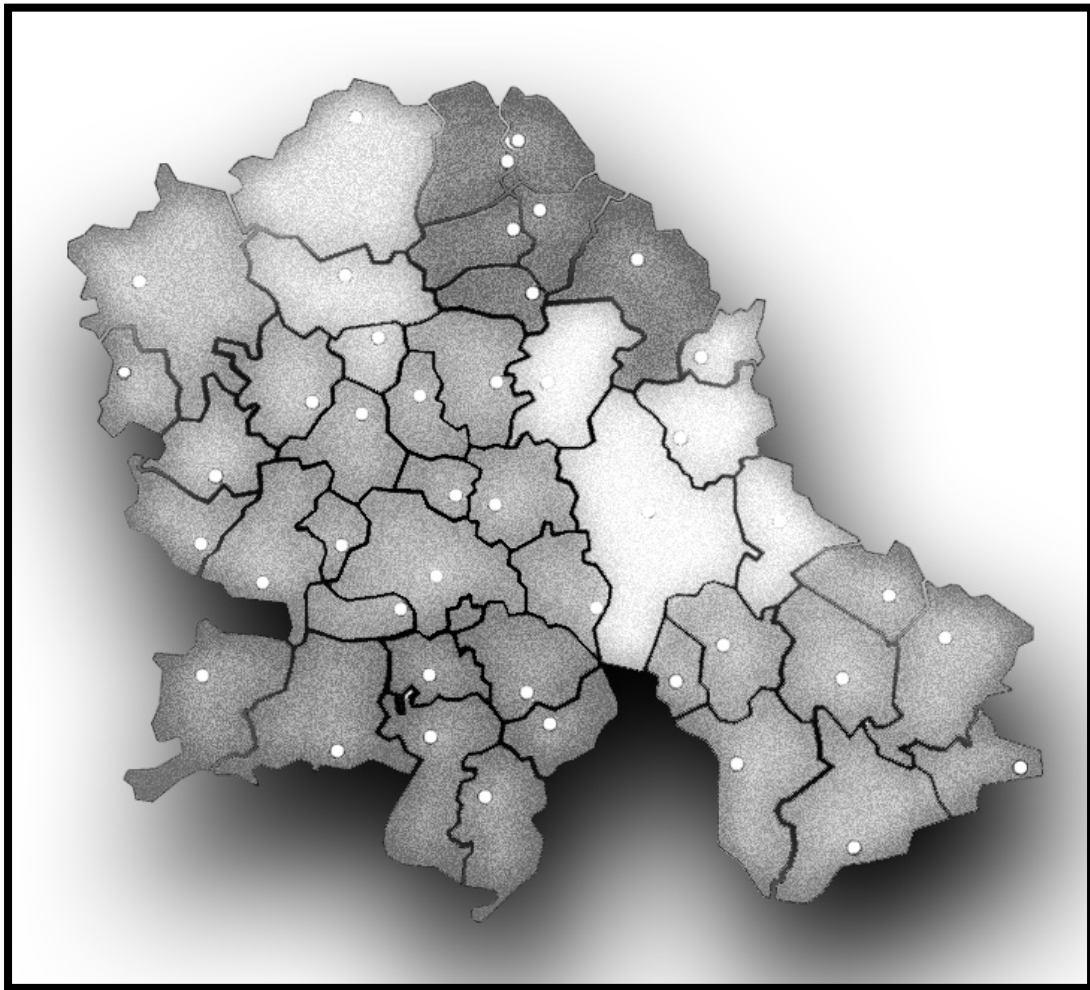


2018

ИССН 1820 -7596

Институт за јавно
здравље Војводине

Центар за контролу и
превенцију болести



ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Вол 13

август 2018.

година 2018.

