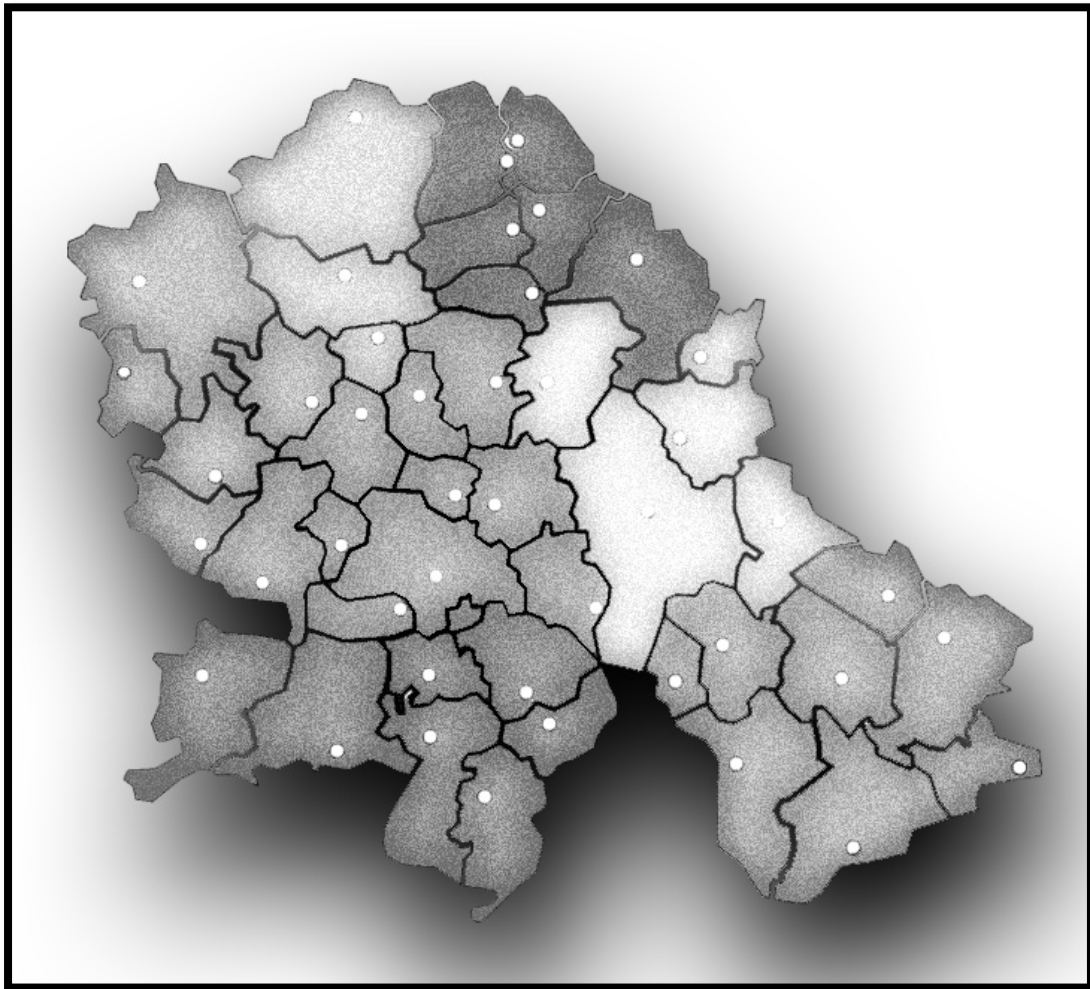


2016

ИССН 1820 -7596

Институт за јавно
здравље Војводине

Центар за контролу и
превенцију болести



ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Вол 11

број 2

година 2016.

ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Издавач

Институт за јавно здравље Војводине
Нови Сад, Футошка 121

Уређивачки одбор:

Прим. др Светлана Илић
Прим. др Младен Петровић
Доц. др Предраг Ђурић
Проф. др Горана Драговац
Проф. др Владимир Петровић

Редакцијски колегијум:

Екатерина Марковић
Сања Симић
Анкица Вукас
Радмила Зобеница
Душан Царевић
Марија Живановић
Анита Јоветић
Владица Марић
Др Татјана Пустахија
Др Мирјана Штрбац
Асист. др Миољуб Ристић
Прим. мр сци мед Снежана Медић

Информатичка обрада и дизајн:
Јосип Михајловић

Актуелности:

Извор података:

