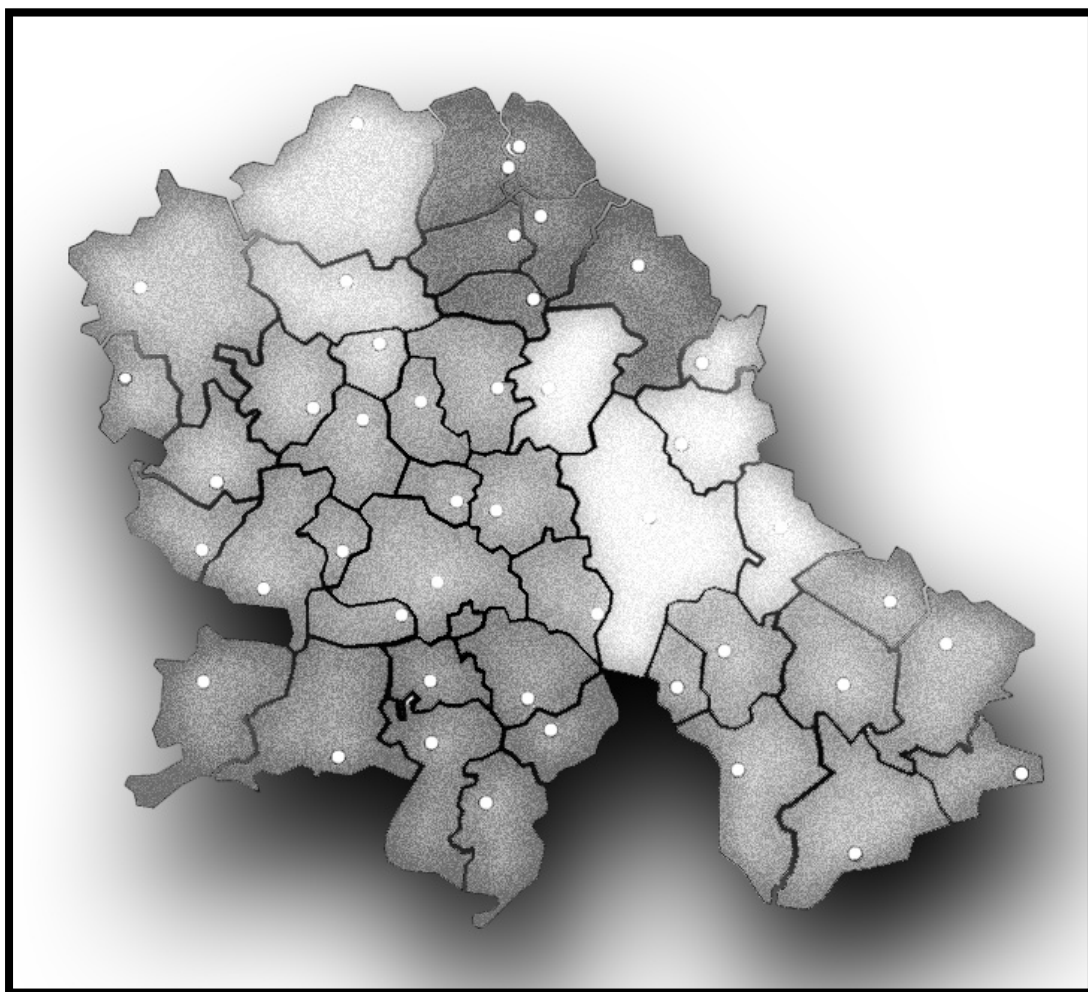


2014

ИССН 1820 -7596

Институт за јавно  
здравље Војводине

Центар за контролу и  
превенцију болести



# ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Вол 9

број 2

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 од акутне респираторне болести, проузроковане новим корона вирусом оболело је 187 пацијената од којих је код 81 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 (148, од којих је 61 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 здравствених радника, а три асимптоматска случаја су пријављена и у Уједињеним Арапским Емиратима. Континуирано пријављивање нових случајева у Саудијској 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.

**Poliomyelitis-** До краја 2013.године по подацима СЗО, пријављено је 400 случајева 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 (21) и Афганистану (3).