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 Смиљана Рајчевић, Др Мирјана Штрбац, Др Јелена Ђекић Малбаша

Екатерина Марковић, Анкица Вукас, Сања Симић,

Марија Живановић, Анита Јоветић, Душан Царевић, Радмила Зобеница

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
Институт за јавно здравље Србије

СВЕТ

Ебола: Здравствене власти у Северном Киву (Демократска Република Конго) пријавиле су 01.августа десету епидемију ебола грознице праћене дијарејом, крвавом дијарејом, повраћањем, крварењем из носа, повраћањем крви и анемијом. Од почетка епидемије до краја августа месеца, пријављено је 116 случајева еболе (86 потврђених и 30 вероватних случајева), укључујући 77 смртна исхода (47 потврђена и 30 вероватних).

Колера: Крајем августа Министарство здравља Алжира пријавило је епидемију колере у северним деловима земље, укључујући и главни град Алжир. До краја месеца пријављено је 161 сумњи на ово оболење, укључујући два смртна исхода.

ЕВРОПА

Грозница западног Нила (Febris West Nile) Током сезоне трансмисије (јун-новембар) у 2018.години пријављено је 710 случајева **неуроинвазивних облика** ове болести у земљама чланицама ЕУ (Италија 327, Грчка 147, Румунија 117; Мађарска 96, Француска 11, Аустрија 8, Хрватска 3 и Словенија 1).

Земље у окружењу које нису чланице ЕУ пријавиле су 265 случајева овог оболења (Србија 213, Израел 13 и Косово3) У току ове сезоне трансмисије забележена су 64 смртна исхода (у Србији 21, Грчкој 16, Италији 13, Румунији 12, у Француској и на Косову по један смртни исход).

СРБИЈА

Морбили (мале богиње) Од почетка октобра 2017. године, закључно са 24.8.2018. године на територији Републике Србије, укључујући и територију надлежности Завода за јавно здравље Косовска Митровица, регистровано је укупно 5718 случајева малих богиња, од којих је 2877 лабораторијски потврђено у Институту Торлак. Укупан број регистрованих смртних исхода због компликација узрокованих малим богињама износи 15.

Најмлађа оболела особа је стара 15 дана, а најстарија 71 годину. Највећи број оболелих је у узрасним групама млађим од пет и старијим од 30 година.

Већина оболелих особа (94%) је невакцинисана, непотпуно вакцинисана или непознатог вакциналног статуса.

Од укупног броја оболелих, 33% је било хоспитализовано или је хоспитализација у току. Од тежих компликација малих богиња регистровано је запаљење мозга код две и упала плућа код 577 оболелих особа.

ВОЈВОДИНА

Грозница западног Нила (Febris West Nile):

Од почетка сезоне трансмисије у 2018.години у Војводини је потврђено 87 случајева **неуроинвазивног облика** ове болести. Случајеви грознице Западног Нила су пријављивани са територије Јужнобачког округа (36 особа), Јужнобанатског (32), Западнобачког (6), Сремског (5), Севернобанатског (5), Средњебанатског (3)

Грозница западног Нила (West Nile Fever)

Прим др сц мед Снежана Медић
Центар за контролу и превенцију болести
Институт за јавно здравље Војводине

Грозница Западног Нила (Febris West Nile) припада групи векторских, природножаришних зооноза. Вирус који изазива ово обољење се одржава у природном циклусу између бројних врста птица селица и комараца. Људи, али и неки други сисари могу бити случајни домаћини овог вируса. Ризик од локалне трансмисије вируса на хуману популацију зависи од истовременог присуства вируса, компетентног домаћина и вектора, као и осетљивих домаћина у људској популацији. Највећи ризик је у оним земљама/деловима земље који се налазе на главним миграторним путањама птица. Климатске промене, ширење узрочника и вектора на нова географска подручја, чешће излагање људи инсектима допринели су да ова болест постане ендемска односно одомаћена на нашим просторима. Интензивном размножавању и ширењу комараца погодују високе температуре спољне средине, влажност, обилне или честе падавине, поплаве, али и активности човека као што је наводњавање и глобално загревање.

