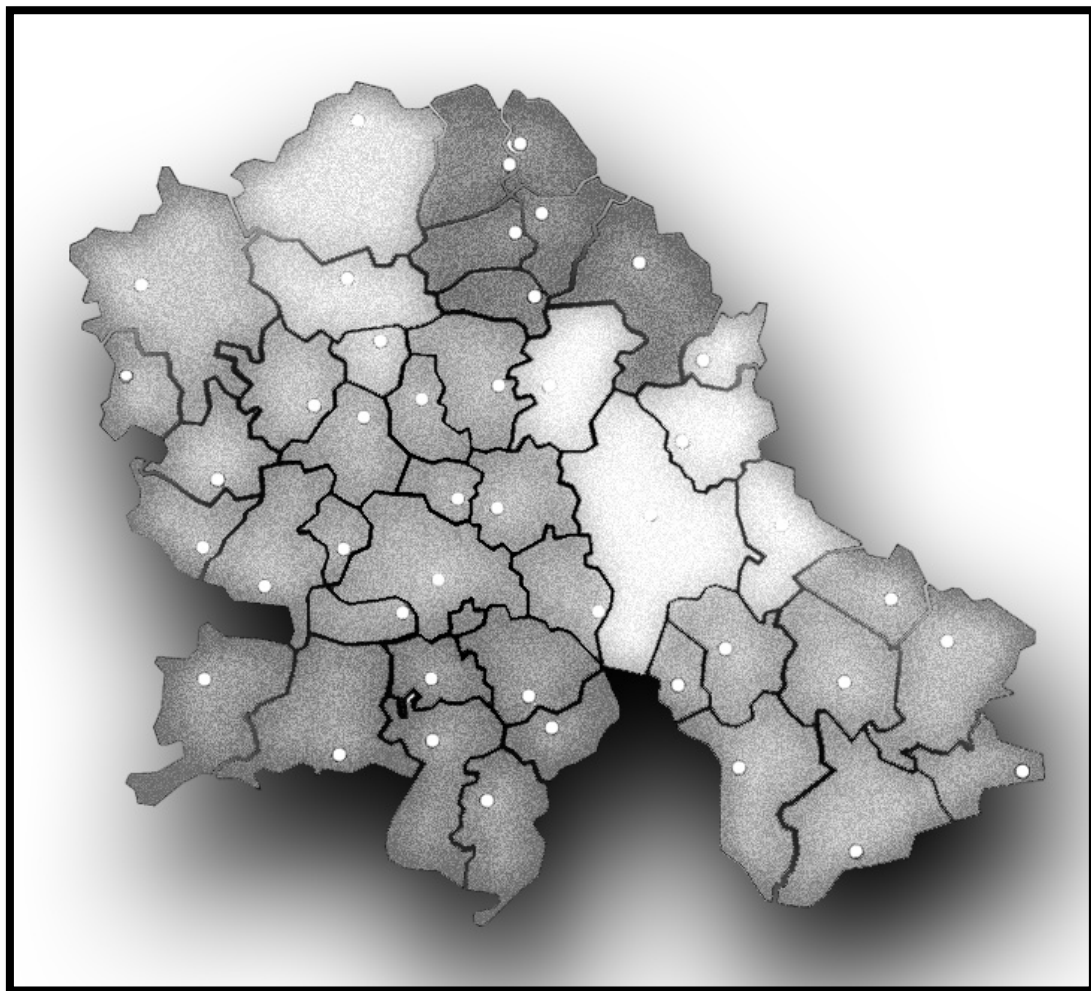


2012

ИССН 1820 -7596

Институт за јавно  
здравље Војводине

Центар за контролу и  
превенцију болести



# ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Вол 7

број 12

година 2012.

