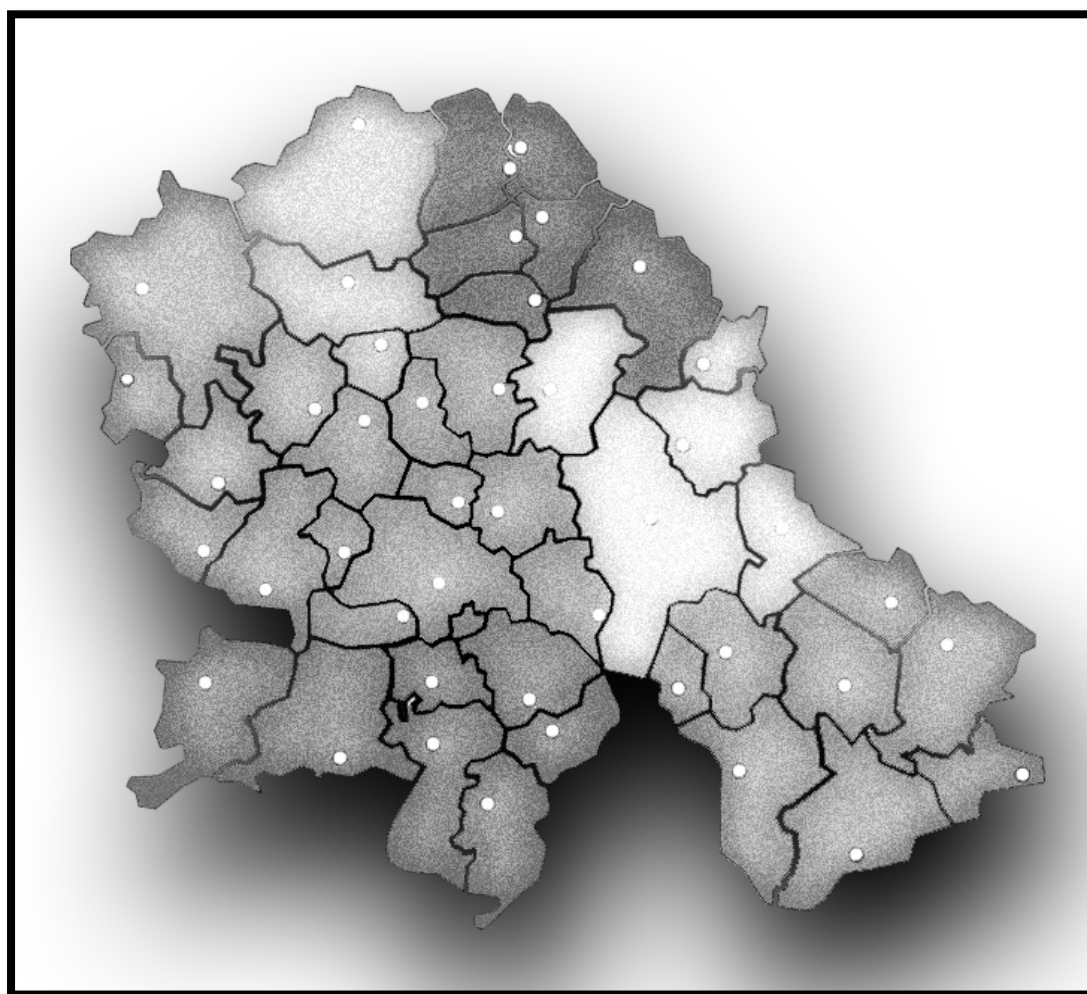


2014

ИССН 1820 -7596

Институт за јавно
здравље Војводине

Центар за контролу и
превенцију болести



ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Вол 10

број 1

година 2015.

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 Младен Петровић

Редакцијски колегијум:

Прим.мр сци мед Снежана Медић

Асист.др Миољуб Ристић

Асист.др Смиљана Рајчевић

Асист.др Јелена Ђекић

Др Татјана Пустахија

Др Мирјана Штрбац

Др Сања Хархаји

Екатерина Марковић

Сања Симић

Анкица Вукас

Радмила Зобеница

Душан Царевић

Марија Живановић

Анита Јоветић

Владаца Марић

Информатичка обрада и дизајн:

Јосипа Михајловић

Актуелности:

Извор података:

ECDC Communicable Disease Threats Report CDTR
Институт за јавно здравље Војводине

Ебола: Вирусна хеморагијска грозница Ебола, која је у децембру 2013. године захватила Гвинеју, шири се и даље унутар ове афричке државе, али и ван њених граница. До краја јануара 2015. године пријављено је 22523 случаја ове болести са 8994 (39,9%) смртних исхода. У епидемијском облику обољење је регистровано у Сиера Леонеу (10740 оболелих, са 3276 смртних исхода), Либерiji (8745 оболелих, са 3746 смртних исхода), Гвинеји (2975 оболелих, са 1944 смртних исхода), Републици Мали (8 оболелих, 6 смртних исхода), Сенегалу (1 оболели) и Нигерији (20 оболелих, са 8 смртних исхода).

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

Два случаја обољевања су регистрована у Европи. Првооболела је медицинска сестра из Мадрида, Шпанија, која је учествовала у лечењу оболелог од Ебола хеморагијске грознице. Медицинска сестра је 21. октобра 2014. године, након два негативна лабораторијска тестирања проглашена негативном на ебола вирус и отпуштена из болнице. Други случај обољевања је регистрован и потврђен у Шкотској, 29. децембра 2014. године, код медицинске сестре, по повратку из Сиера Леонеа, где је волонтирала у центру за лечење оболелих од Ебола хеморагијске грознице. Медицинска сестра је 24. јануара проглашена негативном.