Болест се региструје на нашим просторима почев од 2012. године, у сезони мај-октобар. У периоду од 2012. до 2017. године на територији Републике Србије је регистровано укупно 574 случаја грознице Западног Нила и 61 смртни исход који се може довести у везу са овом болешћу. У истом периоду, у АП Војводини је пријављено укупно 161 оболелих са неуроинвазивном формом болести (упале мозга и/или можданица) из свих округа Покрајне. Највиша инциденција је регистрована у Јужнобанатском и Јужнобачком округу.

На основу података достављених Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ у току јула и августа 2018. године (закључно са 28.8.2018. године) на територији Републике Србије регистровано је 213 случајева оболевања од грознице Западног Нила, са 21 смртним исходом који се могу довести у везу са овом болешћу. Оболели су пријављивани са Јужнобачког (36 особа), Јужнобанатског (32), Подунавског (11), Западнобачког (6), Сремског (5), Севернобанатског (5), Средњебанатског (3), Браничевског (3), Колубарског (1), Мачванског (1), Златиборског (1), Рашког округа (1) и са територије Града Београда (108). Према последњем извештају Европског центра за превенцију и контролу болести до 23.8.2018. године у земљама Европске уније у хуманој популацији пријављено је 410 случајева оболевања од грознице Западног Нила, највише у Италији (183) и Грчкој (106).

Болест се преноси убодом зараженог комарца *Culex pipiens*. Вирус грознице Западног Нила се **не** преноси међу људима путем контакта. У ретким случајевима, вирус може да се пренесе путем трансфузије заражене крви, трансплантацијом органа и са мајке на дете (трансплацентарно и током дојења).

Симптоми грознице Западног Нила настају 3 до 14 дана након убода зараженог комарца. Период инкубације дужи је код имунокомпромитованих особа. Код око 80% инфицираних особа болест протиче асимптоматски. Код једног оболелог на 150 инфицираних долази до развоја тешке клиничке слике, односно неуроинвазивног облика болести.

Око 20% заражених особа има благу клиничку слику у виду грознице, главобоље, мучнине, повраћања, што може да буде праћено отоком лимфних жлезда или појавом осипа на кожи груди, леђа или стомака. Обично поменути симптоми пролазе у року од пар дана, мада су забележени случајеви када је обољење трајало и више недеља.

Нема специфичног лечења овог обољења. Спроводи се симптоматска терапија оболелих, превенција и контрола секундарних инфекција а тежи (неуроинвазивни) облици болести се лече у болничким условима.

Осетљивост Особе изнад 50 година старости имају већи ризик од настанка неуроинвазивног облика болести и требало би да обавезно спроводе мере превенције против убода комараца. Присутна хронична обољења, као што су имуносупресија, дијабетес могу да буду независни фактори ризика за појаву тежег облика болести. Имајући у виду присуство кућног комарца, резервоара заразе (различите врсте птица) и одговарајуће климатске услове у летњем периоду, очекује се оболевање људи од грознице Западног Нила и у наредним годинама, због чега би акценат мера контроле и превенције болести требало усмерити на:

1) Уништавање (дезинсекцију) комараца на отвореном;

2) Редукцију броја комараца у затвореном простору;

3) Мере личне заштите од убода комараца и то:

- Употреба репелената на откривеним деловима тела приликом боравка на отвореном;
- Ношење одеће дугих рукава и ногавица, светле боје;
- Препоручљиво је да одећа буде комотна, јер комарци могу да убадају кроз припијену одећу;
- Избегавање боравка на отвореном у периоду најинтензивније активности комараца – у сумрак и у зору;
- Употреба заштитне мреже против комараца на прозорима, вратима и око кревета;
- По могућству боравак у климатизованим просторима, јер је број инсеката у таквим условима значајно смањен;
- Избегавање подручја са великим бројем инсеката, као што су шуме и мочваре;
- Најмање једном недељно треба испразнити воду из саксија за цвеће, посуда за храну и воду за кућне убимце, из канти, буради и лименки. Уклонити одбачене гуме и друге редмете који могу да прикупљају воду;
- У случају путовања у иностранство, поготово ако се ради о тропском и субтропском подручју, обавезно се придржавати свих наведених мера превенције;
- У случају појаве било каквих симптома који су компатибилни са еуроиназивним обликом болести, одмах се јавити изабраном лекару;