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.

**Influenza A (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 370 људи. Код 116 оболелих особа обољење је имало смртни исход. Међу већином пријављених случајева није утврђена епидемиолошка повезаност.

#### ВОЈВОДИНА:

**Influenza** -На основу показатеља географске раширености, током месеца фебруара, у Војводини је регистрована инциденција обољења сличних грипу на нивоу спорадичних и изолованих случајева обољења, а интензитет активност вируса грипа био је низак. Циркулација вируса грипа потврђена је у више општина Покрајине, а највећи број оболелих регистрован је у узрасту 30-64 године.

Слично епидемиолошкој ситуацији у Војводини, према резултатима надзора над грипом у Европи, током месеца фебруара, изузев Грчке, Македоније, Финске и Молдавије, где је регистрован висок праг активности, у осталих 46 земаља регистрован је низак или средњи праг активности вируса грипа.

Током вирусолошког надзора над грипом на територији АП Војводине, у сезони 2013/14, до краја месеца фебруара, од 156 тестираних узорака у Центру за вирусологију Института за јавно здравље Војводине, инфекција вирусом грипа потврђена је код 28 оболелих особа (16 тип А(Н3Н2), 11 тип А(Н1Н1)рdm09, 1 типа А-без подтипа).

У Европском региону, за исти период, од 23.164 тестираних узорака, учешће позитивних резултата инфекције вируса грипа типа Б је само 4%, а остали потврђени случајеви припадају вирусу грипа типа А, са благом преминацијом подтипа А(Н1Н1)рdm09

## Превелик унос соли-ризик за здравље

Приремили: Љиљана Трајковић Павловић, Милка Поповић, Радмила Велици  
Институт за јавно здравље Војводине, Центар за хигијену и хуману екологију  
Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет Нови Сад

Превелик унос кухињске соли је јавноздравствени проблем који се повезује са хроничним незаразним болестима: хипертензијом и бубрежним обољењима, можданим ударом, карциномом желуца, остеопорозом, гојазношћу, деменцијом и тежином астме. Истраживања указују на то да су индустријски прерађене намирнице доминантан извор кухињске соли у исхрани у многим популационим групама.

### 1.1 Натријум као есенцијални нутријент

Натријум је најзначајнији катјон крвне плазме и интерстицијалне течности и има водећу улогу у регулацији осмоларности и укупне запремине екстрацелуларне течности. Неопходан је за одржавање електро-потенцијала ћелијске мембране и активног транспорта молекула кроз ћелијску мембрану. Главни извор натријума за организам је натријум-хлорид (кухињска со). У савременом свету унос натријума различитих популационих група веома је разнолик а истраживања показују да је унета количина натријума далеко већа од уноса који се може сматрати адекватним и који износи око 1,3g/дан за одрасле особе које живе у умереном климатском појасу. Унета количина натријума се скоро у целини апсорбује преко слузокоже танког црева и прелази у крв. Највећим делом унета количина натријума се у току дана излучи (97-98%), јер су физиолошке потребе мале у односу на унету количину.

### 1.2 Епидемиолошки значај великог уноса натријум-хлорида

Епидемиолошка истраживања су утврдила да у популационим групама које уносе количине натријум-хлорида веће од 5g на дан, постоји позитивна линеарна корелација са просечном висином крвног притиска и преваленцијом хипертензије у популацији (1,2).

Висок крвни притисак представља најзначајнији фактор ризика за настанак кардиоваскуларних болести, водећих узрока смрти и изгубљених година квалитетног живота становника у највећем броју земаља (3,4).

Унос соли налази се у статистички значајној корелацији са стопом смртности од цереброваскуларних, кардиоваскуларних и свих узрока смрти (5). Мета анализа 19 студија популационих студија показала је да повећање уноса соли за 5g/дан повећава смртност од можданог удара за 23% и срчано-судовних болести за 17% (6). Велики унос соли препознат је као чинилац ризика за настанак хроничне бубрежне слабости, остеопорозе, малигне болести желуца (7,8,9,10) и гојазности, посебно деце, што се доводи у везу са повећаним уносом слатких безалкохолних пића услед повећане жеђи (11).