WHO

ECDC Communicable Disease Threats Report CDTR

Институт за јавно здравље Војводине

Свет:

Ебола: Највећа епидемија еболе икада погодила је земље западне Африке, децембра 2013.године. Епидемија је највише погодила Гвинеју, Либерију и Сијера Леоне. До краја фебруара 2016.године, од ебола хеморагијске грознице оболеле су 28.603 особе, а умрла је 11301 особа (39,5%). Врхунац епидемије био је у јесен 2014.године, и од тада полако опада број оболелих. Светска здравствена организација је Сијера Леоне прогласила *Ebola free* земљом 07.ноцембра 2015.године, Гвинеју 29.децембра 2015.године а, Либерију 14.јануара 2016.године. Већ 15.јануара 2016.године пријављени су нови случајеви ебола хеморагијске грознице у Сијера Леонеу. Стога, Светска здравствена организација наглашава да и даље постоји ризик од локалног и глобалног ширења вируса, док се све земље Западне Африке не прогласе *Ebola free* земљама. И даље постоји потреба за појачаним надзором у свим земљама Западне Африке, због појаве нових случајева, након проглашења *Ebola free* зоне.

Полиомијелитис: Широм света здравствене службе улажу напоре у ерадикацију полиомијелитиса (дечје парализе), болести која оставља инвалидитете и потенцијално је фатална, имунизујући свако дете док год се трансмисија вируса потпуно не заустави и свет не постане „*polio free*“. Део Светске Здравствене Организације која се бави глобалним хитним стањима *PHEIC (Public Health Emergency of International Concern)* је прогласио полиомијелитис јавно-здравственим проблемом у мају 2014.године, због појачаног ширења дивљег полио вируса широм света. СЗО је недавно прогласила тип 2 дивљег полио вируса ерадицираним у свету. Због тога се у априлу ове године очекује избацивање компоненте тип 2 из оралне полио вакцине и синхронизовани прелазак са тровалентне на двовалентну полио оралну вакцину у целом свету.

Да подсетимо: Последњи аутохтони случај у Европи је био у Турској 1998. године. Потврђена циркулација дивљег полиовируса у неколико земаља потврђују чињеницу да и даље постоји ризик од поновног јављања полиомијелитиса у земљама које су проглашене „*polio free*“ територијом. Највећи ризик од јављања великих епидемија је у подручјима у којима живи невакцинисана популација и/или у подручјима у којима се живи у лошим хигијенским условима.

Превенција полиомијелитиса подразумева правовремену и потпуну вакцинацију свих обвезника у складу са законом, применом ИПВ/ОПВ вакцине.

Лекаре подсећамо да је неопходно пријавити сваки случај акутне флацидне парализе (АФП) надлежној епидемиолошкој служби.

Путници у међународном саобраћају који путују у земље где се захтева вакцинација против полиомијелитиса, треба да се јаве у Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

(амбуланта за вакцинацију у међународном саобраћају) ради допунске вакцинације.

Зика грозница- Зика грозница је вирусно обољење које настаје од 3-12 дана након убода зараженог комарца. Симптоми болести су слични Денга грозници: благи пораст температуре, осип, коњуктивитис, главобоља и болови у мишићима и зглобовима. Терапија се састоји од симптоматске терапије за ублажавање болова и других симптома. Симптоми болести пролазе за 2-7 дана и верује се да оставља трајан имунитет. У земљама чланицама Европске Уније нису пријављени аутохтони случајеви оболевања од Зика грознице. До краја фебруара забележено је 177 импортованих случајева Зика грознице у Француску (66), Холандију (30), Шпанију (27), Немачку (20), Велику Британију (8), Португалију (7), Италију (6), Ирску (3), по два случаја у Републици Чешкој, Финској и Шведској, и по један случај Аустрији, Данској и Малти. Европски центар за контролу и превенцију болести указује на могућу повезаност Зика инфекције и урођених анмалија (мицроцефалус) код новорођенчади, као и појаве *Guillain-Barré* синдрома. Министарство здравља Бразила пријављује неуобичајен број случајева малформација централног нервног система новорођенчади током 2014-2015.године. До краја 2015.године, у Бразилу је забележено 2975 случајева сумње на микроцефалус, укључујући 40 смртних исхода

Европа:

