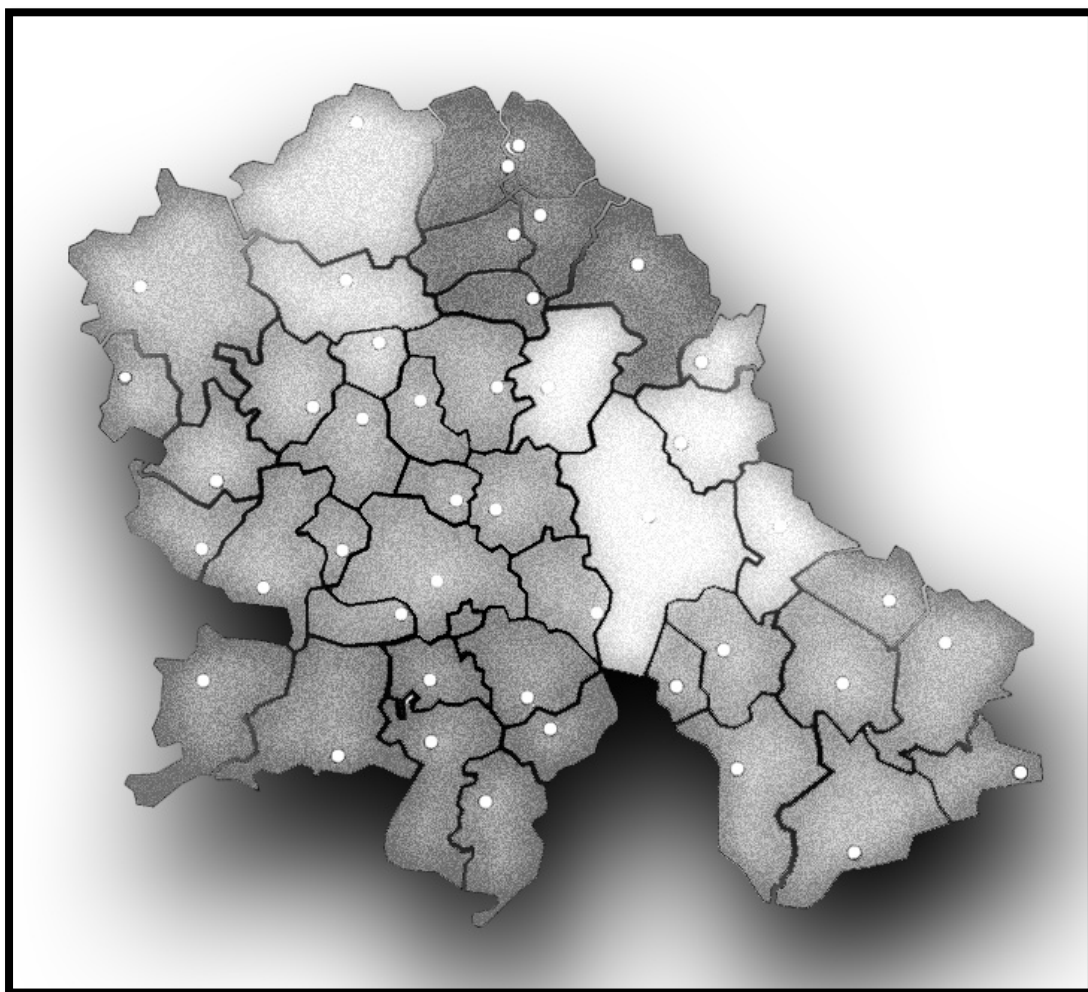


2014

ИССН 1820 -7596

Институт за јавно
здравље Војводине

Центар за контролу и
превенцију болести



ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Вол 9

број 11

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
Прим. др Снежана Медић
Прим. 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
Др Мирјана Штрбац

Информатичка обрада и дизајн:

Јосип Михајловић

Актуелности:

Извор података:

