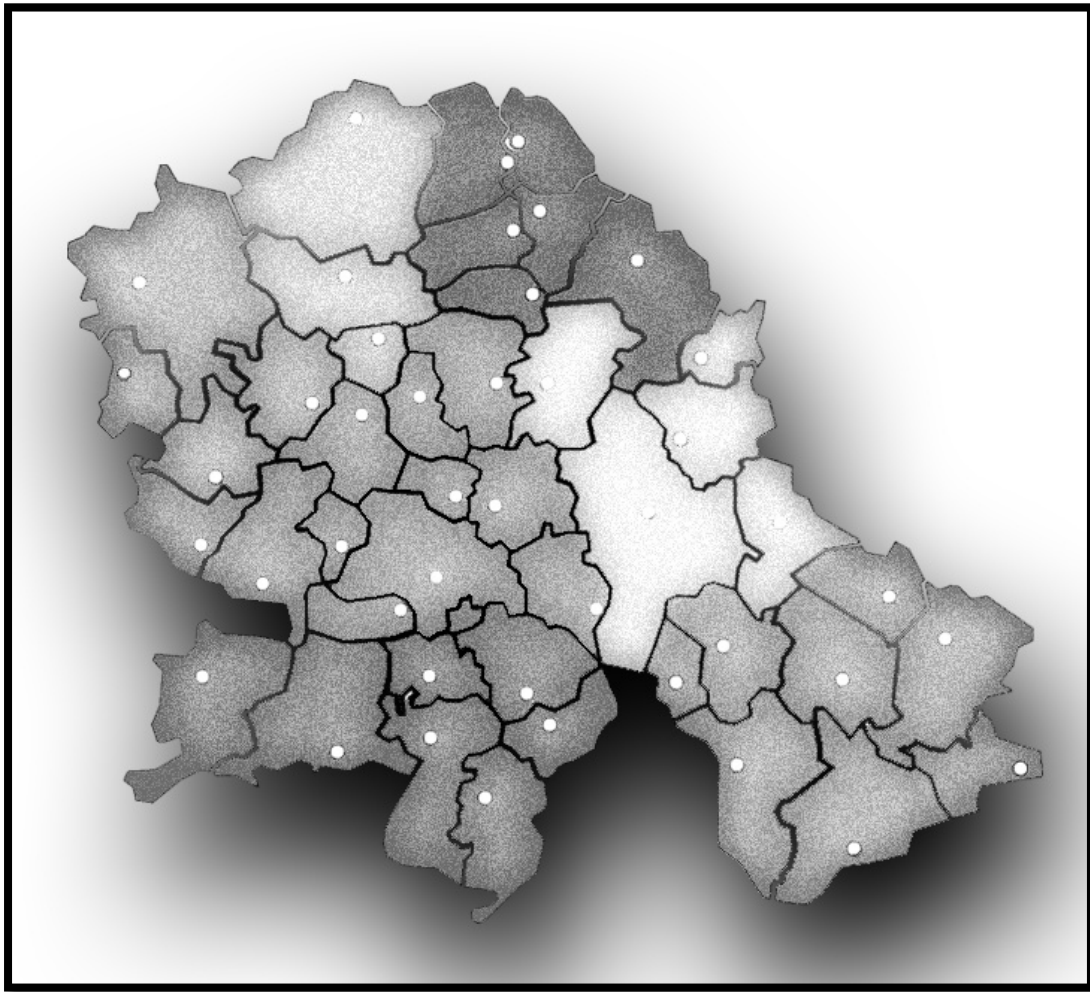


2014

ИССН 1820 -7596

Институт за јавно  
здравље Војводине

Центар за контролу и  
превенцију болести



# ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Вол 9

број 1

година 2014.

# ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Издавач

Институт за јавно здравље Војводине  
Нови Сад, Футошка 121

Уређивачки одбор:

Проф. др Зорица Шегуљев

Доц. др Предраг Ђурић

Доц. др Горана Ћосић

Прим. др Светлана Илић

Редакцијски колегијум:

др Младен Петровић

Асист. др Миољуб Ристић

Анкица Вукас

Сања Симић

Екатерина Марковић

Информатичка обрада и дизајн:

Јосип Михајловић

### Актуелности:

Извор података:

ECDC Communicable Disease Threats Report CDTR  
Институт за јавно здравље Србије „Др. Милан Јовановић Батум“  
Институт за јавно здравље Војводине

#### Свет :

**Респираторни синдром Средњег истока – Корона вирус у више држава** - Од априла 2012.године до краја 2013.године код 183 пацијената оболелих од акутне респираторне болести, од којих је 79 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 (144, од којих је 59 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, период заразности, везани за ово обољење, за сада нису утврђени/објављени. Саудијска Арабија је пријавила и асимптомно носилаштво вируса код 22 особе, међу којима је 7 здравствени 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.

#### Полиомиелитис

До краја 2013.године по подацима СЗО, пријављено 400 случаја полиомијелитиса, проузрокованих дивљим полиовирусом тип 1. Обољење је регистровано у Сомалији, Нигерији, Пакистану, Кенији, Афганистану, Етиопији, Сирији и Камеруну. У 2014.години обољење је регистровано у Пакистану (7) и Афганистану(1).

Европа је проглашена „polio free“ територијом. У Холандији је у заједници која се противи имунизацији, 1992.године регистрована епидемија са 72 случаја парализе. 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.

Скорашње детектовање дивљег полиовируса тип 1 у животној средини у Израелу, као и потврда налаза дивљег полио вируса у узорцима животне средине у Сирији, где је регистровано 17 случајева овог обољења, наглашава ризик од импортовања вируса у Европу.

#### Инфлуенза А (H7N9)

Кина Од марта месеца 2013.године када је потврђен први случај инфекције овим вирусом, Кинеске власти су из 14 провинција и Тајвана пријавиле ово обољење код 308 људи. Код 63 оболелих особа обољење је имало смртни исход. Међу већином пријављених случајева није утврђена епидемиолошка повезаност.

#### Европа :

**Рубеола** - 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.

#### Војводина:

**Трихинелоза** - је зооноза стално присутна на територији наше Покрајине. Региструје се континуирано од 1966. године када је уведено обавезно пријављивање. Највећи број оболелих (907) је регистрован 1985. године. Број оболелих од трихинелозе у АП Војводини има тренд пада, а епидемиолошку ситуацију трихинелозе у покрајини карактерише јављање обољења у епидемијском облику. До 2001. године регистровано је у просеку од 10-20 епидемија годишње које су махом биле везане за приватно клање свиња. Повремено су се регистровале и епидемије великих размера које су настајале инфестираним намирницама дистрибуираним из приватних месарских радњи (како легалних, тако и нелегалних), директно или преко угоститељских објеката, што је условљавало и регистрацију великог броја оболелих особа. Као резултат бројних масовних кампања спровођених у циљу здравственог просвећивања опште популације, све чешћег и редовнијег контролисања меса из приватне производње и и прераде, број оболелих као и број регистрованих епидемија се континуирано смањивао, а број оболелих у протеклом десетогодишњем периоду се кретао од 9 (2012.године) до 277 (2005.година).

Током 2013.године на територији Покрајине пријављено је оболевање од трихинелозе код 55 особа. Регистровано је 7 епидемија: по две са територије Јужнобачког, Западнобачког округа и Сремског округа и једна епидемија на територији Севернобачког округа. У епидемијама је укупно оболело 49 особа.

Крајем децембра месеца на територији Јужнобачког округа (Нови Сад, Шајкаш, општина Тител) и Сремског округа је регистровано оболевање од трихинелозе. Епидемиолошка повезаност је утврђена код 7 особа које су оболеле у оквиру две породичне епидемије у Шајкашу и 24 особа са територије Јужнобачког и Сремског округа, оболелих након конзумирања коњских кобасица пореклом из приватне месарске радње у Новом Саду и Сремској Митровици.

Национални дан без дуванског дима 2014. године, 31. јануар, обележен је под слоганом „Градови без дуванског дима“, са циљем скретања пажње на карактеристике које локалне средине могу унапредити у односу на једну од најважнијих мера *контроле дувана*<sup>1</sup> - заштита становништва од изложености дуванском диму (1).

„Град без дуванског дима“ је град који је усвојио и спровео законе којима се забрањује пушење у затвореним просторима (радним местима), свим затвореним јавним местима и јавном превозу без или са веома мало изузетака.