Мигранти- Европа осећа највећи прилив избеглица и миграната од Другог светског рата. По тврдњама Агенције за избеглице Уједињених Нација, више од 944.000 избеглица је стигло у Европу у 2015.години. Мигранти тренутно не представљају претњу по Европу али су, као вулнерабилна група, приоритетни за превенцију и контролу заразних болести, нарочито на прихватним местима где се стварају гужве. Очекује се да ће се, због превеликих гужви, наредних месеци повећати број респираторних и гастроинтестиналних болести међу мигрантима у прихватним центрима. Такође, слаб обухват вакцинацијом, уз слаб имунитет, може резултирати појавом морбила, варичеле и других заразних болести. До данас, пријављивани су случајеви акутних инфекција респираторног тракта, болести које се преносе телесним вашкама, кутане дифтерије, шуге, малих богиња, менингококног менингитиса, шигелозе, тифоидне грознице, хепатитиса А, туберкулозе и маларије.

Србија:

Грип: Од почетка сезоне надзора над gripом на територији АП Војводине (почетак октобра 2015. године - 40. односно 1. извештајна недеља надзора) до 4. односно 18. извештајне недеље (25. до 31.01.2016.) у сезони 2015/16, укупна стопа инциденције обољења сличних gripу (ОСГ) била је испод епидемијског прага на територији Покрајине, свих округа и свих општина у надзору. Током наредне три недеље надзора (4, 5. и 6.), што представља период од 25.01.2016. до 14.02.2016. године, стопа инциденције ОСГ за територију Покрајине и свих округа Војводине и даље је испод епидемијског прага (246,3/100.000), али је током ове три недеље у по две општине регистрована стопа изнад епидемијског прага интензитета вируса: Сомбор и Рума (4. недеља), Сомбор и Сремска Митровица (5. недеља) и Рума и Сремска Митровица (6. недеља). У последњој недељи надзора над gripом, у сезони 2015/16 (7. недеља-15. до 21.02.2016.), први пут од почетка надзора, интензитет клиничке активности вируса gripа је **изнад прага средњег** интензитета на територији два округа (Средњебанатски и Севернобанатски), односно на територији Покрајине (257,4/100.000) и први пут се региструје регионална активност вируса gripа у Војводини. До ове недеље, у недељама када су потврђени случајеви вируса gripа, географска раширеност обољења у популацији Покрајине имала је карактеристике спорадичних и изолованих случајева обољења. У последње четири недеље надзора **тренд** инциденције ОСГ је **растући**. Готово током целе сезоне надзора до сада, највише вредности стопа инциденције ОСГ региструје се у најмлађем узрасту (0-4 године). Од почетка сезоне надзора над gripом (2015/16) до 7. извештајне недеље, лабораторијским испитивањем 204 узорка болесничког материјала код пацијената са сумњом на grip, лабораторијска потврда вируса инфлуенце (**АХ1Н1пдм**) добијена је код **40 пацијената**, АХ3 код 6 и тип Б код 9 пацијената.

ТРИХИНЕЛОЗА
Мр.сци.мед. Снежана Медић, примаријус
Центар за контролу и превенцију болести
Институт за јавно здравље Војводине

Трихинелоза је данас у Војводини водећа зооноза. Ово обољење проузрокује нематода трихинела спиралис (*Trichinella spiralis*). Сваке године се јављају породичне епидемије, углавном мањих размера али нису ретка појава и велике епидемије везане за месарске радње или нелегалну производњу и продају месних прерађевина. Због разноврсности клиничких појава, болест често представља тежак дијагностички проблем. У периоду 2013.-2015. године у АП Војводини регистровано је 15 епидемија трихинелозе у којима су оболеле 152 особе. Иако број оболелих од трихинелозе у АП Војводини у последње две деценије има тренд пада, појава епидемија, подсећа да је ово обољење и даље присутно код нас и да на њега треба мислити.

Инфективни агенс

Trichinella spiralis се у облику ларве налази у попречно пругастим мишићима зараженог домаћина. Човек се заражава конзумирањем термички необрађеног меса и месних прерађевина у којима се налазе живе ларве *Trichinella spiralis*. Ларве се под дејством протеолитичких дигестивних сокова у танком цреву ослобађају својих капсула и полно сазревају. По оплођењу мужјаци угину а женке продиру у субмукозу танког црева и полажу јаја из којих се излегу ларве. Ларве потом лимфотокотом и системом *v. portae* пролазе кроз десно срце и плућа те путем артеријског крвотока преплављују читав организам. Зауостављају се у попречно-пругастој мускулатури, где брзо расту, попримају спирални облик и доводе до реакције околног ткива. На тај начин око једне или више ларви ствара се запаљењска чаура у којој ларве остају у животу обично 8-12 месеци (некада и до 30 година), затим угину а капсула калцификује.