## 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

### Заразне болести не познају границе: Европа

**Грип:** у 27 земаља Европе које пријављују грип, региструје се тренд пораста активности вируса грипа, нарочито у земљама западне Европе. Француска, Италија Холандија и Нпрвешка региструју средњу активност вируса, док је девет земаља (Белгија, Данска, Француска, Ирска, Луксембург, Холандија, Норвешка, Пољска и Велика Британија) пријавило тренд пораста у броју случајева. Од укупно откривених случајева, 46% су тип А и то А(х3) -44% а тип 54% тип Б. Изоловани вируси одговарају вакциналним сојевима.

**Денга:** Португалија- Мадеира. До краја 2012. године регистрована су 2103 случаја овог обољења; хоспитализоване су 122 особе. Нису регистровани смртни случајеви. До 3. јануара 2013. године су регистрована и 74 случаја оболевања код особа које су боравиле у Мадеири а које су из Португала, Немачке, Аустрије, Велике Британије, Француске, Швајцарске, Шведске, Шпаније, Словеније, Хрватске, Норвешке, Данске, и Финске.

### НАДЗОР НАД АКУТНОМ ФЛАКЦИДНОМ ПАРАЛИЗОМ

Припремио: асист. др Миољуб Ристић

Центар за контролу и превенцију болести

Једна од активности утврђених Глобалном иницијативом за ерадикацију полиомијелитиса (ГПЕИ), започету 1988. године, је и активни надзор над акутном флакцидном парализом (АФП).

Према дефиницији СЗО\*, АФП подразумева млитаву парализу детета млађег од 15 година живота, са прогресивним развојем унутар 3 дана, укључујући и *Guillain Barreov синдром*, или клиничку сумњу на полиомијелитис код особе било ког узраста.

У надзору се примењује активни или пасивни приступ. Активни надзор подразумева да се путем периодичних посета здравственим установама, а у разговору са болесницима и здравственим особљем и/или прегледом медицинске документације, активно изналазе „случајеви“. Пријављивање је обично прецизније него при пасивном надзору, иако се овакав систем теже успоставља и скупљи је за одржавање.

Наша земља се укључила у светски Програм ерадикације полиомијелитиса 1996. године. Прихватање стратегија овог програма, у циљу остваривања Програма, подразумева и увођење активног епидемиолошког надзора над АФП-ом.

Надзор над АФП-ом подразумева трагање и препознавање суспектних случајева полиомијелитиса. Циљ надзора је утврђивање у којим подручјима је полио присутан, односно подручја у којима постоји могућност трансмисије вируса полиомијелитиса, као и подручја у којима су индикатори АФП извештавања ниски.

Осетљивост АФП надзора мери се сваке године за одређену територију, а два основна индикатора сензитивности надзора су стопа не-полио АФП случајева на 100.000 деце узраста до 15 година живота и проценат АФП са два адекватна узорка столице.

Индекс квалитета надзора се израчунава кроз однос ова два индикатора. Уколико индекс квалитета преко 0,80 надзор је осетљив.

У складу са Програмом, на територији сваког округа Републике Србије, сваке године је потребно достићи стопу више или једнако 1 не-полио АФП случај на 100.000 становника за узраст деце до 15 година живота.

Случај АФП-а са два адекватна узорка столице је индикатор који подразумева узорковање унутар 14 дана од почетка парализе и пријем столица у Референтну лабораторију у „добром стању“. Временски интервал између узорковања столица је најмање 24 часа.

Активни надзор над АФП-ом у Републици Србији је покренут 1997. године.

Од самог увођења надзора, на територији сваког округа, именовани су окружни координатори, одговорни за спровођење квалитетног АФП надзора и одређене су надзорне јединице. Надзорне јединице су болничка одељења, клинике и амбуланте (одељења педијатрије, неурологије, инфективна одељења, физијатрија, рехабилитација), где је могућност откривања сумње на АФП већа у односу на друге пунктове здравствене заштите. У надзорним јединицама, именоване су особе које су одговорне за недељно извештавање како регистрованих случајева АФП-а, тако и за извештавање тзв. „нултих случајева АФП“.