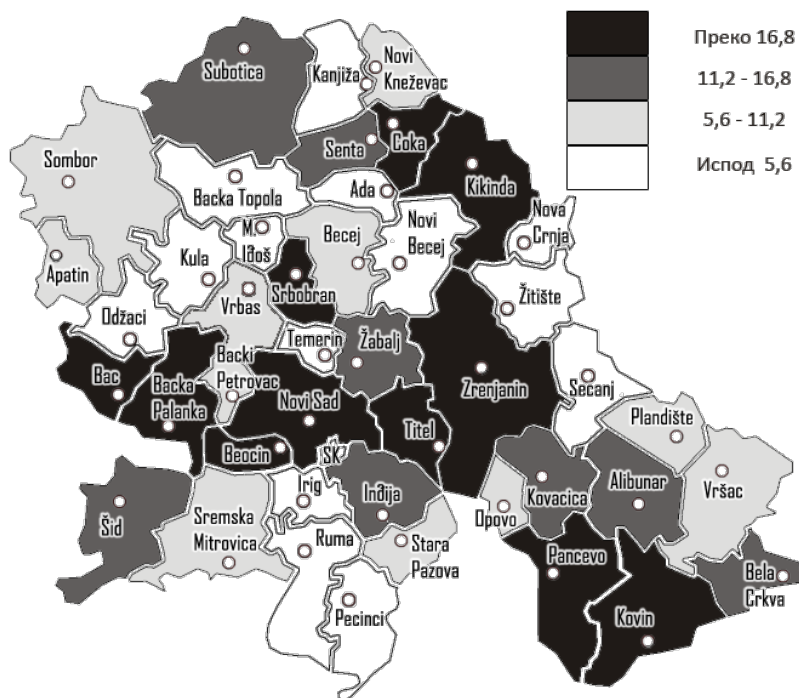
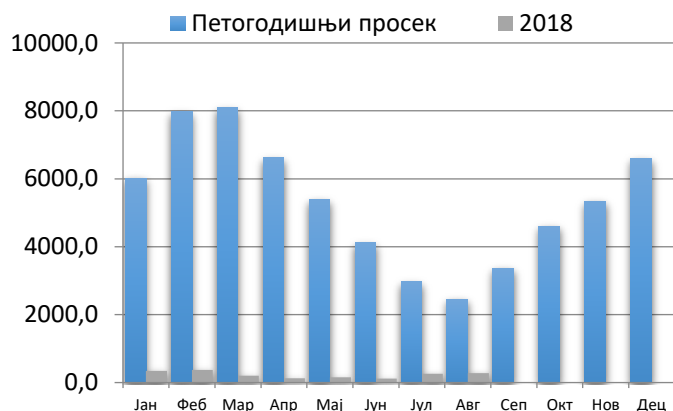
Вакцина против грознице Западног Нила за примену код људи не постоји.

ЭПИДЕМИОЛОШКА СИТУАЦИЈА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ВОЈВОДИНИ У АВГУСТУ 2018.ГОДИНЕ

АКТУЕЛНА ЭПИДЕМИОЛОШКА СИТУАЦИЈА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ВОЈВОДИНИ

У августу 2018.године је у АП Војводини пријављено 279 случајева оболевања од заразних болести које подлежу обавезном пријављивању. Инциденција заразних болести у АП Војводини износила је 14,4 на 100.000 становника.

У августу месецу је регистровано 17 смртних исхода од заразних болести, 16 случајева као последица неуроинвазивног облика Грознице западног Нила и један случај као последица оболевања од туберкулозе.



ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ДИЈАГНОЗА У АВГУСТУ

ДИЈАГНОЗА	Инд VIII 2017.	Инд VIII 2018.
<i>Febris West Nile A92.3</i>	0,0	5,3
<i>Pertussis A37</i>	2,9	2,3
<i>Enteritis salmonellosa A02.0, .9</i>	2,5	2,2
<i>Enteritis campylobacterialis A04.5</i>	1,7	1,8
<i>Tuberculosis A15-19</i>	0,4	0,9
<i>Infectio chlam. modo sexuali trans. A56</i>	0,2	0,5
<i>Hepatitis viralis chronica C B18.2</i>	0,5	0,3
<i>Hepatitis viralis chronica B B18.0,.1</i>	0,6	0,3
<i>Shigellosis A03</i>	0,2	0,2
<i>Morbilli B05.9</i>	0,0	0,1

ОБОЉЕЊА ПРОТИВ КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ СИСТЕМАТСКА ИМУНИЗАЦИЈА

У августу 2018.године на територији Војводине је пријављено 17 случајева туберкулозе, шест особа је пријављено под дијагнозом хроничног хепатитиса Ц, а пет особа по дијагнозом хроничног хепатитиса Б.

У два округа Војводине пријављен је по један случај малих богиња, док је на територији пет округа у Војводини регистровано 45 случајева великог кашља.

ЭПИДЕМИЈЕ

У августу 2018.године је на територији Војводине, пријављена једна породична епидемија шигелозе у Суботици, са три оболеле особе.

-Највиша инциденција забележена је у општинама *Беочин (50,9)*, *Бачка Паланка(41,4)* и *Нови Сад(27,0)*, док је најнижа инциденција забележена у општинама *Бачка Топола (3,0)*, *Оџаци(3,3)* и *Темерин(3,5)*.

На територији 11 војвођанских општина у августу 2018.године није регистрован ни један случај заразне болести.

**Број регистрованих случајева заразних болести које подлежу обавезном пријављивању,
у АП Војводини од 01.08.2018. до 31.08.2018. године, по окрузима**

Дијагноза		Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
ГРУПА РЕСПИРАТОРНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Tuberculosis</i>	A15-19	5	3		3		2	4	17
<i>Pertusis</i>	A37	38	3	1		1	2		45
<i>Legionellosis</i>	A48.1	1							1
<i>Morbilli cum complicationibus alii</i>	B05.8							1	1
<i>Morbilli sine complicatione</i>	B05.9	1							1
ГРУПА ЦРЕВНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Enteritis salmonellosa</i>	A02.0, .1	13	7	5	2	8	5	3	43
<i>Dysenteria per Shigella flexneri</i>	A03.1			2			1		3
<i>Dysenteria per Shigella sonnei</i>	A03.3							1	1
<i>Enteritis campylobacterialis</i>	A04.5	15	2	5		8	5		35
<i>Enteritis yersiniosa</i>	A04.6						1		1
ГРУПА ПОЛНО ПРЕНОСИВИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Syphilis genitalis primaria</i>	A51.0	1							1
<i>Sifilis latens, ut recens sive tarda, non specificata</i>	A53.0							1	1
<i>Infectio gonococcica, non specificata</i>	A54.9	1							1
<i>Infectio chlamidialis modo sexuali transmissa</i>	A56.8	3		5			2		10
<i>Morbus HIV immunit acquisita</i>	B20	2							2
ГРУПА ТРАНСМИСИВИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Febris West Nile</i>	A92.3	45	12		6	4	3	33	103
ГРУПА ОСТАЛИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ									
<i>Hepatitis acuta B sine delta agente</i>	B16.9	1						1	2
<i>Hepatitis chronica B sine delta agente</i>	B18.1	4						1	5
<i>Hepatitis chronica C</i>	B18.2	4			1			1	6
УКУПНО		134	27	18	12	21	21	46	279
Latio HIV		7							7
Клицоноштво цревних бактерија		7				2	1		10
HBsAg носилаштво		1							1
анти HCV носилаштво		7	1						8