Резервоари, извори заразе и начин преношења

Трихинелом су најчешће заражене домаће и дивље свиње, пацови, пси, лисице, медведи, јазавци и др.. Преноси се са једног домаћина на другог и одржава у природи међу животињама које су повезане ланцем исхране. Свиња се зарази једући угинуле пацове у којима се налазе живе, учаурене ларве или, што је важније, хранећи се отпацама зараженог свињског меса из кланица. Жртва трихинелозе може да буде и човек ако користи термички необрађено трихинелозно месо у исхрани. У том случају се исти биолошки циклус паразита одвија у организму човека а обољење пролази кроз цревну, мишићну и реконвалесцентну фазу. Највећи епидемиолошки значај код нас има домаћа свиња, мада је у Војводини регистровано више епидемија проузрокованих и месом дивље свиње. У свету су регистроване велике епидемије трихинелозе проузроковане коњским месом. Није сасвим јасно како је дошло до заражавања коња као биљоједа. Животиња заражена трихинелом не показује знаке болести. Због тога се зараженост животиње може утврдити једино ако се уради преглед на *trichinella spiralis*. Учесталост јављања трихинелозе код људи зависи како од распрострањености трихинелозе код животиња чије се месо користи у исхрани, тако и од кулинарских навика. Епидемиолошки најризичније намирнице су димљено и термички необрађено месо. Продимљене кобасице представљају епидемиолошки врло ризичну намирницу. У Војводини, нарочито у сеоским домаћинствима, месо и прерађевине се обезбеђују из властитог узгоја и клања свиња, при чему се једна количина меса конзервира сушењем или се користи за прављење кобасица. Због тога се трихинелоза најчешће јавља у облику породичних епидемија у време свињокоља.

Клиничка слика трихинелозе код људи

Трихинелоза код људи пролази кроз три фазе које су уско повезане са биолошким циклусом паразита. Период развоја трихинеле спиралис у танком цреву одговара цревној фази болести. Први симптоми се могу појавити већ после неколико дана од коришћења трихинелозног меса (период инкубације варира од 5 до 45 дана у зависности од броја ларви у мишићима односно инфективне дозе). Ови симптоми нису ни карактеристични нити обавезно присутни. Може се јавити губитак апетита, малаксалост, мука, гађење, болови у пределу желуца, повраћање или пролив. Овим симптомима се често не придаје значај нити се само на основу њих може посумњати на ову болест.

Када младе ларве пређу у крвоток а путем крви у попречно-пругасте мишиће, почиње фаза миграције. Највише ларви се задржава у оним мишићима који су најбоље прокрвљени. То су дијафрагма, међуребарни мишићи, мишићи језика, мишићи за жвакање и покретање очних јабучица. У овој фази ларве могу доспети и до других органа, али се у њима не задржавају. Болесник најпре почиње да се жали на болове у мишићима, уз повишену телесну температуру (и до 40°C) која траје више дана, некада ивише седмица. Често се болесник жали на болове у очним јабучицама, нарочито при њиховим покретима (тзв. "укочени поглед"), на болове при жвакању и гутању, дисању или покретима екстремитета. Веома је упечатљива појава отока лица и очних капака, каткад праћена изразитим коњунктивитисом или коњунктивалним крварењима. Истовремено се јавља један, тврд и болан оток мускулатуре екстремитета који

ограничава њихову активну покретљивост. У тежим облицима болести, код захватања дијафрагме и интеркосталних мишића у већој мери, виђају се знаци дисфункције респираторног система (диспноичке кризе, астматички кашаљ). На кожи се понекад вида макулозни или макулопапулозни осип праћен сврабом. Знаци надражености нервног система могу се јавити и главобоља, несаница, конвулзије. Најозбиљније манифестације ове фазе болести јесу знаци глобалне срчане инсуфицијенције: брзо замарање, изразита малаксалост, осећај гушења, палпитације, конгестију плућа и др. Последица је развитак акутног трихинелозног миокардитиса, који је у око 20% праћен и одговарајућим променама у ЕКГ-у. Ови симптоми се најчешће јављају 8-15 дана од конзумирања инфицираног меса и треба да побуде сумњу на трихинелозу. **Значајан епидемиолошки податак, је да је болесник конзумирао месо, које није прегледано на трихинелозу као и појава сличних симптома код укућана који су јели такво месо или прерађевине.** У трећој фази долази до смиривања упалних процеса у мишићима и учауравања ларви. Фаза опоравка може да траје месецима.