Међу здравственим радницима, до сада су забележена 822 потврђена случаја оболевања од Ебола хеморагијске грознице, укључујући 488 смртних случаја.

Ботулизам међу инјравенским корисницима дрога: Од краја децембра 2014. године пријављено је 13 случајева ботулизма у Европи. Норвешки Институт за јавно здравље је 29. децембра 2014. године забележио први случај ботулизма код хероинског зависника у области Осло. До краја јануара 2015. године у Норвешкој је забележено још пет случајева ботулизма код интравенских корисника дрога. Шкотска здравствена служба је пријавила седам случајева ботулизма код интравенских корисника дрога, од којих су тренутно четири хоспитализована. Извор заразе је контаминирани хероин.

Респираторни синдром Средњеј исјока – Корона вирус у више држава: Од априла 2012. до краја јануара 2015. године, од акутне респираторне болести, проузроковане новим корона вирусом оболело је 992 особе од којих је код 401 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 (851 оболелих особа са 365 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.

Полиомијелитис: По подацима СЗО, у 2014. години је пријављено 356 случајева полиомијелитиса и то: Пакистан(303), Афганистан(28), Нигерија(6), Екваторијална Гвинеја(5), Сомалија(5), Камерун(5), Ирак(2), Сирија(1) и Етиопија(1). 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 2014. године започео је редован надзор над gripом у Републици Србији који се спроводи у складу са **Стручно-методолошким упутством Института за јавно здравље Србије.**

Морбила: Крајем 2014 године, дошло је до погоршања епидемиолошке ситуације морбила у АП Војводини, преливањем епидемије из Републике Српске. У епидемији малих богиња на територији Јужнобачког округа, у периоду 27.11 2014- 13. 02. 2015. године, оболело је 49 лица (26 студената из Републике Српске са боравиштем у Новом Саду, 13 особа из Новог Сада, по једна особа из Беочина и Бачког Јарка, две особе из Бачке Паланке, две особе из Товаришева, два детета и једна одрасла особа из Темерина и једно лице, држављанин Републике Српске на болничком испитивању). Још 13 случајева морбила регистровано је у другим градовима у Војводини: у Руми (2), Сремској Митровици (4) Вршцу (1), Зрењанину (5) и Суботици (1). Укупно на нивоу Војводине у наведеном периоду, регистровано је 62 случаја морбила од чега је 49 лабораторијски потврђено.

Од малих богиња су оболела лица која нису прележала ову болест или су невакцинисана односно непотпуно вакцинисана против малих богиња. Већина оболелих су одрасли. У овој епидемији оболело је седморо невакцинисане деце.

Епидемиолошким испитивањем је утврђено је да је већина оболелих особа путовала у Републику Српску и тамо остварила контакте са оболелима или је остварила контакт са оболелим особама које су допутовале из Републике Српске. Десет пацијента је задржано на болничком лечењу, од тога четворо деце. Текућа епидемија морбила у Босни и Херцеговини, као и погоршање епидемиолошке ситуације морбила у Републици Србији, погодују даљем ширењу епидемије.

Због погоршања епидемиолошке ситуације морбила, веома је важно да се сви обвезници за вакцинацију који из било ког разлога нису вакцинисани против ове болести, сада вакцинишу. Вакцинација против морбила, заушача и црвенке (рубеоле) спроводи се код деце почев од навршених 12 месеци па све до навршених 14 година живота применом ММР вакцине. Прва доза ММР даје се у другој години живота (од 12-15 месеци) а друга доза се даје до навршених седам година живота односно при упису у основну школу. ММР вакцина је сигурна и ефикасна. Применом вакцине (ММР) уз адекватан имунолошки одговор, остварује се заштитни ниво антитела у 95% деце која су вакцинисана са једном дозом и у 99% деце која су примила две дозе вакцине. Контраиндикације за вакцинацију ММР су привремене (акутна болест, фебрилност, преосетљивост на јаја) и трајне (имунодефицијенција или тежа нежељена реакција на претходну дозу вакцине а према одлуци стручног тима за трајне контраиндикације надлежног Института/ Завода за јавно здравље). ММР вакцина даје веома мало нуспојава као што су благе и пролазне реакције на месту давања вакцине, фебрилност, благи осип по телу и оток паротидних жлезда унутар месец дана од вакцинације (ретко). Далеко већи је ризик од компликација код оболелих од малих богиња него после примања вакцине. Истраживања су доказала да не постоји узрочно последица повезаност између ММР вакцине и аутизма. Данас све земље света спроведе системску имунизацију против малих богиња у циљу заштите како појединаца тако и заједнице у целини.

КЈУ ГРОЗНИЦА

Центар за контролу и превенцију болести
Институт за јавно здравље Војводине

Кју грозница је убиквитарна зооноза коју изазива бактерија *Coxiella burnetii* (*C. burnetii*). Представља значајан проблем и ветеринарске и хумане медицине. Код домаћих животиња узрокује побачаје и доводи до економских губитака. Код људи се Кју грозница јавља у облику акутне и хроничне болести. Акутна форма обично протиче под клиничком сликом фебрилног стања а хронична Кју грозница се најчешће манифестује ендокардитисом.