Према подацима истраживања о здрављу становника Републике Србије у 2006. години, 46,1% одраслог становништва у АП Војводини има повећан крвни притисак, већи од 140/90 mmHg (12).

До сада објављени подаци о резултатима спровођења националних програма за смањење уноса соли показали су да смањење уноса соли од неколико грама на дан по становнику има статистички значајан повољан утицај на смањење оптерећења становништва кардиоваскуларним болестима (исказано као смањење броја изгубљених година квалитетног живота) и пад трошкова здравствене заштите ове групе корисника фондова здравствене заштите (13,14), статистички значајно смањење укупне смртности чиме се значај активности за смањења уноса соли по свом јавно здравственом исходу сврстава у исти ранг са активностима за смањење пушења (15,16,17).

### 1.3 Препоруке за унос натријум-хлорида

Светска здравствена организација (СЗО) као популациони нутритивни циљ препоручује да дневни унос кухињске соли здраве одрасле особе буде до 5g (18,19).

Резултати епидемиолошких студија о контроли успешности националних кампања за смањење уноса соли показали су да највећи допринос смањењу уноса соли имају системске, неперсоналне, интервентне мере које се односе на обавезу обележавања садржаја соли у намирницама и смањење садржаја соли у индустријски произведеним намирницама и оброцима (реформулација) у односу на спровођење програма едукације становништва (20,21).

Научни саветодавни комитет за исхрану Велике Британије, земље која руководи Европским програмом за смањење уноса соли, препоручени дневни унос натријум-хлорида за децу узраста од 1 до 3 године износи 2g, за децу узраста од 4 до 6 година износи 3g, а за децу узраста 7 и више година дневни унос соли би требало да износи до 5g (Табела 1) (22).

Табела 1. Препоручени дневни унос натријум-хлорида за децу

Узраст деце	Препоручени дневни унос натријум-хлорида
1-3 године	2 грама
4-6 година	3 грама
7 и више година	до 5 грама

Извор: Научни саветодавни комитет за исхрану Велике Британије, 2003

Особама са високим крвним притиском и особама које имају и друге чиниоце ризика за настанак кардиоваскуларних болести препоручује се да унос натријума буде до 1,5g, односно не већи од 3,85g натријум-хлорида (SACN, 2003;23).

#### 1.4 Нутритивни извори

Истраживања спроведена у великом броју земаља, претежно развијених, утврдила су да највећи утицај на укупан унос натријум-хлорида на популационом нивоу има индустријски припремљена храна намењена јавној потрошњи. Према наведеним истраживањима, садржај натријум-хлорида у индустријски произведеној храни у укупном дневном уносу просечног становника учествује са 65-80%, а количина натријум-хлорида додата за време припреме хране и додата храни за столом са 15-20%. Природан садржај натријум-хлорида у намирницама у укупном дневном уносу учествује са око 10-15% и довољан је да обезбеди физиолошке потребе свих узрасних група (24). Систематска истраживања о нутритивним изворима соли ни у Републици Србији ни у АП Војводини нису спроведена. Резултати студије спроведене у Новом Саду која је имала за циљ процену уноса натријума у студентској популацији Новог Сада показала је да је индустријски произведена храна у укупном дневном уносу учествовала са око 80% и су да највећи унос овог електролита имали студенти који су се хранили у студентским ресторанима (25).

#### 1.5 Значај контроле уноса натријум-хлорида у објектима организоване исхране деце и младих

С обзиром да у примени интервентних програма за смањење уноса натријум-хлорида, посебан значај имају установе у којима постоји организована исхрана деце и младих, као и производња намирница и готових оброка са смањеним садржајем натријум-хлорида у прехранбеној индустрији (26,27,28). Систематска истраживања о уносу натријум-хлорида становника Републике Србије и АП Војводине нису спроведена али резултати студије спроведене у Новом Саду показују да је унос натријум-хлорида износи око 12 грама што одговара вредностима које су утврђене и у другим истраживањима у свету и у региону и крећу се између 9 и 12 грама (29). Исто истраживање је показало да више од 98% испитиване одрасле популације уноси количине соли које су веће од наведених препорука.