ECDC Communicable Disease Threats Report CDTR
Институт за јавно здравље Војводине

Ебола: Вирусна хеморагијска грозница Ебола, која је у фебруару захватила Гвинеју, шири се и даље унутар ове афричке државе, али и ван њених граница. До краја новембра 2014. године пријављено је 15935 случајева ове болести са 5689 (35,7%) смртних исхода. У епидемијском облику обољење је регистровано у Либерiji (7168 оболелих, са 3016 смртних исхода), Сиера Леонеу (6599 оболелих, са 1398 смртних исхода), Гвинеји (2134 оболелих, са 1260 смртних исхода), Нигерији (20 оболелих, са 8 смртних исхода), Републици Мали (8 оболелих, 1 смртни случај) и Сенегалу (1 оболели).

Регистровано је и пет случајева оболевања ван Афричког континента.

У Сједињеним Америчким Државама су регистроване 4 оболеле особе, са 1 смртним исходом.

Један случај оболевања је регистрован у Европи. Оболела је медицинска сестра из Мадрида, Шпанија, која је учествовала у лечењу оболелог од Ебола хеморагијске грознице. Медицинска сестра је 21. октобра, након два негативна лабораторијска тестирања проглашена негативном на ебола вирус и отпуштена из болнице.

Респирајорни синдром Средњеј исјока – Корона вирус у више држава: Од априла 2012. до краја новембра 2014. године, од акутне респираторне болести, проузроковане новим корона вирусом оболело је 947 особа од којих је код 382 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 (811 оболелих особа са 348 смртних исхода). 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.

Полиомијелијис: По подацима СЗО, у 2014. години је пријављено 306 случајева полиомијелитиса, проузрокован дивљим полиовирусом тип 1. Највећи број оболелих пријављује Пакистан (260), а обољење је регистровано и у Сомалији, Нигерији, Афганистану, Етиопији, Сирији, Екваторијалној Гвинеји и 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.

Грип: У 40. недељи текуће године започео је редован надзор над грипом у Републици Србији који се спроводи у складу са Стручно-методолошким упутством Института за јавно здравље Србије.

Chikungunya fever: Чикунгуња грозница је вирусно обољење које на човека преносе заражени комарци. Први случајеви су регистровани крајем 2013. године на острву Свети Мартин (Француска) и до 19. јуна 2014. године пријављено је укупно 180 000 случајева овог обољења, са 19 смртних исхода, у преко 60 земаља широм света. Највише оболелих пријављују Доминиканска Република (77 320), острва Гвадалупе (40 400) и Мартиник (37 600). У Европи су пријављени случајеви у Француској (3 430), Холандији (325), Великој Британији (20), Италији и Шпанији. На нашим просторима се ово обољење још увек не региструје. Са једне стране, још увек немамо комарце из рода *Aedes aegypti*, који су главни преносиоци чикунгуње; уколико се на основу епидемиолошких података и постави сумња на обољење, немамо могућности лабораторијске потврде дијагнозе. Клиничку слику карактерише нагли почетак болести у виду повишене температуре, болова у мишићима, главобоље. Доминантан симптом је бол у зглобовима (артралгија). Симптоми се јављају 4–7 дана након убода зараженог комарца. Обољење обично кратко траје; код 30-40% инфицираних годинама након инфицирања се могу јављати рецидивантни болови у зглобовима, а код старијих особа артралгија може да прерасте у хронични артритични синдром.

Морбили: Крајем марта месеца ове године на територији БиХ и Републици Српској је почела епидемија морбила. До краја септембра месеца у епидемијама је оболело преко 2480 углавном невакцинисаних или непотпуно вакцинисаних особа. Због интензивних родбинских и пословних контаката које становништво Покрајине има са овим подручјем, скрећемо пажњу колегама да приликом постављања дијагнозе пацијентима, обавезно, диференцијално дијагностички узму у обзир и мале богиње.