Чињенице указују да:

- 1) дувански дим садржи више од 7050 хемијских једињења (од којих је преко 70 канцерогено);
- 2) не постоји безбедан ниво изложености дуванском диму;
- 3) просечан пушач живи 10 година краће (чему највише доприноси вишеструко повећан релативни ризик оболевања за рак плућа и друге туморе, инфаркт срца, шлог, хроничну опструктивну болест плућа), при чему одвикавање у доби до 30 година готово елиминише ризик, док одвикавање у доби од 60, 50, 40 или 30 година доприноси продужењу живота за 3, 6, 9, односно, 10 година;
- 4) у периоду од 2000. до 2010. године просечан број умрлих од болести повезаних са пушењем у свету био је 5 милиона годишње, што је са 8,8% допринело узроцима смрти, а са 4,2% узроцима онеспособљености; са наставком овог тренда до 2020. године, годишње би се регистровало преко 6 милиона смрти повезаних са пушењем (за око 50% више него што је узроковано HIV/AIDS-ом), формирајући 10% узрока глобалне смртности, са различитим оптерећењем за поједине регионе (највећи растући тренд у Азији и Африци);
- 5) од болести које су последица изложености дуванском диму у свету годишње умире око 600000 људи, од чега се 47% смртности односи на жене, на децу 28%, а 26% на мушкарце (2,3,4, 5,6).

Једини ефикасан начин да се људи који не пуше и деца заштите од штетног утицаја дуванског дима јесте да им се обезбеди средина 100% без дуванског дима. Јавна и радна места без дуванског дима штите непушаче и помажу пушачима који желе да престану да пуше.

Према подацима Светске здравствене организације (СЗО) стотине градова у свету успешно спроводи законе којима се забрањује пушење на свим затвореним јавним и радним местима. Према извештајима о примени Закона о заштити становништва од изложености дуванском диму (Сл.гласник РС“ бр. 30/2010), у Србији је значајно смањен проценат становника који су на радним местима и у школама изложени дуванском диму. Сваки пети грађанин Србије сматра да је требало повећати контролу примене овог закона како би се он боље поштовао, већина грађана подржава његову примену, док између „таласа“ истраживања расте број оних који се слажу да треба примењивати новчане казне за кршење забране пушења (7).

Светска здравствена организација је након покретања Оквирне конвенције СЗО о контроли дувана (коју је ратификовала и наша земља) и првих резултата евалуације мера које она предлаже (који су указали да само 5% становништва живи у земљама у којима је усвојена бар једна кључна мера смањења преваленције пушења), 2008. године развила и предложила земљама политички пакет мера, сврстаних у 6 стратегија, чији акроним је познат под називом „емпауер“ (MPOWER):

- **Monitor** - Праћење учесталости пушења и превентивних политика;
- **Protect** - Заштита људи од дуванског дима на јавним местима;
- **Offer** - Обезбеђење помоћи за одвикавање од пушења;
- **Warn** - Упозоравања на опасности од дувана (путем сликовних упозорења на паковањима дуванских производа и мас-медијских камања);
- **Enforce** - Оснаживање забране рекламирања и промоције дуванских производа и спонзориста од стране дуванске индустрије
- **Raise** - Повећања пореза на дуванске производе (8).

Институт за јавно здравље Војводине је поводом обележавања 31. јануара, националног дана без дуванског дима, уз подршку Градске управе за здравство Града Новог Сада, приредио штампана здравствено-васпитна средства (плакат „Десет разлога за престанак пушења“, агитку „Постани непушач“, намењене

<sup>1</sup> Термин „контрола дувана“ је дефинисан Оквирном конвенцијом СЗО о контроли дувана као „низ мера и активности које смањују понуду и тражњу дуванских производа, као и штетне последице њихове употребе, а које имају за циљ унапређење здравља становништва, тако што ће се елиминисати или смањити коришћење дуванских производа и излагање дуванском диму“

пушачима), као и летак за подршку раду лекара опште медицине и педијатара, при саветовању младих пушача за одвикавање.

Сва средства имају могућност интерактивности, јер се читавањем QR-кода добијају додатне информације за самопомоћ у одвикавању од пушења, на интернет страници Института за јавно здравље Војводине, због чега су веома погодна за рад лекара у примарној здравственој заштити (скраћење времена саветовања).