Према важећој законској основи, у Републици Србији произвођачи намирница и готове хране нису у обавези да на декларацији означе количину натријум-хлорида.

Институт за јавно здравље Војводине од 2005. године континуирано спроводи активности на смањењу уноса соли у Граду Новом Саду, подржане од стране Градске управе за здравство Новог Сада, а од 2012. године у сарадњи са мрежом покрајинских завода за јавно здравље и на територији АП Војводине уз подршку Покрајинског секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију. Спроводи се мониторинг садржаја соли у оброцима друштвене исхране деце и младих у Новом Саду (предшколске установе, основне школе, домови ученика, студентски ресторани, исхрана радника) и у АП Војводини, као и мониторинг садржаја соли у око 1000 намирница на тржишту Града Новог Сада, спроведено је истраживање о уносу соли одраслог становништва Новог Сада методом одређивања 24-часовне уринарне екскреције натријума (29), процена главних извора натријума у исхрани студената Универзитета у Новом Саду (25). Стручњаци Института осмишљавају и спроведе програме континуиране едукације здравствених и других радника и подизање свести становништва о значају смањења уноса соли а објављивањем радова у домаћим и страним часописима стручна јавност се упознаје са резултатима рада (30,31,32). Део резултата се приказује и у извештајима о здравственом стању становништва Војводине (33). Успостављена је сарадња са произвођачима хране у циљу нове формулације производа са мањим садржајем соли, као и активности на изради законске регулативе у области обележавања хране у Републици Србији.

Анализа резултата контроле садржаја соли у целодневним оброцима (доручак, ручак и ужина) у објектима организоване друштвене исхране деце предшколским установама у АП Војводини показала је да садржај соли у дневним оброцима за децу превазилази дневне препоручене вредности од 2г за 20-33.5% (за децу узраста 1-3 године), а за децу старијег узраста од 4-6 година, прекорачује дневне препоручене вредности од 3г за 9-81% (34). Наведени подаци показали су да постоји оправдана потреба континуиране контроле садржаја соли у предшколским и другим установама у којима постоји организована друштвена исхрана деце и младих, да је неопходан рад на едукацији здравствених радника и планера исхране у наведеним објектима како би се садржај соли у оброцима редуковао, односно како би се смањио ризик за развој хипертензије у одраслом добу.

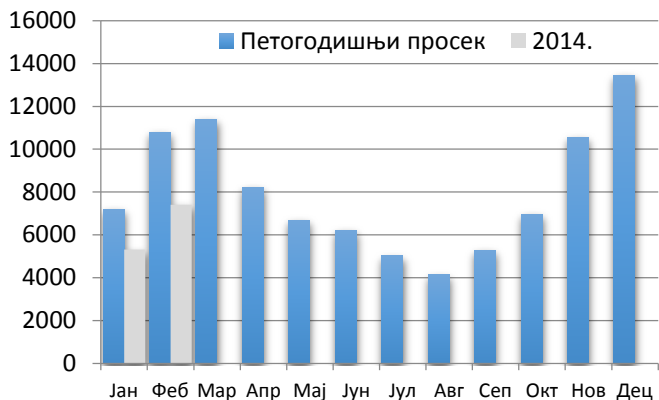
#### 1.6 Препоруке

Достизање пожељног дневног уноса натријум-хлорида је тешко остварив циљ без подршке свих одговорних друштвених субјеката, али је уједно исплатива популациона интервентна мера која може да доведе до смањења вредности крвног притиска становништва (35). Одлуком Владе Републике Србије утврђене Стратегијом за превенцију и контролу хроничних незаразних болести и усвојеним Акционим планом за период од 2009. до 2015. године (36), Република Србија је препознала значај унапређења нутритивне вредности индустријски произведене хране (смањење садржаја соли, шећера и масноћа). Република Србија треба да усклади своје активности са Акционим планомСЗО за регион Европе за примену Европске стратегије за превенцију и контролу незаразних болести за период 2012-2016. године, који као једну од приоритетних интервентних мера препоручује смањење уноса соли уз примену системских мера које би требале да буду део националних, регионалних или локалних стратегија за смањење уноса соли, прикупљање и обраду података о уносу соли, утврђивање социјалних чинилаца од утицаја на популационе групе под ризиком, као и укључивање наведених података у здравствени информационални систем (37,38).