18. новембар 2014. - Европски дан посвећен рационалној употреби антибиотика – Недеља рационалне употребе антибиотика у Србији - СВИ СМО ОДГОВОРНИ!

Текст припремила: Проф.др Зора Јелесић
Центар за микробиологију
Институт за јавно здравље Војводине



Европски дан посвећен рационалној употреби антибиотика обележава се 18. новембра сваке године са циљем да се скрене пажња стручњака и јавности на опасност која прети јавном здрављу због резистенције бактерија на антимицробне лекове и да се повећа свест о потреби рационалне примене антибиотика. Најновији подаци показују да се широм Европе број болесника заражених резистентним бактеријама повећава и да је резистенција бактерија на антибиотике значајна претња јавном здрављу.

У прилог томе говоре и подаци о резистенцији инвазивних изолата бактерија прикупљени из 14 микробиолошких лабораторија из Србије, које покривају око 50% популације наше земље. Подаци су анализирани у Референтној лабораторији за регистровање и праћење резистенције ИЗЈЗВ и показују да се Србија налази међу европским земљама са највишим процентима резистентних изолата, за све врсте чија се осетљивост прати. Овако висок проценат резистентних бактерија забрињава и захтева сарадњу свих субјеката у борби против резистенције.

Резистентне бактерије преживљавају у присуству антибиотика и настављају да се размножавају изазивајући дуготрајнију болест или чак и смртни исход. Инфекције изазване резистентним бактеријама могу захтевати дуготрајније лечење, више неге, алтернативне и скупле антибиотике, који могу имати озбиљније нежељене ефекте.

Резистенција бактерија на антибиотике је феномен који је уско повезан са количином и начином употребе антибиотика и неправилна употреба антимицробних лекова је главни чинилац који доводи до овог проблема. Неправилна употреба антибиотика доприноси да болесници постану колонизовани или инфичирани бактеријама резистентним на ове лекове, као што су метицилин-резистентни *Staphylococcus aureus* (MRSA), ванкомицин-резистентни ентерокок (VRE) и мултирезистентни Грам-негативни бацити, а такође се сматра да је у вези са повећањем учесталости инфекција које изазива *Clostridium difficile*.

Резистенција је везана и за животиње које се производе за исхрану људи. Антибиотици који се користе за лечење и превенцију бактеријских инфекција код животиња припадају истим групама као и они који се користе за лечење људи, зато и животиње могу носити бактерије резистентне на исте лекове. Такве резистентне бактерије се могу ширити храном, водом, контактом и изазвати инфекцију других људи који нису узимали антибиотике.

Ситуација се погоршава са појавом нових мултирезистентних сојева бактерија (резистентних истовремено на више група антибиотика). Такве бактерије могу постати отпорне на све доступне антимицробне лекове. Без делотворних антибиотика могли бисмо да се вратимо у "пре-антибиотску еру", када трансплантације органа, хемотерапија карцинома, интензивна нега и друге медицинске процедуре не би више биле могуће.

Шта се сматра неправилном употребом антибиотика?

- Употреба антибиотика из погрешних разлога - већина прехлада и грип изазвани су вирусима на које антибиотици НЕ делују, неће поправити стање оболелеог, неће снизити температуру ни уклонити друге симптоме.
- Употреба антибиотика на неодговарајући начин - краће него што је прописано, у нижим дозама, неодговарајућим размацима (на пример 2 пута уместо 3 пута на дан) - у организму се неће налазити довољно антибиотика да убије све бактерије, неке од њих ће преживети и могу постати резистентне.

Рационална употреба антибиотика (само када је неопходно, у коректним дозама, интервалима и одговарајућем трајању терапије) може да допринесе престанку развоја и ширења резистентних бактерија и да помогне да антибиотици сачувају своју ефикасност и за будуће генерације. Да бисмо користили антибиотике на прави начин неопходно је да познајемо особине бактерија које се налазе на нашем подручју и да томе прилагодимо терапију инфекција. Узимање узорка за микробиолошки преглед пре примене емпиријске терапије и корекција терапије базирана на резултатима микробиолошке културе и антибиограма, значајни су за смањење резистенције.