Кју грозница се најчешће шири аерогено. Како се највеће количине *C. burnetii* емитују у спољну средину током партуса домаћих животиња, преко контаминираног аеросола инфицирају се професионално експонирана лица као што су сточари и ветеринари. Висока отпорност омогућује дуго преживљавање узročника у спољној средини а ваздушним струјањима долази до ширења контаминираног подручја. На овај начин епидемије могу захватити ширу популацију, која нема директни контакт са резервоарима.

У алиментарном преношењу највећи значај има млеко. Код корисника некуваног млека чешће су асимптоматске инфекције. Кју грозница се може пренети и активном трансмисијом, посредством вектора (крпеља). Мада овај пут има велики значај у одржавању природних жаришта Кју грознице, сматра се да ретко долази у обзир у заражавању људи. О трансплацентарном преносу нема много података. *C. burnetii* је изолована из плаценти жена које су имале манифесну или асимптоматску инфекцију и описани су побачаји и мртворођеност повезани са Кју грозницом. Због високог учешћа асимптоматских инфекција, Кју грозница се може пренети и трансфузијом крви.

Мада су описани случајеви код којих је инфекција настала интерхуманим преношењем, као и за остале зоонозе, код Кју грознице је интерхумани пренос редак.

Дијагноза Кју грознице се поставља на основу клиничке слике и епидемиолошких података а потврђује се серолошким тестовима.

Инкубациони период код акутне Кју грознице је обично 2-3 недеље.

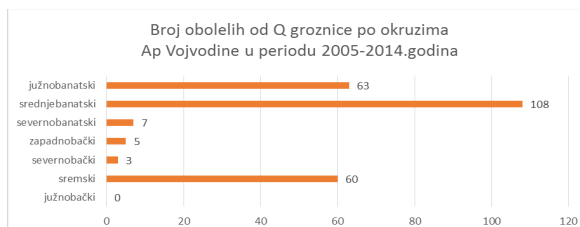
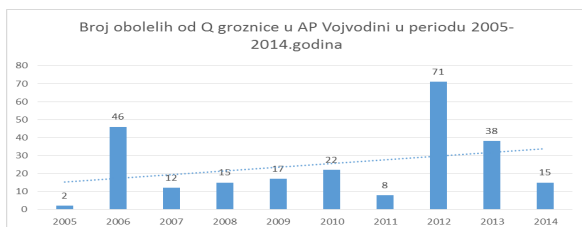
Спектар клиничког испољавања Кју грознице је врло широк. Карактеристике домаћина (узраст, пол, раније здравствено стање) имају утицаја на тежину и ток болести. Код особа старијих од 15 година и мушкараца, инфекција је чешће симптоматска у односу на млађе особе и особе женског пола.

У већини случајева инфекција је асимптоматска или протиче као обољење слично грипу, те често остаје препозната. Најчешће клиничке манифестације акутне Кју грознице су интерстицијална пнеумонија, хепатитис, често анитерни и ендокардитис.

У пракси се дијагноза Кју грознице најчешће потврђује серолошки, налазом специфичних антитела на *Coxiella burnetii* у фази I и фази II. Референтна лабораторија за Кју грозницу се налази у Заводу за јавно здравље Зрењанин а постављање индикација за лабораторијску дијагностику и прикупљање потребних епидемиолошких и клиничких података спроводи се у сарадњи са епидемиолошком службом надлежног Института/завода за јавно здравље.

Епидемиолошка ситуација Кју грознице у АП Војводини у периоду 2005-2014. година

У протеклих десет година на територији Покрајине ово обољење се региструје континуирано и има благо узлазни тренд. Највиша просечна инциденција регистрована је на територији Средњебанатског округа (5,7/100000). Скоро 70% свих оболелих је са територије Средњебанатског и Јужнобанатског округа. Са територије Јужнобачког округа није пријављен ни један случај овог обољења.



Од Кју грознице претежно оболевају власници домаћих животиња и чланови њихових породица. Међутим, пошто се шири ваздухом, инфекцији је изложено и читаво становништво подручја са развијеним овчарством. У Покрајини је обољење задржало карактеристичну демографску дистрибуцију са највећом специфичном инциденцијом за продуктивно становништво мушког пола. Однос оболелих мушкараца и жена је 3,5:1. Право стање Кју грознице је практично непознато. Реалан број оболелих је сигурно већи од регистрованог, зато што су пријављени само клинички манифестни, типични случајеви интерстицијалне пнеумоније.

Сезоност обољења је одређена интензитетом контаката са резервоарима, односно степеном излучивања инфективног агенса у спољну средину. У подручјима где су овце главни резервоар заразе, Кју грозница има изразит сезонски карактер, са највећим бројем оболелих крајем зиме и почетком пролећа (у сезони јагњења када се огромне количине инфективног агенса излучују у спољну средину). Мада се у Војводини оболеле особе региструју током целе године, највећи број оболелих се још увек региструје у зимским месецима (у периоду децембар-марту периоду 2005-2014. година су оболеле 111 особе (45%)

У превенцији и контроли Кју грознице општим превентивним мерама тешко је постићи задовољавајуће резултате, а специфична превенција није адекватно решена у читавом свету. Информисање становништва руралних подручја о могућим ризицима и мерама предострожности и едукација сточара у циљу усвајања добре пољопривредне праксе и узгоја (зоохијенске мере), представљају мере које могу да значајно смање ризик од инфекције. Препоручује се употреба пастеризованог млека и коришћење пастеризованог млека за производњу млечних производа. Труднице, имунокомпромитована лица и особе са кардиолошким проблемима (посебно оштећењем срчаних валвула) треба да избегавају контакт са животињама, посебно током сезоне партуса животиња.