Дијагноза трихинелозе

Дијагноза се поставља се на основу анамнестичких података, епидемиолошке анкете, симптома и знакова болести, лабораторијских налаза и трихиноскопског прегледа сумњивог меса. У току епидемије постављање дијагнозе обично није тешко па се идентификују чак и благи или абортивни облици болести. Обрнуто, чак и типични облици болести, када су спорадички и појединачни, тешко се дијагностикују. Зато је од помоћи дефиниција случаја трихинелозе ([ECDC 27.9.2012 Službeni list Evropske unije L 262/5 EN](http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/Pages/case_definitions.aspx) http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/Pages/case_definitions.aspx)

Дефиниција случаја трихинелозе:

Клинички критеријуми:

Свако лице са најмање три од следећих шест:

- Повишена телесна температура
- Болност мишића
- Дијареја
- Оток лица
- Еозинофилија*
- Субкоњунктивална, субунгуална и крварења мрежњаче

Лабораторијски критеријуми:

Најмање један од следећа два:

- Налаз ларви трихинеле у биоптату мишића
- Налаз специфичних трихинела антитела (IFA тест, ELISA или Western Blot)**

Епидемиолошки критеријуми:

Најмање један од следеће две епидемиолошке повезаности:

- Конзумирање контаминираних хране (меса)
- Заједничка изложеност истом извору инфекције

*Хематолошке промене у виду изразите леукоцитозе са енормном еозинофилијом најупадљивији су лабораторијски параметар инфестације са *Trich. spiralis*, лако доступан у свакодневној пракси. Ове промене јављају се обично у другој седмици болести. и повишене су током више месеци.

**Серолошке реакције (реакција везивања комплемента, индиректни тест флуоресцентних антитела ЕЛИСА-тест и др.) којима се утврђује присуство антитела на *Trich. spiralis* позитивне су од треће. седмице болести и данас су главни ослонац у лабораторијској дијагностици трихинелозе.

Мере спречавања и сузбијања

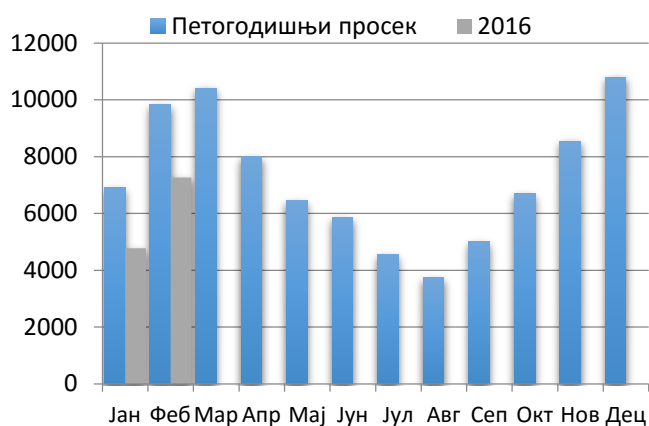
Најзначајнија мера спречавања трихинелозе код људи је трихинелоскопски преглед меса. За преглед се узима круна дијафрагме. Дијафрагма дели грудну од трбушне дупље, а круна дијафрагме се налази уз кичмени стуб. Узорак се узима са обе стране. Уколико се истовремено коље више свиња, узорак се узима од сваке животиње посебно. Чешће су заражене старије свиње, прашчаре, али све животиње, без обзира на расу и старост, укључујући и прасад, могу бити заражене. Ризику од заражавања посебно су изложене свиње које се пуштају на пашњаке. Заражене животиње не показују видљиве знакове болести. Поред правилног узимања узорка важно је да преглед изврши стручно лице, односно надлежна ветеринарска служба која је за то регистрована. До добијања налаза да је месо исправно, не треба пробати сирову смесу за кобасице, нити јести термички недовољно обрађено месо и месне прерађевине. Термичка обрада треба да се врши на температури већој од 70°C и довољно дуго тако да се боја меса у свим деловима промени од ружичасте у сиву. У месу дебљине од 2,5cm на -250°C трихинела ће бити разграђена за 10 дана. Зараженост свиња је значајно већа у газдинствима у којима има пацова (због високе заражености пацова трихинелозом и могућности да га свиња поједе). Због тога је дератизација врло значајна мера за спречавање бројних зооноза укључујући и трихинелозу. Дератизација треба да се спроводи континуирано и систематски уз правилно одстрањивање (закопавање) угинулих пацова. У случају сумње на трихинелозу код једног или више пацијената обавезно обавестити надлежну епидемиолошку службу.

