Кретање регистрованих цревних заразних болести на подручју општине Звездара у периоду 2004–2008

Р. Кандић,¹ В. Богдановић,² Љ. Ердоглија,³ Д. Тодоровић,⁴ Г. Маринковић,⁵ Л. Кузманоски⁶

The Intestinal Communicable Diseases Trend in the Area of Zvezdara Municipality in Period 2004–2008

R. Kandić, V. Bogdanović, Lj. Erdoglija, D. Todorović, G. Marinkovic, L. Kuzmanoski

Сажетак. Београдска општина Звездара, захваљујући својим бројним природним карактеристикама, поседује све услове да буде најздравија „еколошка зона“ града. Међутим, због неадекватног снабдевања хигијенски исправном водом за пиће свих њених грађана, нерегулисане диспозиције течних и чврстих отпадних материја, стварања дивљих депонија на периферији и других нерешених комуналних проблема, представља територију са повећаним епидемиолошким ризиком за избијање зараза, нарочито цревних у летњим месецима. Колико су цревне инфекције биле присутне на Звездари у последњем петогодишњем периоду основни је циљ овог рада. Методом дескриптивне анализе на основу појединачних пријава од 2004. до 2008. године регистровано је укупно 3648 заразних болести, од чега 432 (11,8%) цревних. Највише их је регистровано 2006. године (212 или 20,1%), и око два пута мање 2008. године (111 или 8,8%). У целом посматраном периоду доминирали су акутни ентероколитис (95 или 59,4% у 2004; 92 или 82,9% у 2008) и салмонелозе (52 или 32,5% у 2004; 14 или 12,6% у 2008), претежно у одраслих грађана. Претпостављамо да је њихов стваран број и неколико пута

Summary. In spite of having many natural advantages, the potentially healthy Zvezdara municipality is still being at risk from outbreak of contagious diseases. This emanates from the presence of many unsolved problems in that area: the incomplete procurement of hygienically correct healthy drinkable water for the entire population, inappropriate deployment of liquid and solid waste substances and the existence of a wild dump on periphery. The main purpose of this paper is to draw attention to importance and spread of the intestinal communicable diseases in municipality of Zvezdara. Analyzing from 2004 to 2008 the data obtained from individual report cards, in Primary Health Center Zvezdara were found 3648 all infectious and 432 (11,8%) cases of the intestinal diseases. About 20% of them were registrated in 2006 and only 8,8% in 2008. In the whole quinquennial period enterocolitis acuta (59,4% in 2004; 82,9% in 2008) and salmonellosis (32,5% in 2004; 12,6% in 2008) were dominant. The most inflicting population was of age 30 - 59. Bearing in mind that the actual number of infectious diseases is likely to be greater, we call for their better report in the future to duly and solidly conduct all the necessary contraepidemic measures.

¹ Прим. др Радмила Кандић, специјалиста социјалне медицине, Дом здравља „Звездара“

² Прим. др Весна Богдановић, специјалиста педијатрије, Дом здравља „Звездара“.

³ Прим. др Љубомир Ердоглија, специјалиста превентивне и дечје стоматологије, Дом здравља „Звездара“.

⁴ Др Драгана Тодоровић, специјалиста социјалне медицине, Дом здравља „Звездара“.

⁵ Др Гордана Маринковић, специјалиста медицинске статистике и информатике, Дом здравља „Звездара“.

⁶ Лале Кузманоски, виши санитарни техничар, Дом здравља „Звездара“.

већи, што је најчешће последица крајње неуједначеног регистровања, које је убудуће потребно побољшати и спроводити све неопходне противепидемијске мере.

Кључне речи: пријаве заразних болести, Звездара.

Увод

Данас, када је цео свет суочен са пандемијом масовних незаразних болести – кардиоваскуларне, малигне, трауматизам и друге, које са собом доносе урбанизација, индустријализација и уопште стил живота, и када се доскора сматрало да је битка против инфективних болести већ добијена, праћење кретања и проучавање природе заразних болести намеће се као стална потреба у контроли овог глобалног проблема, посебно у нас где су епидемиолошка ситуација и патологија још увек тесно повезане са економско-социјалном структуром и карактеристикама земаља у развоју. У последње време све више преовлађује мишљење да су инфективне болести прворазредни проблем чак и у високоразвијеним земљама, где и поред тога што је елиминисано више разних болести, након учестале примене инвазивне и имуносупресивне терапије, променом понашања и стварањем средина високог ризика, непрекидно настају неке потпуно нове.