31. ЈАНУАР 2015. ГОДИНЕ, „НАЦИОНАЛНИ ДАН БЕЗ ДУВАНСКОГ ДИМА“

Центар за промоцију здравља
Институт за јавно здравље Војводине

Овогодишњи Национални дан без дуванског дима (31. јануар), обележава се под слоганом: „Свака цигарета смета“. Пушење дувана је значајна претња здрављу и водећи је фактор ризика за велики број незаразних болести. Дувански дим убија шест милиона људи сваке године (од тога, значајан број удружен је са изложеношћу дуванском диму и односи се на децу) и повећава ризик настанка болести срца, инфаркта и можданог удара, обољења дисајних путева, рака плућа, других малигних болести, проблема са репродуктивним здрављем (теже зачеће, чешће компликације током трудноће) и развојне проблеме (мања телесна маса, дужина и обим главе новорођенчади, поремећај у развоју плућног ткива бебе итд).

У циљу мобилисања појединаца и заједнице за активан однос у сузбијању проблема изазваних пушењем и изложеношћу дуванском диму, у Србији се традиционално 31. јануара обележава Национални дан без дуванског дима. Ове године, овај значајан датум из календара здравља обележава се под слоганом „СВАКА ЦИГАРЕТА СМЕТА“.

Институт за јавно здравље Војводине је, подржан средствима Градске управе за здравство Града Новог Сада, штампано брошуру „Остани непушач“, са циљем обезбеђења интерактивног штампаног здравствено-васпитног средства за повећање знања и унапређење вештина значајних за превенцију употребе дуванских производа код младих узраста 11-14 година, и приредио пратећи садржај на својој интернет страници.

Такође, свим здравственим установама у Јужнобачком округу, на првом годишњем састанку координатора и учесника у промоцији здравља, 22.1.2015. године, поделиће се и брошура „Данас је први дан – Ваш водич за одвикавање од пушења“ (намењена свим особама које желе да се одвикну од пушења) и летак „Кратка интервенција за одвикавање од пушења“ (намењен здравственим радницима) – штампана едукативна средства настала у оквиру Twinning пројекта ЕУ „Унапређење контроле дувана у Србији“, као и презентација за едукацију становништва.

Активности спроведене током обележавања Националног дана без дуванског дима 2015. године треба да укажу стручној и широј јавности на потребу доследне примене Закона о заштити становништва од изложеношћу дуванском диму и његовог унапређења како би се увела потпуна забрана пушења у угоститељским објектима без изузетака. У оквиру обележавања Националног дана без дуванског дима потребно је скренути пажњу јавности на употребу електронских цигарета, које представљају нов изазов на контроли дувана.

Потреба унапређења постојеће законске регулативе проистиче из чињенице да не постоји безбедан ниво излагања дуванском диму и да је потребно сваком становнику обезбедити једнак приступ здравој и безбедној животној и радној средини. Одвојени простор за пушаче и непушаче као ни посебне просторије за пушење, чак и када имају своју вентилацију, нису ефикасно решење и не пружају заштиту.

Ниједна научна студија није утврдила негативан економски утицај закона који забрањују пушење на јавним и радним местима. Истраживања су показала да овакви закони имају неутралан или позитиван утицај на пословање угоститељских објеката и свуда су добро прихваћени након што се усвоје и примене.

Изложеност дуванском диму у загађеном радном и јавном простору и код непушача може да изазове рак, болести срца или болести плућа. Ефикасна заштита од изложеношћу дуванском диму захтева потпуну елиминацију дуванског дима, јер само окружење 100% без дуванског дима може да заштити људе од штетног дејства састојака дуванског дима.

Електронске цигарете

Често се, од стране произвођача и продавца, као помоћ при одвикавању од пушења или, наводно, „здравија“ алтернатива пушењу, рекламирају електронске цигарете и слични уређаји за ослобађање никотина.

Међутим, не постоје довољно добри докази који би потврдили да ли су електронске цигарете добро средство за одвикавање од пушења. Светска здравствена организација препоручује да пушаче треба охрабрити да престану да пуше уз помоћ тестираних метода - немедикаментозне су групни и индивидуални саветовалишни рад и психотерапија, а медикаментозне су примена супституционе терапије никотином (помоћу за то регистрованих фармацеутских препарата код Агенције за лекове и медицинска средства РС), бупропиона, цитизина (такође фармацеутских средстава регистрованих код Агенције за лекове и медицинска средства РС, која се могу наћи у апотекама у слободној продаји).

Никотин, без обзира на начин како се уноси у организам, изазива зависност и штетно утиче на развој мозга.

Посебно је важно заштити младе особе од употребе електронске цигарете, јер електронске цигарете које садрже никотин такође могу изазвати зависност. У Србији је скоро 60% ученика 13–15 година старости чуло или видело рекламе или промоције електронске цигарете на телевизији, радију, интернету или у апотеци у претходних 30 дана.