## Литература

- 1) Intersalt Cooperative Research Group. Intersalt: An International study of electrolyte secretion and blood pressure. Results for 24 hour urinary sodium and potassium excretion. *BMJ* 1988; 297:319-28.
- 2) Elliot P, Stamler J, Nichols AR, Stamler R, Kesteloot H, Marmot M. Intersalt revisited: further analyses of 24 hour sodium excretion and blood pressure within and across populations. *BMJ* 1996; 313:1249-53.
- 3) WHO: Prevention of cardiovascular disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk, Geneva, 2007.
- 4) WHO: Global health risks, Mortality burden of diseases attributable to selected major risk, 2009.
- 5) Tuomilehto J, Jousilahti P, Rastenyte D, Moltchanov V, Tanskanen A, Pietinen P, Nissinen A. Urinary sodium excretion and cardiovascular mortality in Finland: A prospective study. *Lancet* 2000 Mar 17; 357(9259):848-51.
- 6) Strazzullo P, D'Elia L, Ngianga-Bakwin K, Cappuccio FP: Salt intake, stroke, and cardiovascular disease: meta-analysis of prospective studies, *BMJ* 2009;339:b4567 doi:10.1136/bmj.b4567.
- 7) Verhave JC, Hillege HL, Burgerhof JGM, Janssen WMT, Gansevoort RT, Navis G et al. Sodium intake affects urinary albumin excretion especially in overweight subjects. *J Int Med* 2004; 256:324-30.
- 8) Tsugane S. Salt, salted food intake and risk of gastric cancer: epidemiological evidence. *Cancer Sci* 2005; 96:1-6.
- 9) Nordin CBE, Need AG, Steurer T, Morris HA, Chatterton BE, Horowitz M. Nutrition, Osteoporosis and Aging. *Ann NY Acad Sci* 1998; 854:336-51.
- 10) D'Elia L Rossi G, Ippolito R, Cappuccio FP, Strazzullo P. Habitual salt intake and risk of gastric cancer: a meta-analysis of prospective studies. *Clinical Nutrition*. 2012. Available online: 30th January 2012.
- 11) He FJ, Marrero NM, MacGregor GA. Salt and blood pressure in children and adolescents. *J Hum Hypertens* 2008; 22(1):4-11
- 12) Министарство здравља Републике Србије: Истраживање здравља становника Републике Србије 2006. година, Основни резултати, Београд, 2007.
- 13) Selmer R, Kristiansen IS, Haglerod A, Graf-Iversien S, Larsen H, Meyer HE et al. Cost and health consequences of reducing population intake of salt. *J Epidemiol Commun Health* 2000; 54:697-702.
- 14) Joffres MR, Campbell NR, Manns B, Tu K. Estimate of the benefits of a population-based reduction in dietary sodium additives on hypertension-related health care costs in Canada. *Can J Cardiol* 2007; 23(6):437-43.
- 15) Stolarz-Skrzypek K, Kuznetsova T, Tihonoff V, Sedlerova J, Richart T, Jin Zu, OlszaneckaA, et al: Fatal and nonfatal outcomes, incidence of hypertension and blood pressure changes in relation to urinary sodium excretion. *JAMA* 2011;305(17):1777-85.
- 16) Bibbins-Domingo K, Chertow GM, Coxton PG, Moran A, Lightwood JM, Pletcher MJ, Goldman L: Projected effect of dietary salt reduction on future cardiovascular disease. *NEJM* 2010;362-:590-9.
- 17) He FJ, Gregor GA. Salt reduction lowers cardiovascular risk: a meta analysis of outcome trials. *Lancet* 2011; 378:380-2
- 18) WHO: Food based dietary guidelines, Geneva 1998.
- 19) WHO: Second WHO European action plan for food and nutrition policy, 2007.
- 20) WHO, Regional office for Europe: Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases 2012-2016, Bacu Azarbaijan, 2011.
- 21) WHO: Report of the formal meeting of member states to conclude the work on the comprehensive global monitoring, framework, including indicators, and a set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases. Document A/NCD/2.2012.
- 22) Scientific Advisory Committee on Nutrition, Standards Agency and Department of Health, Her Majesty's Sanitary Office: Salt and Health, Copyright Unit, Norwich, UK 2003.
- 23) US Department of Health and Human Services: Dietary Guidelines for Americans 2005, USDA.
- 24) Brown IJ, Tzoulaki J, Candeylas V, Elliot P. Salt intake round the world. implications for public health. *Int J Epidemiol* 2009;38(3):791-813.
- 25) Јовичић-Бата Ј. Процена изложености студентске популације натријуму из прехранбених извора. Докторска дисертација, Универзитет у Новом Саду, Нови Сад 2013.
- 26) He FJ, MacGregor GA. Importance of salt in determining blood pressure in children: meta analysis of controlled trials. *Hypertension* 2006; 48:861-9.
- 27) Federal Centre for Health Education. There is nothing like starting young. Health promotion at kindergarten. Research and practice of health promotion, vol.12. Die Deutsche Bibliothek. Köln, Germany, 2003.
- 28) EU Commission. National salt initiatives implementing the EU framework for salt reduction initiatives, 2009 [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition\\_salt\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition_salt_en.pdf).
- 29) Поповић М. Унос соли у узорку одраслог становништва Новог Сада [dissertation] Медицински факултет: Универзитет у Новом Саду, 2012.
- 30) Trajkovic-Pavlovic Lj, Popovic M, Velicki R, Torovic Lj, Bijelovic S. Salt content control in public mass catering meals dedicated to children, adolescents and students in the city of Novi Sad. 20th International Congress of Nutrition, Granada, 2013, September 15-20, *Ann Nutr Metab* 2013;63(suppl 1):902.
- 31) Trajković Pavlović Lj, Popović M, Torović Lj, Velicki R, Bijelović B. Salt content in retail food in Novi Sad. *CEFood 2012 6th Central European Congress on Food*, May 23-26, Novi Sad, Serbia, p.257.
- 32) Trajković Pavlović Lj, Martinov Cvejlin M, Novaković B, Bijelović S, Torović Lj. Analysis of salt content in meals in kindergarten facilities in Novi Sad, *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*. 2010; 138(9-10):619-23
- 33) ИЗЈЗВ. Здравствено стање становништва Новог Сада, 2008, 2009, 2010.2011 године
- 34) ИЗЈЗВ. Извештај о реализацији програма „Контрола садржаја соли у оброцима организоване друштвене исхране деце предшколског узраста у АП Војводини у 2013. години“, Нови Сад, јануар 2014.
- 35) Mugavero K, Losby JL, Gunn JP, Levings JL, Lane RI. Reducing Sodium Intake at the Community Level: The Sodium Reduction in Communities Program. *Prev Chronic Dis* 2012;9:120081. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd9.120081>
- 36) Стратегија за превенцију и контролу хроничних незаразних болести, Сл. гласник РС број 22/09
- 37) WHO, Regional office for Europe: Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases 2012-2016, Bacu Azarbaijan, 2011.
- 38) WHO: Report of the formal meeting of member states to conclude the work on the comprehensive global monitoring, framework, including indicators, and a set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases. Document A/NCD/2.2012.
- 39) *Systematic Reviews*. 2009; 4:1-24.