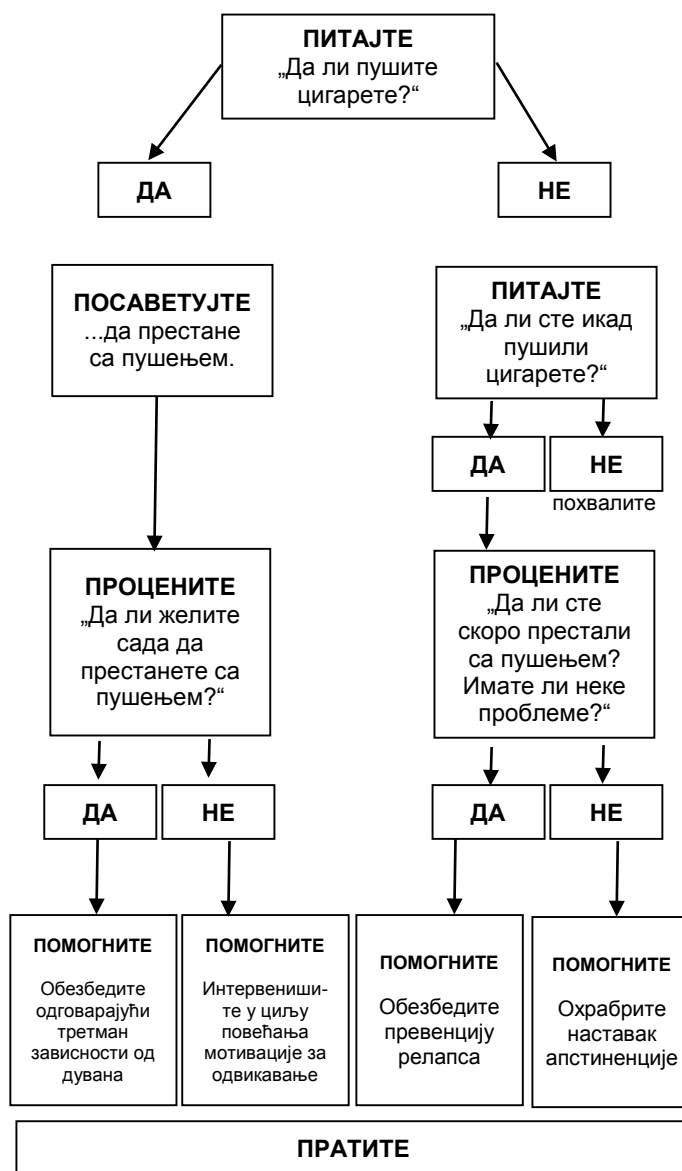


Употреба дувана и даље је водећи превентабилни узрок смрти. Кратки савети лекара о престанку пушења могу повећати стопу успешно одвикнутих. Лекари треба да саветују своје пацијенте да је престанак пушења вероватно најважнији корак који могу тренутно предузети у унапређењу свог здравља, као и да је непушење и неизлагање дуванском диму значајан облик превенције (2, 9).

Лекар може помоћи пацијенту, пушачу, да: 1) утврди датум престанка пушења (најбоље у току 2 недеље од посете); 2) објасни значај подршке породице и пријатеља; 3) разуме и унапред обезбеди околности које му олакшавају одвикавање (уклањање цигарета из своје средине; разматрање, узрока евентуалних претходних неуспеха при одвикавању/шта је довело до релапса; предвиђање изазова, нарочито током првих неколико критичних недеља, укључујући и апстиненцијалне симптоме због недостатка никотина) и 4) утврди сопствене разлоге и користи од одвикавања.

Пружити адекватан савет за успешно одвикавање од пушења значи, пре свега, објаснити пацијенту неколико чињеница: 1) потпуна апстиненција је кључна (не може ни један „дим“); 2) упозорите пацијента да не пије алкохол, јер је то снажно повезано са релапсом; 3) нагласите да дозвољавање другима да пуше у кући отежава успешно одвикавање; 4) објасните да постоје бихевиоралне методе за одвикавање (саветовалишта у домовима здравља која примењују групне приступе „Петодневни план одвикавања, и „7 корака до промене“, или индивидуални приступ у појединим здравственим установама на секундарном или терцијерном нивоу здравствене заштите); 5) објасните да постоје фармацеутске методе које помажу при одвикавању, као што је никотин-заменска терапија, бупропион и цитизин (у свету и варениклин) и 6) електронске цигарете нису метод који СЗО препоручује за одвикавање од пушења, нити су код нас регистроване као лекови или медицинска средства (2, 10-17).