Услед јаког маркетиншког притиска, сваки десети становник Србије старости 18-64 године је већ пробао електронску цигарету.

Мањи број штетних материја у електронској цигарети ни у ком случају не треба да буде оправдање за њихово коришћење, посебно због чињенице да су последице дугорочног коришћења електронских цигарета још увек непознате и стога се не може ни у ком случају тврдити да су безбедне. Додатно, једна од основних компоненти зависности од дувана – бихејвиорална (држање електронске цигарете у рукама и опонашање употребе цигарете) отежава стручњацима у овој области да на овај метод гледају као на ефикасну помоћ у одвикавању од пушења, изузев у контексту смањења штете (harm reduction), али за признавање таквог утицаја недостају стручни консензуси и препоруке.

„ДЕВЕТА ЕВРОПСКА НЕДЕЉА ПРЕВЕНЦИЈЕ РАКА ГРЛИЋА МАТЕРИЦЕ“

25 - 31. ЈАНУАР 2015. ГОДИНЕ

**Центар за контролу и превенцију болести
Институт за јавно здравље Војводине**

Рак грлића материце је још увек озбиљан проблем јавног здравља у Европи. Сваке године ова болест се открије код 60 000 жена, а око 30 000 жена годишње умре због рака грлића материце. Оно што забрињава је чињеница да се болест јавља у млађој животној доби и представља други најчешћи рак код жена старости од 15 до 44 године.

Према званичним подацима у 2012. години, у Србији рак грлића материце по учесталости је био трећи узрок оболевања, одмах после рака дојке и дебелог црева, а пети узрок умирања и то после рака дојке, бронха и плућа, дебелог црева и панкреаса.

У просеку, сваког дана у Србији се код 4 жене открије рак грлића материце, а сваког дана 1 жена умре од ове малигне болести.

Најзначајнији циљ Европске недеље превенције рака грлића материце је подизање нивоа свести жена у Европи о значају превенције рака грлића материце, како би стекле знање о начину спречавања ове болести и како би се подстакле да користе превентивне услуге које су им доступне у њиховим срединама.

Најзначајнији корак у превенцији рака грлића материце, дојке и дебелог црева је рано откривање тумора, а то се постиже редовним одласком код лекара.

На основу Националног програма Србија против рака и Националног програма организованог скрининга који је донела Влада Републике Србије, 2013. године започело је спровођење организованог скрининга на рак грлића материце, рак дојке и рак дебелог црева.

У току 2013. године, на ПАП-а тест (превентивни преглед на рак грлића материце) у Дом здравља „Нови Сад“ позвано је 14644 жене које су здравствено осигуране тј. имају свог изабраног лекара. Од укупног броја жена које су позване одазвало се 67,3%.

На територији 18 општина и градова (међу којима је и Нови Сад) жене ће и 2015. године, уколико припадају старосној групи од 25 до 64. године, бити позване на преглед од стране дома здравља да ураде ПАП тест.

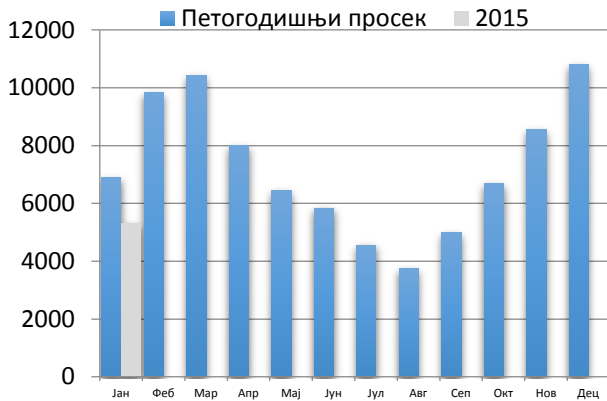
Ризик обољевања од рака може се значајно смањити применом превентивних мера и активности:

- Престанак пушења дувана и избегавање изложености дуванском диму;
- Ограничена потрошња алкохола;
- Избегавање претеране изложености сунчевој светлости;
- Одржавање здраве телесне тежине;
- Избалансирана исхрана;
- Редовна физичка активност;
- Избегавање и успешно превладавање стреса;
- Заштита од инфекција повезаних са настанком рака и
- Редовна посета лекару и редовни превентивни прегледи.

ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ДИЈАГНОЗА У ЈАНУАРУ

У јануару 2015. године у АП Војводини пријављено је 5634 случаја оболевања од заразних болести. Регистровано је 185 појединачних пријава и 5449 случајева заразних болести које се пријављују на збирним пријавама. Инциденција заразних болести у АП Војводини износила је 291,6 на 100.000 становника. У односу на претходни месец регистровано је 36% мање случајева заразних болести. У односу на јануар 2014. године број оболелих је већи за 5%.

