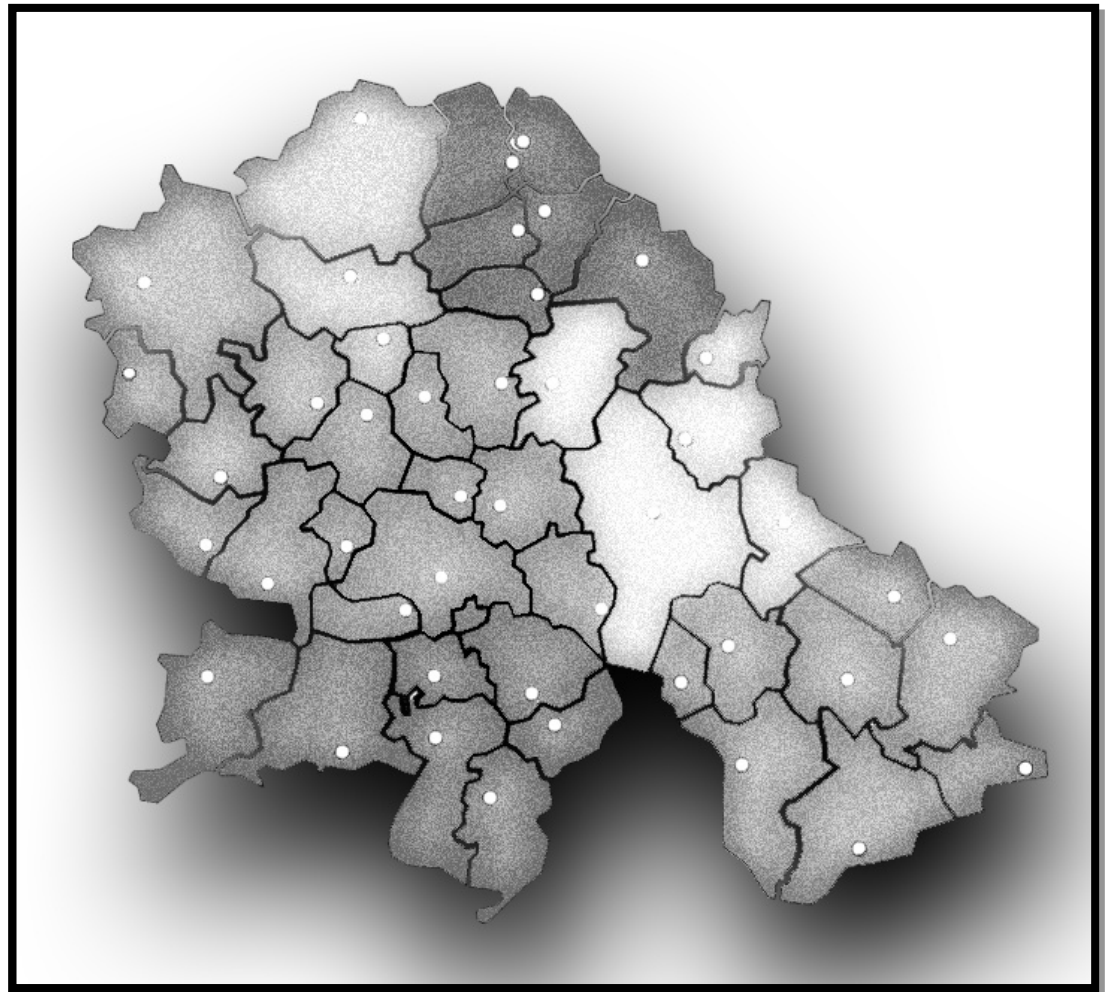


2013

ИССН 1820 -7596

Институт за јавно
здравље Војводине

Центар за контролу и
превенцију болести



ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Вол 8

број 11

година 2013.

ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Издавач

Институт за јавно здравље Војводине
Нови Сад, Футошка 121

Уређивачки одбор:

Доц. др Предраг Ђурић
Проф. др Зорица Шегуљев
Доц. др Горана Ћосић
др Светлана Илић
др Драгица Ињац

Редакцијски колегијум:

др Младен Петровић
Асист. др Миољуб Ристић
Анкица Вукас
Сања Симић
Екатерина Марковић

Информатичка обрада и дизајн:

Јосип Михајловић

Актуелна епидемиолошка ситуација:

Извор података:

ECDC Communicable Disease Threats Report CDTR
Institut za javno zdravlje Srbije „Dr. Milan Jovanović Batut“
Institut za javno zdravlje Vojvodine

СВЕТ:

Респираторни синдром Средњег истока – Корона вирус у више држава: Од априла 2012.године до краја септембра 2013.године код 160 пацијената оболелих од акутне респираторне болести, од којих је 69 егзитирало, лабораторијски је потврђен нови Корона вирус. 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 (130, од којих је 55 са смртним исходом). Ван територије Блиског Истока, обољење је регистровано у Немачкој (2), Великој Британији (4), Француској (2), Италији (1) као и Тунису (3), код пацијента који су у ове земље премештени ради даљег лечења или код особа након повратка из земаља Средњег истока. У Француској, Италији, Тунису и Великој Британији дошло је и до локалне трансмисије међу пацијентима који нису боравили на Средњем истоку, али су били у блиском контакту са лабораторијски потврђеним или вероватним случајевима. Резервоар инфекције, групе људи под повећаним ризиком, период инкубације и период заразности везани за ово обољење, за сада нису утврђени/објављени. Саудијска Арабија је пријавила и асимптомно носилаштво вируса код 16 особа, међу којима је 7 здравствених радника. Континуирано пријављивање нових случајева у С. Арабији указује да на Арабијском полуострву и даље постоји извор инфекције, а самим тим и ризик од појаве нових случајева у Европи, повезаних са путовањем у ово подручје.

Kolera-Мексико: У периоду август-новембар месец 2013.године, из 5 мексичких провинција, код 184 особе је пријављено оболевање од колере, са једним смртним исходом. Инфекција је изазвана *Vibrio cholerae* O:1 *Ogawa toxigenic*. Генетски профил бактерије изоловане у овој епидемији је веома сличан (95%) са врстом која циркулише у 3 Карипске земље (Хаити, Доминиканска Република и Куба).

Poliomyelitis- Сирија- Почетком октобра 2013.године у Сирији је регистрована 22 случаја АФП (код 17 изолован дивљи полио вирус тип, који у Сирији није детектован од 1999.године). Већина случајева су деца испод 2 године живота, невакцинисана или непотпуно вакцинисана (процењени обухват имунизације у Сирији је опао са 91% у 2010. години на 68% у 2012. години).

Сагледавајући тренутну ситуацију у Сирији, интензивно и неконтролисано кретање популације широм Афричког континента, ризик од даљег ширења дивљег полиовируса тип 1 у овом региону се процењује као висок.

Influenza A (H7N9)-Кина Од марта месеца 2013.године када је потврђен први случај инфекције овим вирусом, Кинеске власти су из 12 провинција и Тајвана пријавиле ово обољење код 140 људи. Код 45 оболелих особа обољење је имало смртни исход. Међу већином пријављених случајева није утврђена епидемиолошка повезаност.

Европа:

Rubeola- Током 2012. и 2013.године у Румунији и Пољској су регистроване велике епидемије рубеле током којих су регистрована 22 случаја конгениталне рубеоле. Код 9 особа конгенитална рубеола је имала фаталан исход. Тренутна епидемиолошка ситуација рубеоле у овим земљама је последица имунизационе политике ових земаља у прошлости.

Мале боиње: У више европских земаља тренутно су у току епидемије овог обољења: у Холандији је пријављена епидемија (са 2367 оболелих особа и једним регистрованим смртним исходом код седамнаестогодишње девојке). Обољење се региструје у невакцинисаној популацији (95% случајева), а доминира узраст од 4-12 година (58%). Међу оболелима је и 15 здравствених радника. У Велсу је у периоду од новембра 2012.године регистровано преко 1200 оболелих особа, а пораст броја регистрованих случајева се региструје и у Немачкој (1714) и Литванији (35).

Војводина:

Pertussis: Захваљујући унапређењу епидемиолошког надзора над великим кашљем на територији АП Војводине, који се спроводи у оквиру посебног програма из области Јавног здравља, а који је подржан од стране Покрајинског секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију, током 2013.године од 115 тестираних, обољење је лабораторијски потврђено код 22 пацијента (19,1%). Најмлађи оболели је узраста 11,5 месеци, а најстарија оболела особа је узраста 51 године живота.