Главна подручја контроле и превенције резистенције на антибиотике су:

- Рационална употреба антибиотика
- Хигијенске мере за контролу преноса резистентних бактерија - контрола инфекција, укључујући хигијену руку, откривање носилаца оваквих бактерија и њихову изолацију, контрола исправности хране и воде

Неопходно је да у борби против резистенције бактерија на антибиотике учествују тимови састављени од стручњака различитих профила - микробиолози, епидемиолози, инфектолози, фармаколози, ветеринари, произвођачи хране и сви који доносе одлуке и прописе у овим областима.

Крајњи циљ свих мера које се предузимају је очување активности антибиотика за генерације које долазе.

Имунизација против грипа

Текст припремила

Прим.др Снежана Медић

Центар за контролу и превенцију болести

Институт за јавно здравље Војводине

У сарадњи са Светском здравственом организацијом (СЗО) и под покровитељством Министарства здравља, Србија учествује у кампањи „**Заштитимо се од грипа**“ чији циљ је промоција имунизације против грипа.

Грип је високо контагиозно вирусно оболење од глобалног значаја које се вековима јавља у епидемијској или пандемијској форми. Највећи ризик од хоспитализације, компликација и смртних исхода у вези са грипом, имају одојчад, лица старија од 65 година, труднице и хронични болесници без обзира на узраст. На сваки смртни исход од грипа долазе још два смртна исхода која су индиректно узрокована овим оболењем. Сезона грипа почиње у октобру а завршава у мају наредне године. Није могуће предвидети време појаве, распрострањеност, интензитет клиничке активности нити дужину трајања активности вируса грипа у популацији. Због антигених мутација није могуће прецизно предвидети тип и субтип вируса грипа који ће бити актуелан у следећој сезони грипа. За сваку наредну сезону СЗО препоручује нови састав вакцине која садржи актуелне сојева вируса грипа.

Имунизација против грипа препоручује се одмах на почетку сезоне односно у периоду октобар/новембар. Није контраиндикована имунизација против грипа ни касније током целе сезоне грипа али треба имати у виду да је за стварање поствакциналног имунитета потребно минимум две недеље и да се не зна када ће вирус почети да циркулише у популацији.

Према важећем Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима ("Сл. Гласник РС", бр.11/06, члан 43 и 44.), имунизација против грипа се спроводи инактивисаном вакцином против грипа справљеном од целих вируса или *SPLIT* вакцином која садржи делове вируса одговорне за имунитет. У нашим здравственим установама, имунизација се спроводи *SPLIT* вакцином против грипа садржи циркулишуће варијанте вируса грипа Х1Н1, Х3Н2 и типа Б у складу са препоруком СЗО.

Према клиничким индикацијама, вакцинација против грипа се спроводи код особа старијих од шест месеци са хроничним поремећајима плућног и кардиоваскуларног система, метаболичким поремећајима (укључујући шећерну болест), бубрежном дисфункцијом, хемоглобинопатијом, имуносупресијом и др.

Према епидемиолошким индикацијама вакцинација против грипа се спроводи: код запослених и лица смештених у геронтолошким центрима; установама социјалне заштите код лица запослених у објектима у којима се обавља здравствена делатност, а нарочито у одељењима са повећаним ризиком, стационарима за хронично оболела лица и др; код лица запослених у јавним службама посебно експонираних инфекцији, код лица старијих од 65 година живота.