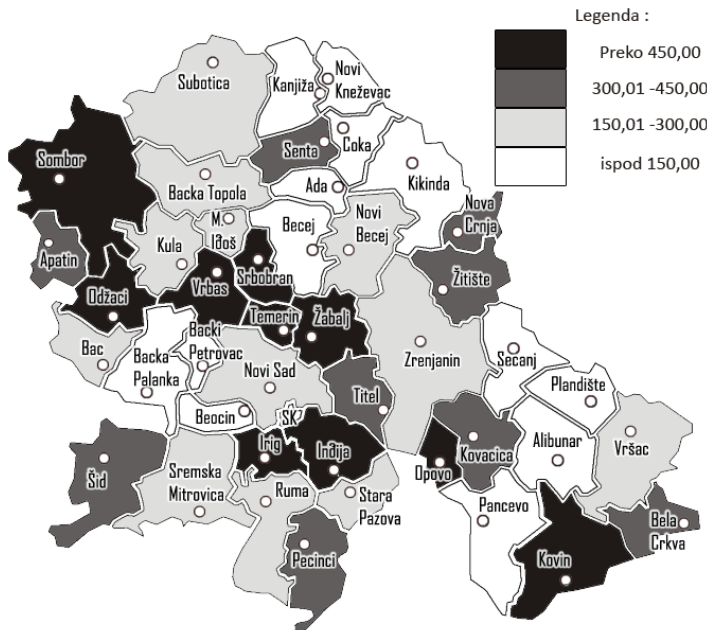
У току јануара месеца није било смртних исхода повезаних са заразним болестима.



Највиша инциденција забележена је у општинама Оџаци(2142,3) Опово (1245,2), Србобран(1029,6), Сомбор(809,1), и Врбас(738,9).

Најнижа инциденција забележена је у општинама Пландиште(44,1), Сечањ(30,1), Нови Кнежевац(), Бачки Петровац(37,3) и Беоцин(25,4).

Стрептококозе (J02, J03 и A38) са 5368 пријављених случајева чине више од 60% свих регистрованих пријава заразних болести у овом месецу.



ДИЈАГНОЗА	Инцид. 2014.	Инцид. 2015.
Tonsillitis et pharyngitis strept. J02, J03	159,8	164,1
Varicella B01	77,7	77,8
Pneumonia J12-15,84	16,6	27,9
Scabies B86	6,7	8,9
Diarrhoea et gastroenteritis A09, A04.9	3,2	2,8
Scarlatina A38	1,7	1,8
Morbilli B05	0	1,7
Enterocol.per Clostridium difficile A04.7	1,6	1,5
Influnza J10-11	0,3	1,0
Salmonellosis A02,,9	0,6	0,8

ЕПИДЕМИЈЕ

У јануару месецу 2015.године на територији АП Војводине, регистроване су 2 епидемије заразних болести:

- На територији Јужнобанатског округа, регистрована је једна породична епидемија трихинелозе са 9 оболелих особа.
- На територији Средњебанатског округа регистрована је породична епидемија тровања храном проузрокована бактеријом *Salmonella enteritidis* у којој је оболело 5 особа.

ОБОЉЕЊА КОД КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ СИСТЕМАТСКА ИМУНИЗАЦИЈА

У јануару ове године је пријављено 7 новооткривених случајева туберкулозе (без података о вакцинацији). Пријављено је и 3 случаја хепатитиса Б (2 акутна и 1 хронични облик). На територији Јужнобанатског, Средњебанатског и Севернобанатског Округа је, у оквиру епидемије која је пријављена у децембру месецу претходне године, пријављена су 32 нова случаја оболевања од морбила. У 17 случајева се радило о особама 19-23 године старости, невакцинисаним или непознатог вакциналног статуса, у 10 случајева се радило о особама старијим од 24 године, такође непознатог вакциналног статуса, у 3 случаја су биле делимично вакцинисане особе, такође старије од 24 године а у једном случају се радило о невакцинисаном детету старости годину дана. У Врбасу је регистрован један случај паротитиса, код одрасле особе непознатог вакциналног статуса. Остале вакцином превентивне болести нису регистроване на територији АП Војводине.

СЕПТИКЕМИЈЕ

У јануару је пријављено 12 случајева септикемије. У једном случају није утврђен узрочник. Као најчешћи доказани узрочник сепси утврђена је бактерија *Staphylococcus spp.* (4), *Klebsiella pneumoniae*(3), *Enterobacter spp.*(2), *Salmonella enteritidis* (1) и *Acinetobacter spp.*(2).

Дијагноза	ЈБО	Сремски	Северно	Западно	Северно	Средње	Јужно	Укупно	
			бачки	бачки	банатски	банатски	банатски		
<i>Enteritis salmonellosa</i>	A02.0	2	2	0	3	1	5	2	15
<i>salmonellosis septica</i>	A02.1	0	0	0	1	0	0	0	1
<i>Enteritis campylobacterialis</i>	A04.5	1	0	0	1	1	0	0	3
<i>Enterocolitis per Clostridium difficile</i>	A04.7	10	1	0	0	4	4	11	30
<i>Infectio intestinalis bacterialis, non specificata</i>	A04.9	1							1
<i>Intoxicatio alimentaria bacterialis, non specificata</i>	A05.9	3	0	1	0	0	0	1	5
<i>Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis susp</i>	A09	30	8	0	2	2	7	5	54
<i>Tuberculosis</i>	A15-19	2	1	2	0	0	2	0	7
<i>Scarlatina</i>	A38	15	0	4	2	2	0	13	36
<i>Meningitis meningococcica</i>	A39.0	1							1
<i>Septicaemia alia</i>	A41.8, 40.9	7	0	2	0	0	1	2	12
<i>Infectio chlamydialis modo sexuali trans.</i>	A56	6	2	0	0	0	0	0	8
<i>Varicella</i>	B01	759	79	212	148	14	213	78	1503
<i>Varicella cum complicationibus aliis</i>	B01.8	1							1
<i>Morbilli sine complicatione</i>	B05.9	29	0	1	0	0	2	0	32
<i>Hepatitis acuta B sine delta agente</i>	B16.9	1				1			2
<i>Hepatitis viralis chronica B sine delta agente</i>	B18.1						1		1
<i>Hepatitis viralis chronica C</i>	B18.2		1	1	1				3
<i>Parotitis epidemica sine complicatione</i>	B26.9	1							1
<i>Mononucleosis infectiva, non specificata</i>	B27.9	6	1	1	0	1	1	0	10
<i>Trichinellosis</i>	B75							5	5
<i>Scabies</i>	B86	63	18	1	21	4	23	43	173
<i>Pharyngitis et tonsilitis streptococcica</i>	J02.0, J03.0	438	678	47	1339	111	75	482	3170
<i>Influenza</i>	J10, J11	15	4	0	0	0	0	0	19
<i>Pneumonia</i>	J12-15	253	69	70	39	23	12	74	540
UKUPNO		1644	864	342	1557	164	346	716	5633
<i>Kliconoša crevniha bakterija</i>	Z22.1	8	2		1				11
<i>HBsAg nosilaštvo</i>	Z22.5	3	1			1			5
<i>anti HCV nosilaštvo</i>	Z22.9	1							1