У току претходних деценија број деце у предшколским установама је значајно порастао широм света. Ова промена је утицала на карактеристике инфективних болести у популацији у смислу повећаног ризика од настанка инфективних болести, како за децу која бораве у колективном смештају, тако и за особље запослено у овим установама и чланове породица. Радови објављени још 1941. године показали су да деца која бораве у колективном смештају имају више стопе оболевања од инфективних болести у односу на децу која остају код куће (ван колектива). Деца у вртићима имају 2,5- 3,1 пута више инфективних епизода и посета лекару у поређењу са децом ван колектива.

Фактори ризика за развој инфективних болести у дечијим колективима

Фактори специфични за узраст:

- Деца млађа од 3 године (јаслена група) имају већи ризик за настанак инфекција због неразвијености имуног система.
- Непостојање претходног контакта са инфективним агенсима
- Нису у узрасту да приме **вакцину** или **вакцинација није завршена/започета**.
- Дисфункција Еустахијеве тубе у току инфекција горњег респираторног тракта ствара предиспозицију за настанак *otitis media acuta*
- Присуство асимптоматског клицоноштва. Најмлађи су често носиоци (резервоари) различитих инфективних агенаса.
- Мала деца су чешће колонизована резистентним микроорганизмима (*Escherichia coli*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* и *Shigella sonnei*).
- Због навика које утичу на преношење инфекције: начина упознавања околине (пузање, испитивање средине и предмета рукама, устима); веома блиског непосредног контакта са околином, децом и одраслим особама; фекалне и уринарне инконтиненције у току развојне фазе пре свесне контрола сфинктера; неразвијених хигијенских навика (прање руку и сл.)
- Потребна помоћ у исхрани и у спровођењу основних хигијенских навика (прање руку, промена пелена, смештање на ношу, и сл.)
- Узраст укључивања (≤ 12 месеци), време укључивања (прве четири недеље) и дужина боравка (≥ 20 часова недељно) у колектив посебно утичу на велики распон у броју инфекција деце у току године у распону од 1 до 17.

Фактори средине који утичу на настанак инфективних болести су:

-Карактеристике колективног смештаја (попуњеност смештајних капацитета, број деце у колективу, број деце у групи, број деце јасленог узраста/ број васпитача и помоћног особља).

-Санитарно-хигијенски услови у објекту (грађевинске карактеристике објекта, избор опреме и површина, контаминација спољашње средине повезана је са контаминацијом руку деце и запослених).

-Придржавање протокола хигијене руку, протокола за промену пелена и уклањања телесних излучевина, протокола припреме и дистрибуције хране, диспозиције отпадних материја, хигијене у објекту (тоалета, просторија за смештај деце, постељине, ноша, играчака и сл.).

Социокултуролошке промене као фактор ризика

Ризик од уношења инфективних агенаса у дечији колектив је директно повезан са преваленцијом болести у општој популацији и са бројем осетљивих особа у колективу.

Демографске промене (промене у структури породице све ређе "проширене породице", чешће породице са једним родитељем, присуство браће и сестара).

Социокономски статус породице (ниво образовања родитеља, запосленост жена мајки деце до 5 година и до 75% са пуним радним временом (09-17х), удаљеност посла, урбана средина, повратак на посао после порођаја (код нас 12 месеци, у Европи краће), ниво прихода у породици, комфор услова становања.

Најчешћи путеви преноса инфекције у дечијим колективима:

- Контактном (директни/индиректни)
- Аерогено
- Алиментарно

За одржавање заразних болести неопходно је да инфективни агенс кружи од резервоара заразе, преко одговарајућих путева преношења, до осетљивих домаћина (6 карика ланца: инфективни агенс; резервоар и извор заразе; излазно место; путеви преношења; улазно место; осетљив домаћин).

Деца у колективном смештају имају:

Тежу клиничку слику обољења

Дуже трајања симптома болести и често присуство више симптома истовремено (2-3/1)

- Чешће посете педијатру
- Чешће преписане антибиотици и дуже трајање антибиотске терапије
- Повећан ризик за настанак антимикробне резистенције
- Значајни економски трошкови (здравственог фонда, као и трошкови због одсуства родитеља са посла у току неге детета)

Употреба антибиотика (АБ) и антимикробна резистенција (АМР)

Истраживања показују да деца у вртићима 5 пута чешће примају АБ у поређењу са децом ван колектива (35.7% вс 7.1%), док је дужина трајања АБ терапије око 4 пута већа (19.9 дана вс 4.0 дана).