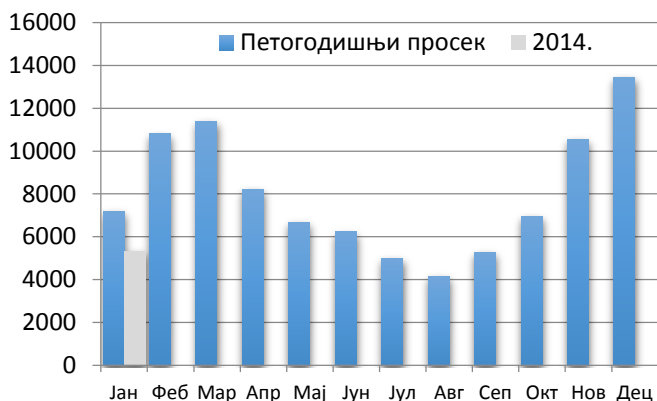
**Шема: 5 „П“**  
(питајте, посаветујте, процените, помогните, пратите)



Списак референци:

- 1) World Health Organization. Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization, 2003. Доступно на: [http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_FCTC\\_english.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf)
- 2) U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014. Printed with corrections, January 2014. Доступно на: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/full-report.pdf>
- 3) World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the Tobacco Smoking. Summary of Data Reported and Evaluation. Volume 38. 2004. Доступно на: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol38/mon083.pdf>
- 4) Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*. 2004; 328(7455):1519.
- 5) Eriksen M, Mackay J, Ross H. The Tobacco Atlas. Fourth edition. American Cancer Society, 2012: 24-27, 30-33, 98-105. Доступно на: <http://www.tobaccoatlas.org/>
- 6) Thun M, Peto R, Boreham J, Lopez D.A. Stages of the cigarette epidemic in entering its second century. *Tobacco Control*. 2012;21:96-101.
- 7) Ukrapina S, Lazarevic N, Jovicic A, Dzeletovic A. Attitudes of Citizens about new Smoke-free Law in Serbia. 15th World Conference on Tobacco or Health (WCTOH), Singapur, 20-24 March 2012. Book of abstracts:4764.htm
- 8) World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: World Health Organization, 2008.
- 9) Stead F.L, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008; 2:1-58.
- 10) Lancaster T, Stead F.L. Self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2005; 2:1-78.
- 11) Stead F.L, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2005; 3:1-94.
- 12) Cahill K, Lancaster T, Green N. Stage-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010; 11:1-109.
- 13) Lancaster T, Stead F.L. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2005; 2:1-52.
- 14) Stead F.L, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008; 2:1-58.
- 15) Lai T.C.D, Cahill K, Qin Y, Tang J.L. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010; 1:1-40.
- 16) Stead F.L, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2006; 3:1-96.
- 17) Whittaker R, Borland R, Bullen C, Lin B.R, McRobbie H, Rodgers A. Mobile phone-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009; 4:1-24.

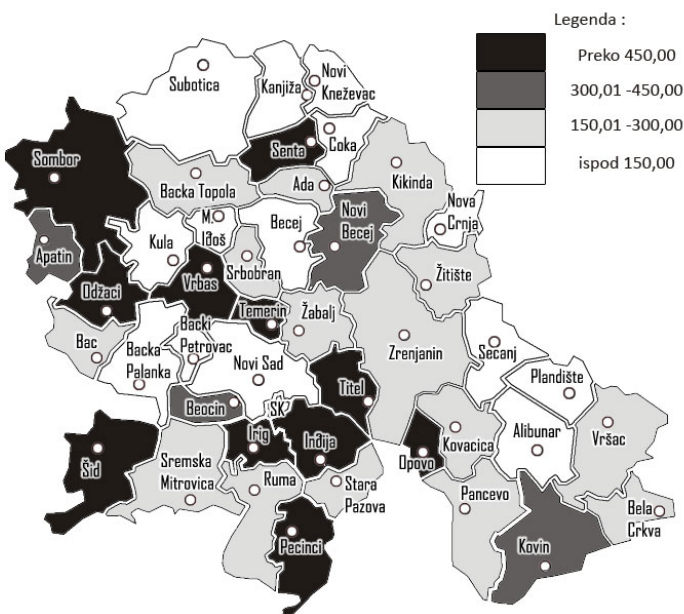
У јануару 2014. године у АП Војводини регистровано је 5311 случај заразних болести. Од тога је 226 појединачних пријава и 5085 случајева осталих заразних болести које се пријављују на збирним пријавама. Инциденција заразних болести за АП Војводину износила је 274,9 на 100.000 становника. У односу на претходни месец регистровано је 44% мање случајева заразних болести. У односу на јануар 2013. године број оболелих је мањи за 31%.