Registrovani slučajevi zaraznih bolesti koje podležu obaveznom prijavljivanju pojedinačnim prijavama u AP Vojvodini od 01.01. - 31.01.2015. godine, po naseljenim mestima

Bačka Topola		Botoš		Banatsko Veliko Selo		Jablanka	
Bačka Topola		Čenta		Bašaid		Kuštilj	
Bački Sokolac		Ečka		Iđoš		Mali Žam	
Bagremovo		Elemir		Kikinda	6	Malo Središte	
Bajša		Farkaždin		Mokrin	1	Markovac	
Bogaraš		Jankov Most		Nakovo		Mesić	
Gornja Rogatica		Klek		Novi Kozarci		Orešac	
Gunaroš		Kničanin		Rusko Selo		Parta	
Karađorđevo		Lazarevo		Sajan		Pavliš	1
Kavilo		Lukićevo		Novi Kneževac		Potporanj	
Krivaja		Lukino Selo		Banatsko Aranđelovo		Ritiševo	
Mali Beograd		Melenci		Đala		Sočica	
Mićunovo		Mihajlovo		Filić		Straža	
Novo Orahovo		Orlovat		Majdan		Šušara	
Njegoševo		Perlez	1	Novi Kneževac		Uljma	
Obornjača		Stajićevo	1	Obilićevo		Vlajkovac	
Pačir		Taraš		Podlokanj		Vojvodinci	
Panonija		Tomaševac		Rabe		Vršac	
Pobeda		Zrenjanin	12	Seget		Vršački Ritovi	
Srednji Salaš		Nova Crnja		Srpski Krstur		Vatin	
Stara Moravica		Aleksandrovo		Senta		Veliko Središte	
Svetičevo		Nova Crnja	1	Bogaraš		Zagajica	
Tomislavci		Radojevo		Batka		Kovačica	
Zobnatica		Srpska Crnja		Gornji Breg		Crepaja	1
Mali Iđoš		Toba	5	Kevi		Debeljača	
Feketić		Vojvoda Stepa		Senta		Idvor	
Lovćenac		Novi Bečej		Tornjoš		Kovačica	
Mali Iđoš		Bočar		Čoka		Padina	
Subotica		Kumane		Banatski Monoštor		Putnikovo	
Bački Vinogradi		Novi Bečej	2	Crna Bara		Samoš	
Bačko Dušanovo		Novo Miloševo		Čoka	1	Uzdin	
Bajmok	3	Sečanj		Jazovo		Kovin	
Bikovo		Banatska Dubica		Ostojićevo		Bavanište	
Čantavir		Boka		Padej		Deliblato	
Donji Tavankut		Busenje		Sanad	1	Dubovac	
Đurđin		Jarkovac		Vrbica		Gaj	
Gornji Tavankut		Jaša Tomić		Alibunar		Kovin	2
Hajdukovo		Konak		Alibunar		Malo Bavanište	
Kelebija		Krajišnik		Banatski Karlovac		Mramorak	
Ljutovo		Neuzina		Dobrica		Pločica	
Mala Bosna		Sečanj		Ilandža		Skorenovac	
Mišićevo		Sutjeska		Janošik	1	Šumarak	
Novi Žednik		Šurjan		Lokve		Opovo	
Palić		Ada		Nikolinci		Baranda	
Stari Žednik		Ada	1	Novi Kozjak		Opovo	
Subotica	5	Mol		Seleuš		Sakule	
Šupljak		Obornjača		Vladimirovac		Sefkerin	
Višnjevac		Sterijino		Bela Crkva		Pančevo	
Žitište		Utrine		Banatska Palanka		Banatski Brestovac	
Banatski Dvor		Kanjiža		Banatska Subotica		Banatsko Novo Selo	6
Banatsko Karađorđevo		Adorjan		Bela Crkva		Dolovo	1
Banatsko Višnjićevo		Doline		Crvena Crkva		Glogonj	1
Čestereg		Horgoš		Češko Selo		Ivanovo	
Hetin		Kanjiža		Dobričevo		Jabuka	
Međa		Male Pijace		Dupljaja		Kačarevo	1
Novi Itebej		Mali Pesak		Grebenac		Omoljica	
Ravni Topolovac		Martonoš		Jasenovo		Pančevo	11
Srpski Itebej	1	Novo Selo		Kajtasovo		Strarčevo	1
Torak		Orom		Kaluđerovo		Plandište	
Torda		Totovo Selo		Kruščica		Banatski Sokolac	
Žitište		Trešnjevac		Kusić		Barice	
Zrenjanin		Velebit		Vračev Gaj		Dužine	
Aradac		Žimonić		Vršac		Jermenovci	
Banatski Despotovac		Kikinda		Gudurica		Kupinik	
Belo Blato		Banatska Topola		Izbište		Laudonovac	