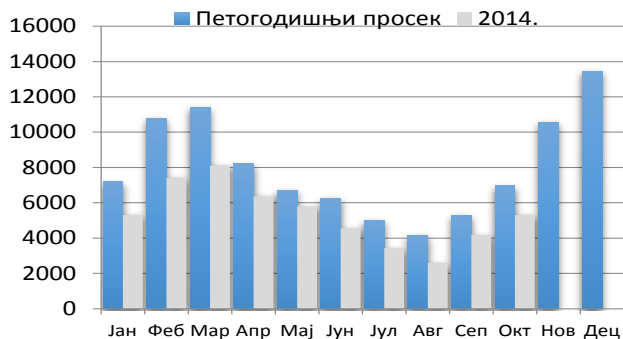
Контраиндикације за вакцинацију су : акутна фебрилна болест, анафилаксија, алергијска реакција на претходну дозу вакцине против грипа или састојке вакцине, односно лабораторијски потврђена алергија на јаја (овалбумин или пилећи протеини) неомисин, формалдехид или октоксинол.

Имунизација против грипа у дечјем узрасту

Код деце се грип манифестује као прехлада, бронхитис, вирусна пнеумонија, круп или нејасно фебрилно стање. Према члану 44 Правилника о имунизацији ("Сл. Гласник РС", бр. 11/06"), за заштиту деце узраста од навршених шест месеци до навршених осам година живота користи се искључиво *SPLIT* вакцина. Деца која се први пут вакцинишу добијају две дозе вакцине у размаку од 30 дана, а наредних година само по једну дозу вакцине. Деца од навршених шест месеци до навршене три године живота добијају 0,25 мл *SPLIT* вакцине, а деца узраста од навршене три до навршених осам година живота добијају дозу за одрасле (0,5 мл). Сва лица старија од осам година живота вакцинишу се само једном дозом целовирусне или *SPLIT* вакцине (0,5 мл). Вакцина се даје интрамускуларно или дубоко субкутано у делтоидну регију. Код деце и одраслих са хроничним обољењима симултано са имунизацијом против грипа, саветује се имунизација против пнеумококних инфекција.

Теже нежељене реакције на вакцину против грипа треба пријавити стручном тиму за трајне контраиндикације при надлежном Институту/Заводу за јавно здравље. Код имуносупримираних оболења/стања, у договору са ординирајућим специјалистом, спроводи се имунизација против грипа уз очекивано слабији имуни одговор на вакцину

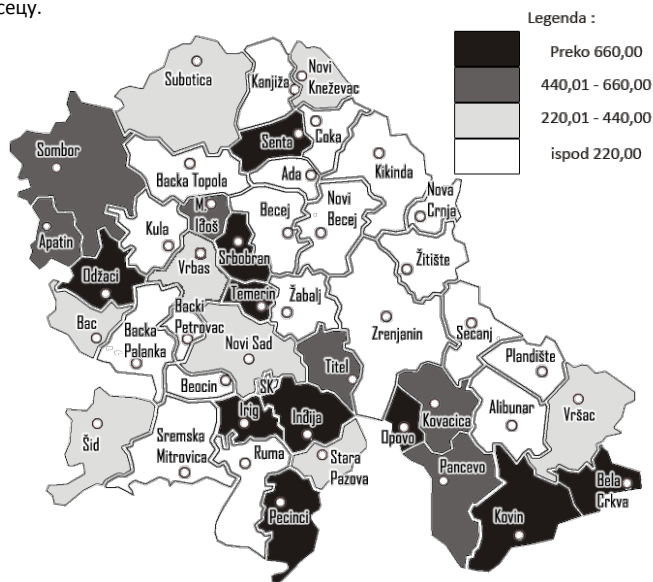
У новембру 2014. године у АП Војводини пријављен је 6761 случај оболевања од заразних болести. Регистровано је 425 појединачних пријава и 6336 случајева заразних болести које се пријављују на збирним пријавама. Инциденција заразних болести у АП Војводини износила је 349,9 на 100.000 становника. У односу на претходни месец регистровано је 21% више случајева заразних болести. У односу на новембар 2013. године број оболелих је мањи за 11%. У току новембра месеца од заразних болести је умрло шест особа. Узрок смрти је у три случаја била сепса а у по једном случају бактеријска пнеумонија, ентеритис изазван бактеријом *Clostridium difficile* и *Morbus HIV*.