У случају постављања сумње на АФП, окружни епидемиолог, у сарадњи са клиничарем који је поставио сумњу, хитно пријављује сумњу на АФП и спроводи епидемиолошко испитивање у вези са АФП случајем.

Епидемиолошко испитивање, осим општих података о особи, описа парализе и вакциналног ОПВ\*\* статуса, подразумева и узорковање два узорка столице оболелог. У случају да се међу контактима оболелог региструју деца узраста млађег од 5 година живота, по 1 узорак столице се узима и од контаката оболелог и то највише код петоро деце. Сви узорци столице се, најкасније 48 сати од узорковања, од надлежног института/завода прослеђују ка националној лабораторији (Институт за вирусологију, вакцине и серума „Торлак“, Београд), акредитованој од стране СЗО, где се врши детекција полиовируса и идентификација серотипа.

Крајња активност у вези са АФП надзором је контролни неуролошки преглед оболелог унутар 60 до 90 дана од почетка парализе. Након комплетирања претходно достављене документације Експертска група за праћење оболевања од дечије парализе у Републици Србији врши крајњу класификацију сваког појединачног случаја.

Случај АФП може бити класификован као „полиомијелитис, потврђени“, „полиомијелитис, одбачени“ (са одговарајућом дијагнозом), „случај компатибилан са полиомијелитисом“ или „поствакцинални полиомијелитис“.

Најчешће коначне дијагнозе „одбачених полиомијелитиса“ су Гијен-Бареов синдром, трауматски неуритис и трансверзални мијелитис. За разлику од наведених стања, код којих се парализа развија од неколико сати до 4 дана, код полиомијелитиса, парализа се развије за 24 до 48 сати. На почетку, код полиомијелитиса је присутна висока телесна температура и резидуална парализа након 60 дана уз очуваност сензорног нерва. Налаз електромиографије са три недеље, код полиомијелитиса је абнормалан, док је код три наведена стања нормалан.

Случај „компатибилан са полиомијелитисом“ указује на неуспех да се надзором обезбеде одговарајући узорци столице од суспектног случаја на АФП и његових контаката, због чега су недовољни докази да се суспектни случај потврди или одбаци.

Основни проблем у спровођењу надзора над АФП је постојање тзв. „немих зона“ у којима се случајеви АФП не препознају и не пријављују. Осим постојања „немих зона“, проблем надзора представља и дисконтинуитет у извештавању током целе календарске године.

Дефинисани су најчешћи проблеми у вези са спровођењем надзора над АФП-ом:

- непрепознавање дефиниције АФП у пракси;
- постојање „немих“ зона;
- изостанак контролног прегледа АФП случаја након 60 дана од почетка парализе;
- недовољно повратно информисање оних који достављају податке на свим нивоима.

Активности, усмерене на превазилажење наведених недостатака, довешће до побољшања квалитета надзора над АФП-ом.

### Епидемиолошка ситуација полиомијелитиса у свету

Ендемска подручја полиомијелитиса су и даље Авганистан, Нигерија и Пакистан.

Током 2010/11 године, у 21 земљи Африке, Источног Медитерана и југоисточне Азије регистрован је пренос дивљег полио вируса у популацији.

У 2011. години, са територије 12 афричких земаља, пријављено је 350 случајева дивљег полио вируса, што је за скоро половину мање у доносу на 2010. годину. У питању су дивљи полио вируси тип 1 и 3.

Од фебруара 2012. године, нису регистровани нови случајеви дивљег полио вируса на територији Индије.

Међутим, у претходно проглашеним подручјима „polio free“, поново се региструје пренос вируса (Ангола, Чад и Демократска Република Конго), а током 2010/11 године, регистроване су епидемије изазване дивљим полио вирусом на територији 13 афричких и једној азијској (Непал) земљи.

Иако је Европски регион од 2002. године проглашен „polio free“ регионом, на територији Казахстана, Таџикистана, Туркменистана и Руске федерације, регистроване су епидемије током 2010. године.