Registrovani slučajevi zaraznih bolesti koje podležu obaveznom prijavljivanju pojedinačnim prijavama u AP Vojvodini od 01.01. - 31.01.2015. godine, po naseljenim mestima

Hajdučica		Čelarevo		Bački Jarak	1	Putinci	
Margita		Parage		Sirig		Vitojevci	
Markovićevo		Pivnice		Kamendin		Voganj	
Miletićevo		Silbaš		Temerin	2	Žarkovac	
Plandište		Tovariševo		Titel		Ruma	2
Stari Lec		Obrovac		Gardinovci		Stejanovci	
Velika Greda		Vizić		Lok		Hrtkovci	
Veliki Gaj		Bački Petrovac		Mošorin	1	Sremska Mitrovica	
Apatin		Bački Petrovac		Šajkaš		Bešenovački Prnjavor	
Apatin	1	Gložan	1	Titel		Bešenovo	
Kupusina		Kulpin		Vilovo		Bosut	
Prigrevica		Maglić		Indija		Čalma	
Sonta		Beočin		Beška		Divoš	
Svilojevo		Banoštor		Čortanovci		Grgurevci	
Kula		Beočin	2	Indija	2	Jarak	
Crvenka		Čerević		Jarkovci		Kuzmin	
Kruščić		Grabovo		Krčedin		Lačarak	
Kula	1	Lug		Ljukovo		Ležimir	
Lipar		Rakovac		Maradik		Mačvanska Mitrovica	
Nova Crvenka		Susek	1	Novi Karlovci		Mandelos	
Ruski Krstur		Sviloš		Novi Slankamen		Martinci	
Sivac		Bečej		Slankamen. Vinogradi		Nočaj	
Odžaci		Bačko Gradište	1	Stari Slankamen		Radenković	
Bački Brestovac		Bačko Petrovo Selo		Irig		Ravnje	
Bački Gračac		Bečej	5	Dobrodol		Salaš Nočajski	
Bogojevo	1	Mileševo		Grgetek		Sremska Mitrovica	5
Deronje		Radičević		Irig		Sremska Rača	
Karavukovo		Vrbas		Jazak		Stara Bingula	
Lalić		Bačko Dobro Polje		Jazak Prnjavor		Šašinci	
Odžaci		Kosančić		Krušedol Prnjavor		Šišatovac	
Ratkovo		Kucura		Krušedol Selo		Šuljam	
Srpski Miletić		Ravno Selo	1	Mala Remeta		Veliki Radinci	
Sombor		Savino Selo		Neradin		Zasavica	
Aleksa Šantić		Vrbas	2	Rivica		Stara Pazova	
Bački Breg		Zmajevo		Velika Remeta		Belegiš	
Bački Monoštor		Žabalj		Vrdnik	1	Golubinci	
Bezdan		Čurug	5	Šatrinci		Krnješevci	
Čonoplja		Đurđevo		Pećinci		Nova Pazova	
Doroslovo		Gospođinci		Ašanja		Novi Banovci	
Gakovo		Žabalj	1	Brestač		Stara Pazova	
Kljajićevo		Novi Sad		Deč		Stari Banovci	
Kolut		Begeč		Donji Tovarnik		Surduk	
Rastina		Budisava	1	Karlović		Vojka	
Riđica		Bukovac		Kupinovo	1	Šid	
Sombor	5	Čenej		Obrež		Adaševci	
Stanišić		Futog	3	Ogar	1	Bačinci	
Stapar		Kač	1	Pećinci		Batrovci	
Svetozar Miletić		Kisač		Popinci		Berkasovo	
Telečka		Kovilj	1	Prhovo		Bikić Do	
Bač		Ledinci		Sibač		Bingula	
Bač		Novi Sad	49	Sremski Mihaljevci		Erdevik	
Bačko Novo Selo		Petrovaradin	1	Subotište		Gibarac	
Bođani	1	Rumenka	1	Šimanovci		Ilinci	
Plavna		Sremska Kamenica	1	Ruma		Jamena	
Selenča		Stari Ledinci		Buđanovci		Kukujevci	
Vajska		Stepanovićevo		Dobrinci		Ljuba	
Bačka Palanka		Veternik	1	Donji Petrovci		Molovin	
Bačka Palanka	10	Srbobran		Grabovci		Morović	
Despotovo		Nadalj	3	Klenak		Privina Glava	
Gajdobra		Srbobran		Kraljevci		Sot	
Karađorđevo		Turija		Mali Radinci		Šid	1
Mladenovo		Sremski Karlovci		Nikinci	1	Vašica	0
Neštin	1	Sremski Karlovci		Pavlovci		Višnjićevo	
Nova Gajdobra		Temerin		Platičevo			

Legenda: Bez prijava Sa prijavama