Највиша инциденција забележена је у општинама *Општина Опово (2768,2)*, *Бела Црква(1664,1)*, *Оџаци(1432,6)*, *Ириг(1067,6)* и *Темерин(996,9)*.

Најнижа инциденција забележена је у општинама *Сремска Митровица(106,3)*, *Кула(111,4)*, *Нова Црња(116,8)*, *Зрењанин(120,0)* и *Нови Бечеј(129,6)*.

Стрептококозе (J02, J03 и A38) са 4307 пријављених случајева чине више од 63% свих регистрованих пријава заразних болести у овом месецу.



ОБОЉЕЊА КОД КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ СИСТЕМАТСКА ИМУНИЗАЦИЈА

У новембру месецу 2014 године су пријављена 22 новооткривена случаја туберкулозе (без података о вакцинацији). Пријављено је и 5 случајева хепатитиса Б (3 хронична и 2 акутна облика овог обољења). У Новом Саду је пријављен 1 случај оболевања од морбила код непотпуно вакцинисане особе старости 19 година. На територији Јужнобачког округа регистровано је 5 случајева пертусиса (Нови Сад 4, Србобран 1 особа). У 3 случаја оболела су уредно вакцинисана деца школског узраста, а у 2 случаја невакцинисане особе узраста 44 и 62 године. У Суботици је регистрован један случај паротитиса, код непотпуно вакцинисаног детета старости 2 године. Остале вакцином превентивне болести нису регистроване на територији АП Војводине.

ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ДИЈАГНОЗА У НОВЕМБРУ

ДИЈАГНОЗА	Инц. XI 2013.	Инц. XI 2014.
Tonsillitis et pharyngitis strepto. J02, J03	279,1	220,3
Varicella B01	53,2	55,6
Pneumonia J12-15,84	12,8	29,6
Scabies B86	16,4	18,5
Diarrhoea et gastroent. A09, A04.9	10,8	7,5
Enterocol.per Clostridium difficile A04.7	2,9	3,7
Scarlatina A38	3,2	2,6
Septicaemia alia, specificata A41.8	1,7	2,5
Mononucleosis infectiva B27	2,1	2,2
Infectio chlamydialis, modo sexuali transmissa A56	2,4	1,4

ЕПИДЕМИЈЕ

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

На територији Севернобачког округа регистрована је једна породична епидемија шуге са 4 оболеле особе

- На територији Средњебанатског округа регистрована је једна епидемија заразних пролива са 3 оболеле особе. Епидемија је откривена ретроградно те етиолошки узрочник није доказан.
- На територији Јужнобачког округа, регистроване су три епидемије:

- међу члановима породица је регистрована по једна епидемија великог кашља (са 2 оболеле особе) и једна епидемија заразних пролива вирусне етиологије (Норо вирус) са 10 оболелих особа.

-међу члановима једног колектива регистрована је епидемија тровања храном, највероватније вирусне етиологије, у којој је 7 особа имало здравствених тегоба. Лабораторијским испитивањем столица две оболеле особе нису доказани патогени микроорганизми.

СЕПТИКЕМИЈЕ

У новембру је пријављено 48 случајева септикемије. У три случаја није назначен узрочник

Узрочник	Број оболелих
Escherichia coli	12
Staphylococcus spp.	9
Acinetobacter spp.	8
Klebsiella pneumoniae	6
Enterococcus spp.	4
Serratia marcescens	1
Streptococcus pneumoniae	1
Stenotrophomonas maltophiliae	1
Enterobacter spp.	1
Candida spp.	1

Лабораторијски утврђени узрочници цревних заразних болести у копрокултурама
у окрузима Војводине у новембру 2013/2014. године