Највиша инциденција забележена је у општинама *Врбас* (1178,4), *Оџаци* (945,1), *Ириг* (745,4), *Инђија* (702,0) и *Тител* (686,2).

Најнижа инциденција забележена је у општинама *Алибунар*(14,9), *Пландиште*(17,6), *Мали Иђош*(24,9), и *Нова Црња* (29,2) а у општини Чока није пријављена ни једна заразна болест.

Стрептококозе (J02, J03 и A38) са 3119 пријављених случајева чине више од 58 % свих регистрованих пријава заразних болести у овом месецу.



#### СИСТЕМАТСКА ИМУНИЗАЦИЈА

У јануару 2014. године је пријављено 7 новооткривених случајева туберкулозе (без података о вакцинацији) и 3 случаја вирусног хепатитиса Б (1 акутни и 2 хронична облика овог обољења). На територији Новог Сада регистрована су 3 случаја пертусиса, код два детета узраста 8 и 5 година, уредно вакцинисаних. У трећем случају се ради о невакцинисаном детету млађем од годину дана. У јужнобачком округу су регистрована и два случаја паротитиса, код вакцинисане деце школског и средњошколског узраста. Остале вакцином превентабилне болести нису регистроване.

#### ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ДИЈАГНОЗА У ЈАНУАРУ

ДИЈАГНОЗА	Inc. I 2013.	Inc. I 2014.
Tonsillitis et pharyngitis streptococcica <b>J02, J03</b>	255,5	159,8
Varicella <b>B01</b>	84,4	77,7
Pneumonia J12-15,84	15,2	16,6
Scabies <b>B86</b>	9,2	6,7
Diarrhoea et gastroent. A09, A04.9	3,9	3,2
Scarlatina <b>A38</b>	3,7	1,7
Enteritis per Clostr.difficile <b>A04.7</b>	0,6	1,7
Trichinelosis <b>B75</b>	0,5	1,4
Mononucleosis infectiva <b>B27</b>	1,1	1,4
Saepitcaemia alia nonspec. et specificata <b>A40.9 A41.8</b>	0,0	1,0

#### ЕПИДЕМИЈЕ

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

-Међу члановима породица, на територији Јужнобачког и Севернобанатског округа регистрована је по једна епидемија трихинелозе (4 особе) и бактеријског тровања храном неутрвђене етиологије (4 оболеле особе).

-Међу конзументима сухомеснатих производа (коњске кобасице) на територији Јужнобачког и Сремског округа регистрована је епидемија трихинелозе са 37 оболелих особа.

-Међу члановима једног колектива на територији Јужнобачког округа, окупљеним на прослави школске славе, регистрована је епидемија бактеријског тровања храном неутрвђене етиологије, са 4 оболеле особе.

-Међу децом која бораве у једној предшколској установи на територији Јужнобачког округа код 26 деце је регистрована хистаминска реакције на рибу.

#### СЕПТИКЕМИЈЕ

У јануару је пријављено 20 случајева септикемије. У два случаја није утврђен узрочник.

Узрочник	Број оболелих
Staphylococcus spp.	5
Acinetobacter spp.	3
Klebsiella pneumoniae	3
Klebsiella oxytoca	1
Escherichia coli	1
Enterobacter spp.	1
Candida spp.	1
Enterococcus faecalis	1
Serratia marcescens	1
Proteus mirabilis	1

#### УМРЛИ

У току јануара месеца од заразних болести умрле су 4 особе. Узрок смрти је у сва четири случаја био сепса.