Најчешће инфективне болести у дечијим колективима

- Инфекције респираторног тракта (ИРТ) и *otitis media acuta* (ОМА),
- Дијареја и гастроентеритиси инфективне етиологије
- Инвазивне бактеријских болести (*H. Influenzae*, *S.pneumoniae*, *N. meningitidis*),
- Инфекције *CMV* и вирусом *Varicellae- Zoster*.

Контрола ширења инфективног агенса може се остварити на три начина

1. Елиминацијом извора инфекције или “прве карике у ланцу” раним препознавањем, лечењем и по потреби изолацијом оболеле особе (остварује се прегледом деце при пријему у установу)
2. Елиминацијом пута преноса или “друге карике ланца” применом општих мера превенција (хигијена руку, хигијена простора, дезинфекција и санација). Обухвата хигијену и дезинфекцију играчака, површина које се често додирују, постељине, коришћење одговарајуће технике при промени пелена, пражњењу ноша, проветравање, исл).
3. Заштита осетљивих домаћина применом имунизације, правилном исхраном, физичком активношћу и боравком на свежем ваздуху.

Деца се упућују педијатру ако имају :

- Температуру > 38 ° C
- Симптоме који перзистирају дуже од 10 дана
- Симптоме који не пролазе на прописану терапију

Искључивање деце са благим респираторним симптомима, укључујући прехладу, није препоручљиво све док је опште стање детета задовољавајуће и док оно може несметано учествовати у дневним активностима.

Критеријуми за искључивање из колектива

- *Varicella*: док се не сасуше везикуле и не отпадне све крусте
- *Herpes zoster*: Искључити само ако промене не могу бити прекривене одећом, завојем и сл. док се све промене не сасуше и отпадне
- *Morbilli* : до 4 дана од појаве оспе
- *Rubella*: до 14 дана од појаве оспе
- *Mumps*: до 9 дана од отока пљувачних жлезда
- Дијареја: 3 или више течних столица у претходних 24 сата, или дијареја праћена температуром- искључење до 48 сати након повлачења симптома или док се не утврди да је болест неинфективне етиологије (дигестивни поремећаји, алергијске реакције).
- Клицоноштво после *Enteritis campylobacterialis* и *Enteritis salmonellosa* може да траје и до месец дана. Клицоноштво се не лечи антибиотцима. **Уколико је дете клинички здраво не искључује се из колектива.**

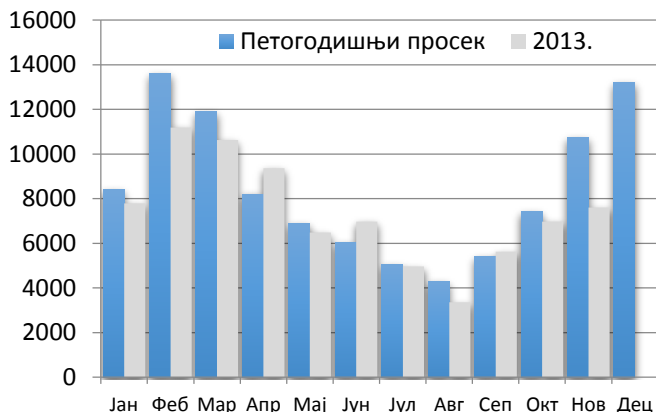
Литература:

1. Cordell R, Pickering L, Henderson FW, Murph J. Infectious diseases in childcare settings [conference summary]. Emerg Infect Dis [serial on the Internet]. 2004 Nov [date cited]. http://dx.doi.org/10.3201/eid1011.040623_04
2. Nesti M, Goldbaum M. Infectious diseases and daycare and preschool education. J. Pediatr. (Rio J.) vol.83 no.4 Porto Alegre July/Aug. 2007. Aviable at:
3. Holmes J, Morrow L, Pickering K. Child- care practices: effects of social change on epidemiology of infectious diseases and antibiotic resistance. Epidemiol Rev. 1996;18(1):10-28.

