	15	19	0	3	119	130

Лабораторијски утврђени узрочници заразних болести у ликвору у окупацима Војводине
у августу 2013/2014. године

Узрочник	Јужно бачки		Северно бачки		Западно бачки		Северно банатски		Средње банатски		Јужно банатски		Сремски		Војводина	
	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.	VIII 13.	VIII 14.
Staphylococcus spp. коагулаза негативан	1	1			1										2	1
Pseudomonas aeruginosa		1														1
УКУПНО	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2