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

Узрочник	Јужнобачки		Севернобачки		Западнобачки		Севернобанатски		Средњебанатски		Јужнобанатски		Сремски		Војводина	
	13.	14.	13.	14.	13.	14.	13.	14.	13.	14.	13.	14.	13.	14.	13.	14.
<b>SALMONELLA</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>35</b>	<b>24</b>
Salmonella Enteritidis	7	6	7	3	4	2	3	1	3	2	2	3	1	1	27	18
Salmonella Typhimurium	2	1													2	1
Salmonella Agona					1										1	0
Salmonella из групе "С"	1	1	3							1		3			4	5
Salmonella из групе "Е"			1												1	0
<b>SHIGELLA</b>															<b>0</b>	<b>0</b>
Sh. sonnei																
Sh. flexneri																
<b>ОСТАЛО</b>	<b>12</b>	<b>38</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>7</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>			<b>49</b>	<b>69</b>
Campylobacter jejuni/coli	4	11		2	1	2		1		1	1				6	17
Entamoeba histolytica								1							0	1
Clostridium difficile	8	27	2	9	7	4	5	5				6			22	51
Giardia lamblia					4										4	0
Рота вируси			10												10	0
Адено вируси			7												7	0
<b>УКУПНО</b>	<b>22</b>	<b>46</b>	<b>30</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>84</b>	<b>93</b>

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

Узрочник	Јужнобачки		Севернобачки		Западнобачки		Севернобанатски		Средњебанатски		Јужнобанатски		Сремски		Војводина	
	13.	14.	13.	14.	13.	14.	13.	14.	13.	14.	13.	14.	13.	14.	13.	14.
HAV IgM									2						0	2
HBsAg	6	1			8	3	2		1				2	3	18	8
Anti HCV	4	4		3	3	5			1	3	1		1	4	10	19
AntiHIV		1												2	0	3
Bordetella pertussis	1	6													1	6
Lyme borreliosis IgM							1								1	0
<b>УКУПНО</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>30</b>	<b>38</b>

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

Узрочник	Јужно бачки		Северно бачки		Западно бачки		Северно банатски		Средње банатски		Јужно банатски		Сремски		Војводина	
	I 13.	I 14.	I 13.	I 14.	I 13.	I 14.	I 13.	I 14.	I 13.	I 14.	I 13.	I 14.	I 13.	I 14.	I 13.	I 14.
Staphylococcus aureus		1	4	3	2	1		1			2	1			8	7
Staphylococcus spp. коагулаза негативан	19	32	3			3					3				25	35
Staphylococcus epidermalis												2			0	2
Escherichia coli		5	1	3	2	2					1				4	10
Acinetobacter spp.		7									1				1	7
Klebsiella pneumoniae		6			1										1	6
Klebsiella oxytoca		1													0	1
Salmonella Bovis morbificans	1														1	0
Streptococcus agalacticae			1												1	0
Streptococcus α haemolyticus	2					1									2	1
Streptococcus pneumoniae			1												1	0
Enterococcus spp.		2		1		1		1			1		1		2	5
Enterococcus faecalis		4													0	4
Neisseria meningitidis gr.C						1									0	1
Serratia marcescens	1	2													1	2
Ochrobactrum anthropi		2													0	2
Enterobacter spp.	1				2							1			3	1
Pseudomonas aeruginosa		3									1	1			1	4
Proteus mirabilis	2	2				2									2	4
Gemella haemolysans			1												1	0
Candida albicans	1														1	0
<b>УКУПНО</b>	<b>27</b>	<b>67</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>55</b>	<b>92</b>

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

Узрочник	Јужно бачки		Северно бачки		Западно бачки		Северно банатски		Средње банатски		Јужно банатски		Сремски		Војводина		
	I 13.	I 14.	I 13.	I 14.	I 13.	I 14.	I 13.	I 14.	I 13.	I 14.	I 13.	I 14.	I 13.	I 14.	I 13.	I 14.	
Staphylococcus aureus			1													1	
Streptococcus viridans		1															1
Acinetobacter spp.		1															1
Lactococcus spp.		1															1
<b>УКУПНО</b>	<b>0</b>	<b>3</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>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>