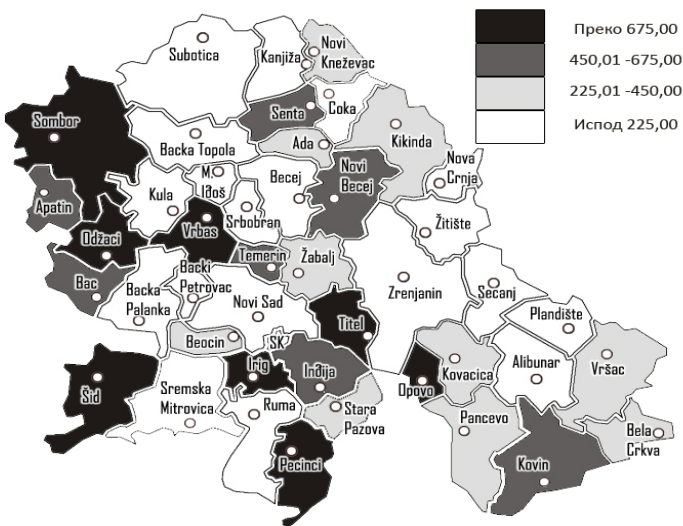
У фебруару 2014. године у АП Војводини регистрован је 7401 случај заразних болести. Од тога су 362 појединачне пријаве и 7039 случајева осталих заразних болести које се пријављују на збирним пријавама. Инциденција заразних болести за АП Војводину износила је 383,1 на 100.000 становника. У односу на претходни месец регистровано је 28% више случајева заразних болести. У односу на фебруар 2013. године број оболелих је мањи за 33%.