На територији Кине и западно пацифичког региона, епидемије полиомијелитиса су регистроване током 2011. године.

Последњи случајеви полиомијелитиса у земљама Европске уније, забележени су 2001. године, у Бугарској (када је троје деце Ромске националности оболело од флакцидне парализе, узроковане дивљим полио вирусом). Истраживања су показала да је вирус пореклом из Индије. Последња епидемија у Европском региону била је у Таџикистану, 2010. године (импортован случај из Пакистана, епидемија са 460 пријављених случајева). Последњи аутохтони случај у Европи је забележен 1998. године у Турској. У епидемији у Холандији 1992. године (у верској заједници која се противи вакцинацији) регистрован је 71 случај дечије парализе са два смртна исхода.

Током месеца новембра 2012. године, пријављено је 19 случајева полиомијелитиса. Обољење је регистровано на територији Нигерије (седам случајева типа 1 и један случај типа 3), Пакистана (седам случајева типа 1) и Авганистана (четири случаја типа 1 дивљег полио вируса).

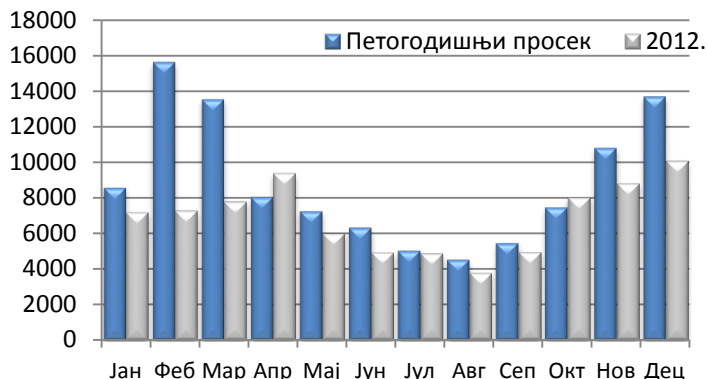
**\*СЗО-Светска здравствена организација**

**\*\*ОПВ-орална полио вакцина**

#### Литература:

1. Tracking progress towards global polio eradication, 2010–2011. *Weekly epidemiological record* 2012, 16(87): 153–160.
2. Vodič za sprovođenje aktivnog zdravstvenog nadzora nad akutnom flakcidnom paralizom i poliovirusom. *Zavod za zaštitu zdravlja Srbije, Zavod za zaštitu zdravlja Crne Gore. Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta, Insitut za imunologiju i virusologiju Torlak; Beograd: UNICEF Beograd; 1996.*
3. Jevremović I, Antonijević B, Lončarević G. Aktivni epidemiološki nadzor u programu eradikacije poliomiјelitisa u Srbiji. *Vojnosanitetski Pregled* 2002; 59(5): 557–562.
4. Polio eradication website: <http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliowhiskweek.aspx>, 2012.
5. ECDC Poliomyelitis factsheet: <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/polio/Pages/index.aspx>, 2012.

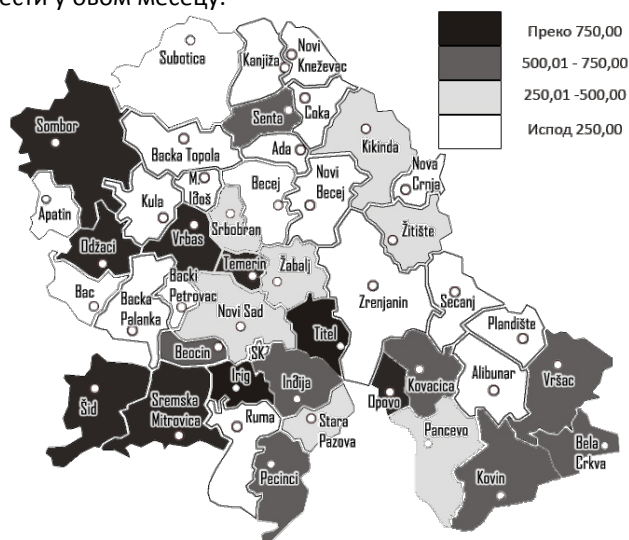
У децембру 2012. године у АП Војводини регистровано је 10089 случајева заразних болести. Од тога је 477 појединачних пријава и 9612 случајева осталих заразних болести које се пријављују на збирним пријавама. Инциденција заразних болести за АП Војводину износила је 496,5 на 100.000 становника. У односу на предходни месец регистровано је око 12% више случајева заразних болести. У односу на децембар 2012.године број оболелих је мањи за 4%.