Територија београдске општине Звездара, захваљујући свом идеалном географском положају на северо-истоку града, близини велике реке, великом пространству шума и повољној ружи ветрова, има све природне услове да буде најздравија „еколошка зона“ града. Уместо тога, због бројних нерешених претежно комуналних проблема, као што су нерегулисано снабдевање свих житеља општине хигијенски исправном пијаћом водом, непотпуно изграђена канализациона мрежа, неадекватна диспозиција течних и чврстих отпадних материја, стварање дивљих депонија на периферији и усред насеља, присуство контејнера који се нередовно празне и великог броја паса луталица, мачака и глодара који разносе ђубре и тиме шире заразу на све стране, недовољно очишћене улице, запуштени

Key words: report of communicable diseases, Zvezdara.

паркови и слично, Звездара у хигијенско-епидемиолошком смислу представља „ризичну зону“ за избијање, не само спорадичних случајева, већ и епидемија многих заразних болести, а посебно цревних у летњим месецима.

Циљ рада

Основни циљ рада јесте да се сагледа колико су цревне заразне болести присутне као здравствени проблем на подручју београдске општине Звездара у последњем петогодишњем периоду.

Метод рада

Методом дескриптивне анализе за потребе испитивања коришћени су подаци из појединачних пријавних образаца оболелих/сумњивих лица од заразних и паразитарних болести које по важећим прописима подлежу обавезном пријављивању, достављених одсеку санитарних техничара Дома здравља „Звездара“ у периоду од 1. 1. 2004. до 31. 12. 2008. године.

Сагласно законским документима – Закон о заштити становништва од заразних болести (*Службени гласник РС, број 125, 2004*) и Правилник о пријављивању заразних болести и других случајева утврђених законом (*Службени гласник РС, број 98, 2005*), примењујући стручно-методолошко упутство Градског завода за јавно здравље Београд и 10. ревизију Међународне класификације болести и стања, посматрани су следећи ентитети који припадају групи цревних заразних болести: акутни ентероколитис, бациларна дизентерија, вирусни хепатитис А, вирусни хепатитис, алиментарна интоксикација/тохиинфекција, салмонелоза и вирусни менингитис.

Резултати рада

Према анализираним појединачним пријавама, на Звездари је у последњем петогодишњем периоду, од 2004. до 2008. године, регистровано укупно 6492 оболелих и/или сумњивих лица од заразних и паразитарних обољења, од чега је 723 (11,1%) било цревних. Највише (212 или 20,1%) их је пријављено током 2006. године, а приближно двоструко мање током 2004. године (160 или 11,6%) и 2005. године (131 или 11,5%), најмање (109 или 6,6%) у

2007. години и 111 (8,8%) у 2008. години (*графикон 1*).

Анализа структуре цревних зараза према појединим болестима унутар групе показује да су свих пет година доминирали ентероколитиси (494 или 68,3%) и салмонелозне инфекције (144 или 19,9%). Значајно мањи број појединачних пријава односио се на све друге болести које иначе припадају групи цревних инфекција (85 или 11,8%). Вирусни хепатитиси регистровани су код 23 особе, при чему подједнако са просечно пет пријава у

Графикон 1. Кретање регистрованих заразних болести на Звездари у периоду 2004-2008.

Графикон 2. Структура цревних заразних болести на Звездари у 2004. и 2008.

Графикон 3. Кретање регистрованог ентероколитиса на Звездари 2004-2008-

четворогодишњем периоду од 2004. до 2007. године и две у 2008. години. Код укупно 30 оболелих дијагностикован је вирусни хепатитис А, који се скоковито кретао од пет регистрованих случајева на почетку праћења, преко девет у 2005. години, три у 2006. години, једанаест у 2007. години до свега два регистрована случаја у 2008. години. Поред наведених, у истом периоду евидентирано је и десет алиментарних интоксикација, девет бациларних дизентерија, шест алиментарних тоksiинфекција и седам вирусних менингитиса (*графикон 2*).

На основу обрађених индивидуалних пријава оболелих/сумњивих од акутног ентероколитиса током петогодишњег праћења, уочено је благо осциловање од 95 (59,4%) у 2004. години, преко стагнирања (85 или 64,9%) наредне године и већег скока (156 или 73,6%) у 2006. години до пада (66 или 60,6%) у 2007. години и поновног пораста на 92 (82,9%) у 2008. години када је регистрована његова највећа процентуална заступљеност у групи свих регистрованих цревних инфекција (*графикон 3*).

У истом периоду салмонелозе су биле заступљене са 52 (32,5%) пријаве у 2004. години када је забележен врх, око два пута мање (23 или 17,6%) их је регистровано у 2005. години и 32 (15,1%) у 2006. години, једна петица (23 или 21,1%) у 2007, а најмање (14 или 12,6%) у 2008. години.