Највиша инциденција забележена је у општинама *Врбас* (2520,7), *Оџаци* (2351,3), *Ириг* (1371,2), *Опово* (1226,1) и *Шид* (821,9).

Најнижа инциденција забележена је у општинама Мали Иђош(17,6), Пландиште(24,9), Сечањ (30,1), Бачка Топола(42,0), и Сремски Карловци (45,7).

Стрептококозе (J02, J03 и A38) са 5123 пријављених случајева чине више од 69 % свих регистрованих пријава заразних болести у овом месецу.



#### УМРЛИ

У току фебруара месеца од заразних болести умрло је 5 особа. Узрок смрти је у четири случаја била сепса, а у једном случају бактеријска пнеумонија.

#### ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ДИЈАГНОЗА У ФЕБРУАРУ

ДИЈАГНОЗА	Inc. II 2013.	Inc. II 2014.
Tonsillitis et pharyngitis streptococcica <b>J02, J03</b>	406,2	261,6
Varicella <b>B01</b>	71,8	60,5
Pneumonia J12-15,84	26,9	22,1
Scabies <b>B86</b>	11,1	12,3
Diarrhoea et gastroent. A09, A04.9	9,3	5,9
Scarlatina <b>A38</b>	5,6	3,6
Infectio chlam.modo sexuali transmissa A56	2,5	3,3
Enteritis per Clostr.difficile <b>A04.7</b>	1,5	2,7
Mononucleosis infectiva <b>B27</b>	1,9	2,6
Tuberculosis <b>A15-19</b>	1,3	1,3

#### ЕПИДЕМИЈЕ

У фебруару месецу 2014.године на територији АП Војводине, регистроване су 3 епидемије заразних болести:

Међу члановима породица, на територији Сремског округа регистрована је по једна епидемија туберкулозе (2 особе) и пертусиса (4 оболеле особе).

У болничкој средини (на територији Средњебанатског округа) је регистрована епидемија ентеритиса проузрокована бактеријом *Clostridium difficile* у којој је оболело 6 особа.

#### ОБОЉЕЊА КОД КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ СИСТЕМАТСКА ИМУНИЗАЦИЈА

У фебруару 2014. године је пријављено 25 новооткривених случајева туберкулозе (без података о вакцинацији) и 5 случајева хроничног вирусног хепатитиса Б. На територији Сремског округа регистровано је 7 случајева пертусиса, у пет случајева код уредно вакцинисане деце школског узраста, а у по једном случају код невакцинисаног детета старости три месеца и особе старости 38 година, непознатог вакциналног статуса.

На територији Јужнобачког округа регистровано је 8 случајева пертусиса, код уредно вакцинисане деце школског узраста у шест случајева и у два случаја код особа непознатог вакциналног статуса, старости 48 и 78 година. На територији оба округа је регистрован и по један случај паротитиса, код вакцинисане особе старости 22 године и не вакцинисане особе старости 16 година. Остале вакцином превентабилне болести нису регистроване.

#### СЕПТИКЕМИЈЕ

У фебруару је пријављено 22 случаја септикемије.

У два случаја није утврђен узрочник.