Војвођански епидемиолошки месечник можете пронаћи и на web-адреси:

<http://www.izjv.org.rs/> у делу публикације Института

Уколико сте у могућности да Војвођански епидемиолошки месечник примате путем е-маила, молимо Вас да нас о томе обавестите путем е-маила упућеног на адресу: epidemiologija@izjv.org.rs

Европска недеља тестирања на ХИВ (23-30.11.2018.године)

Од стране Мреже земаља са ниском преваленцијом ХИВ инфекције у Европи, од 2013. године се организује акција под називом „Европска недеља тестирања“ на територији Републике Србије, која претходи обележавању 1.децембра, Светског АИДС дана.

Европска недеља тестирања је међународна кампања која подстиче партнерске организације у заједници, здравствене и политичке институције широм Европе, да се на недељу дана уједине и интензивирају напоре у тестирању и промовисању свести о значају и предностима раног тестирања на ХИВ и хепатитисе.

И ове године, Институт за јавно здравље Војводине се удружује са остатком Србије и Европе и учествује у Европској недељи тестирања. Циљ нам је интензивирање активности које ће омогућити већи приступ тестирању и развоју свести о користима тестирања на ХИВ и хепатитисе због подстицања људи који могу бити изложени ризику да постану свесни свог статуса.

Недеља тестирања се ове године обележава већ шести пут а у 2015. години активности су проширене и на хепатитисе. Хепатитис Б и Ц су чести међу особама које су у ризику и међу онима који живе са ХИВ-ом, јер се ови вируси преносе на исте начине како се ХИВ преноси - путем ињектирања дрога и секса без кондома. Тема овогодишње недеље тестирања је **Тестирај се. Лечи. Спречи.**

Циљ је повећање позитивног дијалога међу онима који би требали бити тестирани на ХИВ и хепатитис и оних који би требали понудити тестирање. Важно је да људи који имају ризик од ХИВ-а и/или хепатитиса знају свој статус што је пре могуће. Данас напредак ХИВ лечења значи да људи који живе са ХИВ-ом и хепатитисом могу да живе дуго и квалитетно ако се дијагноза ХИВ инфекције постави што раније, а особе са хепатитисом Ц се могу и излечити.

Кључне популације за тестирање на ХИВ

У погледу тога ко треба приступити тестирању на ХИВ, кључне популације са већим ризиком у Европи варирају од земље до земље, али уопштено укључују:

- Мушкарци који имају секс са мушкарцима
- Интравенски корисници дрога
- Секс радници
- Мигранти (укључујући особе пореклом из земље са високом популацијом) и мобилне популације
- Затвореници

Кључне популације за тестирање хепатитиса

Кључне популације са већим ризиком од хепатитиса су исте као и код ХИВ-а. Осим њих у групе са повећаним ризиком спадају и :

- Људи на дуготрајној хемодијализи
- Људи који су примили крв, крвне производе или органе пре него што се провјере за хепатитис Ц, или гдје скрининг још није распрострањено
- Здравствени радници.

Ситуација у Европи

Колико људи живи са ХИВ-ом широм Европе?

- 2016. године, процењено је да 1.2 људи живи са ХИВ-ом у европском региону - 821.200 су у ЕУ и Европском економском простору (ЕУ / ЕЕА) - 378.000 у региону ван ЕУ / ЕЕА
- Најмање један од четворице људи који живе са ХИВ-ом нису свесни свог ХИВ статуса.

Колико људи живи са хепатитисом широм Европе?

- У 2015. години процењује се да 13,3 милиона људи живи са хепатитисом Б и 15 милиона са хепатитисом Ц у Европском региону СЗО, што чини око 2% популације (ови бројеви можда не одражавају свеукупан ниво преноса).
- Заједно, хепатитис Б и Ц узрокују преко 120.000 смртних случајева годишње у Европском региону СЗО и најчешћи су узроци цирозе и карцинома јетре.