Prevalence and Risk Factor Analysis for Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus Nasal Colonization in Children Attending Child Care Centers
J. Clin. Mic

ЕПИДЕМИОЛОШКА СИТУАЦИЈА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ – НОВЕМБАР 2013

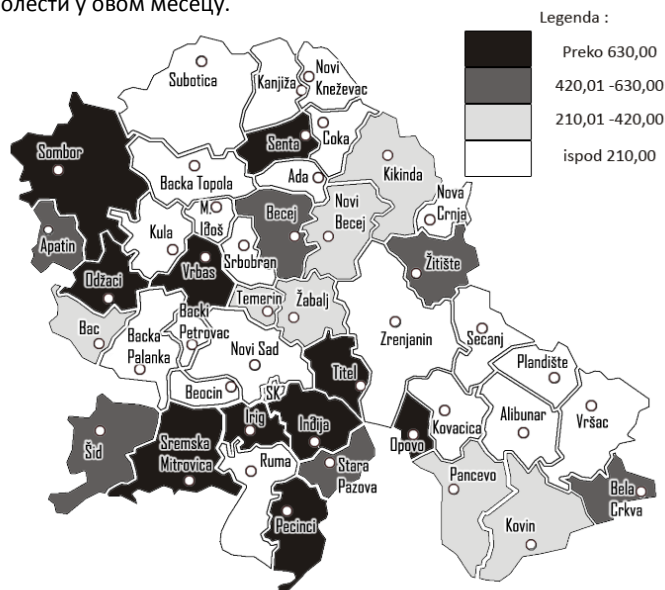
У новембру 2013. године у АП Војводини регистровано је 7605 случајева заразних болести. Од тога је 513 појединачних пријава и 7092 случаја осталих заразних болести које се пријављују на збирним пријавама. Инциденција заразних болести за АП Војводину износила је 393,7 на 100.000 становника. У односу на претходни месец регистровано је 9% више случајева заразних болести. У односу на новембар 2012. године број оболелих је мањи за 16%.



Највиша инциденција забележена је у општинама *Оџаци* (1943,4), *Врбас* (1463,3), *Сремска Митровица*(1437,3), *Сента*(1381,0) и *Опово*(1293,1).

Најнижа инциденција забележена је у општинама *Пландиште*(26,5), *Бачка Топола* (27,0), *Алибунар*(29,8), *Мали Иђош*(33,2) и *Беоцин*(44,5).

Стрептококозе (J02, J03 и A38) са 5452 пријављена случајева чине више од 71 % свих регистрованих пријава заразних болести у овом месецу.



ОБОЉЕЊА КОД КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ СИСТЕМАТСКА ИМУНИЗАЦИЈА

У новембру 2013. године је пријављен 21 новооткривени случај туберкулозе (без података о вакцинацији) и 12 случајева вирусног хепатитиса Б (2 акутна и 10 хроничних облика овог обољења). На територији Сремске Митровице регистрована су 3 случаја пертусиса, код уредно вакцинисане деце школског узраста. На територији Оџака регистрован је један случај пертусиса код

уредно вакцинисаног детета школског узраста. Остале вакцинам превентабилне болести нису регистроване.

ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ДИЈАГНОЗА У НОВЕМБРУ

ДИЈАГНОЗА	Inc. XI 2012.	Inc. XI 2013.
Tonsillitis et pharyngitis streptococcica J02, J03	300,6	279,1
Varicella B01	61,5	53,2
Scabies B86	14,0	16,4
Pneumonia J12-15,84	20,7	12,8
Diarrhoea et gastroent. A09, A04.9	11,9	10,8
Scarlatina A38	9,9	3,2
Enteritis per Clostr.difficile A04.7	1,6	2,9
Salmonellosis A02,.9	1,5	2,5
Infectio chlam.modo sexuali transmissa A56	4,0	2,4
Mononucleosis infectiva B27	2,3	2,1

ЕПИДЕМИЈЕ

У новембру месецу 2013. године на територији АП Војводине, регистровано је 8 епидемија заразних болести:

Међу члановима породица, на територији Јужнобачког, Севернобанатског и Западнбачког округа регистрована је по једна епидемија бактеријског тровања храном проузрокована *Salmonellom enteritidis* (9 оболелих особа), бактеријског тровања храном неутврђене етиологије (4 оболеле особе), шуге (7 оболелих особа) и трихинелозе (4 оболеле особе).

Међу ученицима две школе на територији Сремског округа регистрована је по једна епидемија шуге (8 оболелих) и великог кашља (3 оболеле особе).

На територији Јужнобачког округа у општој популацији међу конзументима пекарских производа једне приватне пекаре је регистрована епидемија бактеријског тровања храном проузрокована *Salmonellom typhimurium* у којој је оболело 19 особа, а у једној предшколској установи је регистрована једна епидемија ентеробиазе у којој је оболело 21 дете.

СЕПТИКЕМИЈЕ

У новембру су пријављена 34 случаја септикемије.