Највиша инциденција забележена је у општинама Врбас (3709,8), Опово (1652,1) и Шид (1265,0).

Најнижа инциденција забележена је у општинама Нова Ада (26,3), Чока (36,1) и Бачки Петровац (47,7).

**Стрептококозе** (J02, J03 и A38) са 7250 пријављених случајева чине 72 % свих регистрованих пријава заразних болести у овом месецу.



**ЕПИДЕМИЈЕ**

У децембру 2012. године регистроване су 4 епидемије заразних болести: Међу члановима породица су регистроване три епидемије: епидемија шуге са 4 оболеле особе, заразне жутице са 3 оболеле особе и епидемија бактеријског тровања храном проузрокована бактеријом Салмонелом ентеритидис са 4 оболеле особе.

Међу корисницима услуга једне установе за смештај старих лица на територији Јужнобанатског округа, регистрована је епидемија заразних пролива проузрокованог бактеријом Clostridium difficile у којој је оболело 10 особа.

НАЈЧЕШЋИХ ДЕСЕТ БОЛЕЊА У ДЕЦЕМБРУ		
Дијагноза	Inc. XII 2011	Inc. XII 2012.
Tonsillitis et pharyngitis streptococcica <b>J02, J03</b>	332,1	346,6
Varicella <b>B01</b>	111,5	83,9
Pneumonia <b>J12-15,84</b>	21,0	17,3
Scabies <b>B86</b>	10,4	13,2
Diarrhoea et gastroent. <b>A09, A04.9</b>	12,5	11,3
Scarlatina <b>A38</b>	11,6	10,1
Septicaemia alia,non spec.et spec. <b>A40.9,A41.8</b>	1,9	2,4
Enteritis per Clostr.difficile <b>A04.7</b>	2,3	1,9
Inf. chlamidiasis modo sex. <b>A56</b>	2,2	1,9
Mononucleosis infectiva <b>B27</b>	2,4	1,8

**СЕПТИКЕМИЈЕ**

У децембру је пријављено 48 случајева септикемије. У два случаја није изолован узрочник.

Uzročnici sepsе	Broj
Staphylococcus spp.	18
Acinetobacter spp	9
Klebsiela pneumoniae	6
Enterobacter spp.	5
Pseudomonas aeruginosa	2
Streptococcus pneumoniae	2
Fusarium	2
Streptococcus β haemoliticus	1
Escherichia coli	1

**БОЛЕЊА КОД КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ СИСТЕМАТСКА ИМУНИЗАЦИЈА**

У децембру су пријављена 22 новооткривена случаја туберкулозе (без података о вакцинацији) и 9 случајева вирусног Б хепатитиса (3 акутна и 6 хроничних облика овог обољења). На територији општине Нови Сад регистрован је један случај пертусиса код вакцинисаног детета, старости 14 година. На територији три округа регистровано је пет случајева паротитиса код три вакцинисана детета старости 6, 12 и 16 година и код две невакцинисане особе старости 28 година. Остале вакцином превентивилне болести нису регистроване на територији Војводине.

**УМРЛИ**

У току децембра 2012.године, од заразних болести умрло је 9 особа. Узрок смрти је у пет случајева сепса, а у једном случају туберкулоза плућа,бактеријска пнеумонија, бактеријски менингитис и дијареја вирусне етиологије.