Узрочник	Јужнобачки		Севернобачки		Западнобачки		Севернобанатски		Средњебанатски		Јужнобанатски		Сремски		Војводина	
	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.
SALMONELLA	39	13	9	4	5	4	3	12	10	5	7	5	2	4	75	47
Salmonella Enteritidis	15	9	9	3	4	4	3	5	8	5	7	4	2	4	48	34
Salmonella Typhimurium	16			1					1						17	1
Salmonella из групе "B"	5	2						4				1			5	7
Salmonella из групе "C"	1				1			3	1						3	3
Salmonella Montevideo		1													0	1
Salmonella spp.	2	1													2	1
SHIGELLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Sh. sonnei											1				1	
Sh. flexneri																
OSTALO	36	70	2	10	12	4	9	23	2	1	5	1	0	1	66	110
Campylobacter jejuni/coli	15	16	1	9	4			5	2		5	1			27	31
Clostridium difficile	21	52		1	7	4	9	18						1	37	76
Giardia lamblia		2			1										1	2
Yesinia enterocolitica										1						1
Rota virus			1												1	0
УКУПНО	75	83	11	14	17	8	12	35	12	6	13	6	2	5	142	157

Лабораторијски утврђени узрочници заразних болести у окрузима Војводине
у новембру 2013/2014. године

Узрочник	Јужнобачки		Севернобачки		Западнобачки		Севернобанатски		Средњебанатски		Јужнобанатски		Сремски		Војводина	
	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.
HAV IgM									3						3	0
HBsAg	7	6		2	3			2	2		1	1			13	11
Anti HCV	18	5			3	3		1	2		1		2	3	26	12
Anti HIV	2	2		2		2				2	2			1	4	9
Bordetella pertussis	3	6													3	6
Lyme boreliosis										1					0	1
УКУПНО	30	19	0	4	6	5	0	3	7	3	4	1	2	4	49	39

Лабораторијски утврђени узрочници заразних болести у хемокултурама у окрузима Војводине
у новембру 2013/2014. године

Узрочник	Јужно бачки		Северно бачки		Западно бачки		Северно банатски		Средње банатски		Јужно банатски		Сремски		Војводина	
	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.
Staphylococcus aureus	4	1	2	2		1						3			6	7
Staphylococcus spp. коагулаза негативан	26	24			2	1		1			1			3	29	29
Staphylococcus hominis						1									0	1
Escherichia coli	6	5			3		3				1	2			13	7
Acinetobacter spp.	6	6	1												7	6
Pseudomonas aeruginosa	5	4		1											5	5
Klebsiella pneumoniae	5	3	2			1									7	4
Streptococcus α haemolyticus							1								1	0
Streptococcus pneumoniae		1		2											0	3
Streptococcus viridans	1	2													1	2
Enterococcus spp.				2	1										1	2
Enterococcus faecalis	5	2				1									5	3
Enterococcus faecium		3													0	3
Enterobacter spp.	2	1													0	1
Morganella morganii		1													0	2
Citrobacter spp.								1							0	0
Proteus mirabilis	3	2			3	2	1								7	4
Salmonella Typhimurium				1			1								1	1
Listeria monocytogenes				1											0	1
Micrococcus spp.			1												1	0
Burkholderia cepacia						1									0	1
Stenotrophomonas maltophiliae		1													0	1
Candida albicans		1													0	1
УКУПНО	63	57	6	9	9	8	6	2	0	0	2	5	0	3	86	84

Лабораторијски утврђени узрочници заразних болести у ликвору у окрузима Војводине
у новембру 2013/2014. године

Узрочник	Јужно бачки		Северно бачки		Западно бачки		Северно банатски		Средње банатски		Јужно банатски		Сремски		Војводина	
	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.	XI 13.	XI 14.
Staphylococcus aureus														1	0	1
Streptococcus viridans		1													0	1
Listeria monocytogenes				1	1										1	1
УКУПНО	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3