Посматрано по старосним категоријама, нешто више од половине индивидуалних пријава свих заразних болести, односно скоро трећина цревних (417 или 30,5%), евидентирано је у одраслих становника Звездаре узраста 30 до 59 година (351 акутних ентероколитиса, 27 салмонелозних инфекција, 18 вирусних хепатита, седам вирусних хепатитиса А, четири интоксикације односно пет тоksiинфекција храном и пет вирусних менингитиса).

У анализираном периоду лекари опште медицине Дома здравља „Звездара“ пријавили су укупно 66 (32%) цревних инфекција, и то: 54 акутних ентероколитиса, четири салмонелозе, три вирусна хепатитиса, исто толико хепатитиса А, и по једну алиментарну интоксикацију/тоksiинфекцију код старијих од 60 година.

У популацији одојчади и мале деце узраста 0 до 6 година у којој је регистровано 154 цревних, што чини петину свих пријављених заразних и паразитарних болести, односно 3,9% у групи цревних, доминирале су салмонелозе са 87 (56,5%) и ентероколитиса са 54 (35,1%), а знатно мање су биле заступљене све остале из групе: девет бациларних дизентерија, три вирусна хепатита А и један вирусни менингитис.

У категорији деце основног и средњешколског узраста од 7 до 19 година, од 2004. до 2008. године, било је укупно 86 пријава (11,9%

свих регистрованих заразних болести или 9,3% у групи цревних), при чему: 35 акутних ентероколитиса, 26 салмонелозних инфекција, 17 вирусних хепатитиса А, два вирусна хепатитиса, пет алиментарних интоксикација и један вирусни менингитис.

На основу компаративне анализе података из свих обрађених појединачних пријавних картица заразних болести и регистрованог морбидитета добијеног из рутинске здравствене статистике Дома здравља „Звездара“ у последњем петогодишњем периоду, уочено је, као и раније, присуство још увек недовољног, неблаговременог и непрецизног пријављивања инфективних болести, чиме је донекле умањена валидност процене, не само хигијенско-епидемиолошке ситуације, већ и целокупног здравственог стања становништва на нивоу локалне заједнице.

У циљу што квалитетнијег мониторинга заразних болести, током процесне евалуације менаџерском тиму установе – директору, начелницима и главним сестрама, као и одговорним лекарима опште медицине, педијатрије, гинекологије и медицине рада, са радним местом у централном објекту и свим пунктовима дома здравља, више пута су достављане повратне информације о кретању заразних и паразитарних обољења на Звездари. Свака таква анализа, са пратећим табеларним и/или графичким приказом структуре пријављених заразних обољења, садржала је и следећи сет важних напомена корисних за свакодневни рад лекара:

- Пријављивање свих лица оболелих/сумњивих од заразних и паразитарних болести

које подлежу пријави законска је обавеза лекара.

- Заразне болести обавезно се евидентирају у књигу заразних болести која је саставни део медицинске документације.
- Пријављивање оболелих/сумњивих лица врши се на одговарајућим обрасцима који морају бити тачно и читко попуњени.
- Пријавни обрасци заразних болести саставни су део медицинске документације и налазе се на радном месту лекара.
- Све пријаве се достављају у предвиђеном року пријављивања унутар 72 часа.

Закључак

Цревне заразне болести, и поред релативно малог броја пријављених случајева, значајан су здравствени проблем који заслужује нашу непрекидну пажњу. Претпостављамо да је њихов стваран број и неколико пута већи, и да из године у годину прилично варира, што је поред променљивих санитарно-хигијенских прилика, животног стандарда и квалитета спроведених превентивних мера и активности, ипак, најчешће последица крајње неуједначеног пријављивања инфективних болести.

У циљу што објективније процене здравственог стања становништва и одржавања мирне и под контролом хигијенско-епидемиолошке ситуације на нивоу локалне заједнице, потребно је убудуће побољшати регистровање свих оних заразних болести које подлежу обавезном законском пријављивању и благовремено спроводити све неопходне противепидемијске мере.

Литература

1. З. Радовановић: Општа епидемиологија, Медицински факултет Универзитета у Београду, Београд, 1986.
2. Т. Јокић и сар.: Здравствено стање становништва Србије, Завод за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић - Батут“, 1990.
3. С. Ристић: Основи опште епидемиологије, Графопромет, Београд, 1995.
4. M. J. Ryan, P. G. Wall, G. K. Adak, H. S. Evans, J. M. Cowden: Outbreaks of Infectious intestinal Disease in Residential Institutions in England and Wales 1992–1994, Journal of Infection, 1997, 34: 49-54
5. С. Ристић: Важније заразне болести данас, Ars medica, Београд, 1998.
6. Сл. гласник РС: Закон о заштити становништва од заразних болести, број 125/2004, Београд. 2004.
7. Clarence C., Laura C. Rodrigues, Sarah J. O'Brien: The study of infectious intestinal disease in England, International Journal of Epidemiology, 2003; 32: 99-105