Лабораторијски утврђени узрочници цревних заразних болести у копрокултурама  
у окрузима Војводине у децембру 2011/2012. године

Узрочник	Јужнобачки		Севернобачки		Западнобачки		Севернобанатски		Средњебанатски		Јужнобанатски		Сремски		Војводина	
	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.
<b>SALMONELLA</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>31</b>	<b>48</b>
Salmonella Enteritidis	2	13	6	5	6	8	1	1	5	2	2	6	2	2	24	37
Salmonella Typhimurium	1										1				2	0
Salmonella Derby		3													0	3
Salmonella spp.		1													0	1
Salmonella из групе "В"	1			2				1							1	3
Salmonella из групе "С"		1		1							3				3	2
Salmonella Agona							1								1	0
Salmonella Infantis		2													0	2
<b>SHIGELLA</b>															<b>0</b>	<b>0</b>
Sh. sonnei																
Sh. flexneri																
Yersinia enterocolitica			1												1	0
Campylobacter jejuni/coli	9	11			4	5	3	3	1	1	10				27	20
Clostridium difficile	42	12			6	6	4	2							52	20
Giardia lamblia	2	1				3									2	4
Рота вируси				9											0	9
Адено вируси				1											0	1
<b>УКУПНО</b>	<b>57</b>	<b>44</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>113</b>	<b>102</b>

Лабораторијски утврђени узрочници заразних болести у окрузима Војводине  
у децембру 2011/2012. године

Узрочник	Јужнобачки		Севернобачки		Западнобачки		Севернобанатски		Средњебанатски		Јужнобанатски		Сремски		Војводина	
	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.
HAV IgM	1									1					1	1
HBsAg	4	10	3		4	3		1	1		2	4	6	3	20	21
Anti HCV	2	13	3		7	3		1	2	1	2	3	8	4	24	25
AntiHIV	4														4	0
Bordetella pertussis		1													0	1
Lyme borreliosis IgM ELISA															8	2
<b>УКУПНО</b>	<b>14</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>57</b>	<b>50</b>

Лабораторијски утврђени узрочници заразних болести у хемокултурама у окрузима Војводине  
у децембру 2011/2012. године

Узрочник	Јужно бачки		Северно бачки		Западно бачки		Северно банатски		Средње банатски		Јужно банатски		Сремски		Војводина	
	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.
Staphylococcus aureus	5		4	2								2			9	4
Staphylococcus spp. коагулаза негативан	36	21			3								2		41	21
Escherichia coli	1										1	1			2	1
Acinetobacter spp.		1										2			0	3
Pseudomonas aeruginosa	4														4	0
Streptococcus pyogenes	2														2	0
Streptococcus α haemolyticus		1		1	1										1	2
Staphylococcus epidermidis				3											0	3
Staphylococcus hominis				3											0	3
Enterococcus spp.	1	1									1				2	1
Enterobacter spp.	2	2													2	2
Enterobacter cloacae		1		1											0	2
Candida parapsilosis	1														1	0
Proteus mirabilis		1													0	1
Serratia marcescens		1													0	1
Gljivice	1														1	0
Citrobacter spp.	1														1	0
Klebsiella pneumoniae	5			2	1										6	2
<b>УКУПНО</b>	<b>59</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>72</b>	<b>46</b>

Лабораторијски утврђени узрочници заразних болести у ликвору у окрузима Војводине  
у децембру 2011/2012. године

Узрочник	Јужно бачки		Северно бачки		Западно бачки		Северно банатски		Средње банатски		Јужно банатски		Сремски		Војводина	
	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.	ХИ 11.	ХИ 12.
Staphylococcus spp. коагулаза негативан	1													1	1	1
Streptococcus pneumoniae												1			0	1
Listeria monocytogenes													1		1	0
<b>УКУПНО</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>