Узрочник	Број оболелих
Staphylococcus spp.	9
Klebsiella pneumoniae	7
Acinetobacter spp.	3
Enterococcus spp.	3
Proteus mirabillis	3
Escherichia coli	2
Pseudomonas aeruginosa	2
Enterobacter spp.	2
Streptococcus α haemoliticus	2
Streptococcus viridans	1

УМРЛИ

У току новембра месеца од заразних болести умрле су 4 особе. Узроци смрти су били сепса, туберкулоза плућа, ентеритис узрокован *Clostridiumom difficile* и хронични хепатитис Б.

Лабораторијски утврђени узрочници цревних заразних болести у копрокултурама
у окрузима Војводине у новембру 2012/2013. године

Узрочник	Јужнобачки		Севернобачки		Западнобачки		Севернобанатски		Средњебанатски		Јужнобанатски		Сремски		Војводина	
	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.
SALMONELLA	11	39	10	9	5	5	1	3	2	9	2	7	1	2	32	75
Salmonella Enteritidis	9	15	10	9	2	4	1	3	2	8	1	7	1	2	26	48
Salmonella Typhimurium		16								1	1				1	17
Salmonella из групе "B"		5			2										2	5
Salmonella из групе "C"	1	1			1	1				1					2	3
Salmonella spp.	1	2													1	2
SHIGELLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Sh. sonnei												1				1
Sh. flexneri																
OSTALO	8	36	19	2	12	12	5	9	1	2	3	5	0	0	48	66
Campylobacter jejuni/coli	8	15		1	9	4			1	2	1	5			19	27
Clostridium difficile		21			3	7	5	9							8	37
Giardia lamblia						1					2				2	1
Rota virus			16	1											16	1
Adeno virus			3												3	0
УКУПНО	19	75	29	11	17	17	6	12	3	11	5	13	1	2	80	142

Лабораторијски утврђени узрочници заразних болести у окрузима Војводине
у новембру 2012/2013. године

Узрочник	Јужнобачки		Севернобачки		Западнобачки		Севернобанатски		Средњебанатски		Јужнобанатски		Сремски		Војводина	
	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.
HAV IgM									1	3					1	3
HBsAg	3	7	2		2	3	1		2	2	4	1	1		15	13
Anti HCV	1	18	2		6	3	1			2	3	1	1	2	14	26
Anti HIV		2										2			0	4
Bordetella pertussis	3	3													3	3
Lyme boreliosis	1						1				1				3	0
УКУПНО	8	30	4	0	8	6	3	0	3	7	8	4	2	2	36	49

Лабораторијски утврђени узрочници заразних болести у хемокултурама у окрузима Војводине
у новембру 2012/2013. године

Узрочник	Јужно бачки		Северно бачки		Западно бачки		Северно банатски		Средње банатски		Јужно банатски		Сремски		Војводина	
	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.
<i>Staphylococcus aureus</i>		4	3	2							4				7	6
<i>Staphylococcus</i> spp. коагулаза негативан	27	26				2						1			27	29
<i>Staphylococcus</i> spp.			2												2	0
<i>Staphylococcus epidermalis</i>											3				3	0
<i>Escherichia coli</i>		6	2			3		3			2	1			4	13
<i>Acinetobacter</i> spp.	1	6		1							1				2	7
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>		5	1								1				2	5
<i>Klebsiella pneumoniae</i>		5		2											0	7
<i>Klebsiella</i> spp.											2				2	0
<i>Streptococcus α haemolyticus</i>	2							1							2	1
<i>Streptococcus viridans</i>		1	3												3	1
<i>Enterococcus</i> spp.						1					2				2	1
<i>Enterococcus faecalis</i>		5													0	5
<i>Enterobacter</i> spp.	4	2													4	2
<i>Citrobacter</i> spp.								1							0	1
<i>Micrococcus</i> spp.				1											0	1
<i>Proteus mirabilis</i>		3				3		1							0	7
Plesni	2														2	0
УКУПНО	36	63	11	6	0	9	0	6	0	0	15	2	0	0	62	86

Лабораторијски утврђени узрочници заразних болести у ликвору у окрузима Војводине
у новембру 2012/2013. године

Узрочник	Јужно бачки		Северно бачки		Западно бачки		Северно банатски		Средње банатски		Јужно банатски		Сремски		Војводина	
	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.	XI 12.	XI 13.
<i>Staphylococcus</i> spp. коагулаза негативан														1	1	0
<i>Lysteria monocitogenes</i>						1									0	1
УКУПНО	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1