Узрочник	Број оболелих
Staphylococcus spp.	8
Escherichia coli	4
Klebsiella pneumoniae	2
Pseudomonas aeruginosa	2
Acinetobacter spp.	1
Streptococcus spp.	1
Stenotrophomonas maltophilia	1
Enterococcus spp.	1

Лабораторијски утврђени узрочници цревних заразних болести у копрокултурама  
у окрузима Војводине у фебруару 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>13</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>29</b>	<b>24</b>
Salmonella Enteritidis	9	7	2	5	3	2	1	1	3		3	3	1	1	22	19
Salmonella из групе "B"									1	1					1	1
Salmonella из групе "C"	2								1	1	1	1			4	2
Salmonella Agona												1			0	1
Salmonella spp.	2	1													2	1
<b>SHIGELLA</b>																
Sh. sonnei																
Sh. flexneri																
<b>ОСТАЛО</b>	<b>10</b>	<b>40</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>44</b>	<b>80</b>
Campylobacter jejuni/coli		10	3	2	1	2		3			1	4			5	21
Clostridium difficile	10	29	2	7	9	8	4	7		3		2			25	56
Giardia lamblia		1										1			0	2
Рота вирус			13	1											13	1
Адено вирус			1												1	0
<b>УКУПНО</b>	<b>23</b>	<b>48</b>	<b>21</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>73</b>	<b>104</b>

Лабораторијски утврђени узрочници заразних болести у окрузима Војводине  
у фебруару 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										3					0	3
HBsAg	2	7		2	1	3	5	1		1	1		2	5	11	19
Anti HCV	8	3	4	3	1	4	5		3	2			4		25	12
AntiHIV		1												2	0	3
Lyme borreliosis IgM									1						1	0
Trichinella spiralis IgM	2								1						3	0
Bordetella pertussis		16													0	16
<b>УКУПНО</b>	<b>12</b>	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>40</b>	<b>53</b>



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

Узрочник	Јужно бачки		Северно бачки		Западно бачки		Северно банатски		Средње банатски		Јужно банатски		Сремски		Војводина	
	13.	14.	13.	14.	13.	14.	13.	14.	13.	14.	13.	14.	13.	14.	13.	14.
Staphylococcus aureus	3	5	1	5		2									4	12
Staphylococcus spp. коагулаза негативан	18	19			9	9					1			1	28	29
Staphylococcus epidermalis			2												2	0
Escherichia coli		4		3	1	5									1	12
Pseudomonas aeruginosa		2	1	2							1				1	5
Acinetobacter spp.	1	5	1		1						1	1			4	6
Burkhol cepacia	2														2	0
Klebsiella pneumoniae		10	2	2											2	12
Klebsiella oxytoca	1	1													1	1
Haemophilus influenzae	1														1	0
Streptococcus α haemolyticus	4				1										5	0
Streptococcus pneumoniae								1							0	1
Streptococcus viridans		1													0	1
Streptococcus pyogenes						2									0	2
Leuconostoc spp.	1														1	0
Stenotrophomonas maltophilia	2														2	0
Enterococcus faecalis						2									0	2
Enterococcus spp.		2			1						1	2			2	4
Enterobacter spp.	1	1													1	1
Enterobacter cloace			1		1										2	0
Serratia marcescens						1									0	1
Moraxella spp.		1													0	1
Proteus mirabilis				2		2					1				1	4
Listeria monocytogenes						1									0	1
Citrobacter spp.						1									0	1
Corynebacterium spp.						1									0	1
<b>УКУПНО</b>	<b>34</b>	<b>51</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>60</b>	<b>97</b>

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

Узрочник	Јужно бачки		Северно бачки		Западно бачки		Северно банатски		Средње банатски		Јужно банатски		Сремски		Војводина	
	13.	14.	13.	14.	13.	14.	13.	14.	13.	14.	13.	14.	13.	14.	13.	14.
Staphylococcus spp. коагулаза негативан	1					1									1	1
Streptococcus pneumoniae	1														1	
Candida albicans	1														1	
Escherichia coli					1										1	
<b>УКУПНО</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</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>4</b>	<b>1</b>