ЕПИДЕМИОЛОШКА СИТУАЦИЈА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ У ФЕБРУАРУ 2016.

У фебруару 2016.године у АП Војводини је пријављен 7261 случај оболевања од заразних болести. Регистровано је 487 појединачних пријава и 6774 случаја заразних болести које се пријављују на збирним пријавама.

Инциденција заразних болести у АП Војводини износила је 375,8 на 100.000 становника. У односу на претходни месец регистровано је 65% више случајева заразних болести, а у односу на фебруар 2015.године број оболелих је нижи за 3%.

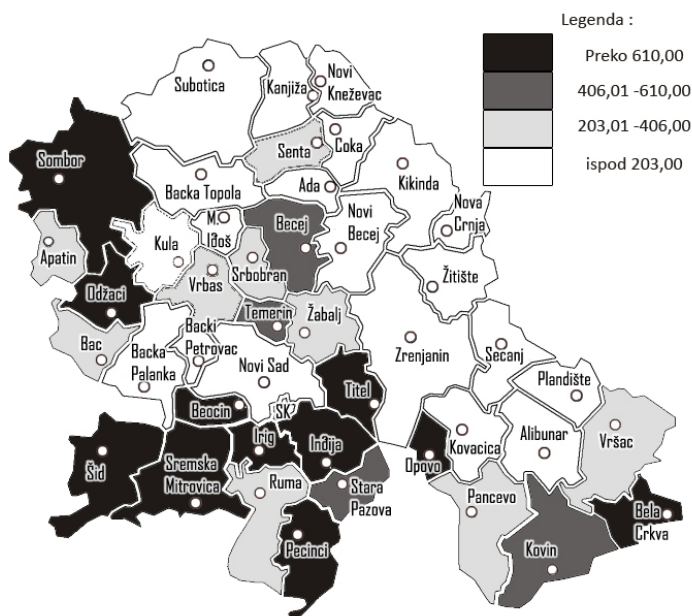
У току фебруара месеца у АП Војводини је од заразних болести умрло седам особа. Узрок смрти је у 4 случаја био грип, у 2 случаја сепса и у једном случају акутни хепатитис Б.



Највиша инциденција овог месеца забележена је у општинама *Оџаци*(2493,9), *Опово*(1302,7), *Сомбор*(1245,6), *Инђија*(1035,1) и *Тител*(984,9).

Најнижа инциденција забележена је у општинама *Бачки Петровац*(29,8), *Бачка Топола*(33,0), *Мали Иђош*(41,6), *Нови Кнежевац*(44,4) и *Чока* (52,6).

Стрептококозе (J02, J03 и A38) са 5120 пријављених случајева чине више од 70% свих регистрованих пријава заразних болести у овом месецу.



ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ДИЈАГНОЗА У ФЕБРУАРУ

ДИЈАГНОЗА	Инд П 2015.	Инд П 2016.
Tonsillitis et pharyngitis strept. J02, J03	388,8	261,5
Varicella B01	253,0	47,3
Pneumonia J12-15	31,9	20,3
Diarrhoea et gastroenteritis A09, A04.9	6,4	12,2
Scabies B86	11,4	11,3
Enterocol.per Clostridium difficile A04.7	3,4	4,4
Influenza J10-11	5,7	3,9
Scarlatina A38	2,9	3,5
Infectio chlam. modo sexuali transmissa A56	0,7	3,1
Septicaemia alia,nonspec.et spec. A40.9,A41.8	1,5	2,4

ЕПИДЕМИЈЕ

У фебруару месецу 2016.године на територији АП Војводине, регистровано је 7 епидемија заразних болести:

- На територији Јужнобачког и Севернобанатског округа, регистрована је по једна болничка епидемија ентероколитиса проузрокованог бактеријом *Clostridium difficile* у којима је оболело 9 особа.

- На територији Севернобачког округа у установи за смештај старих лица, регистрована је епидемија заразног пролива неутврђене етиологије са 7 оболелих особа.

- На територији Јужнобанатског округа регистроване су 3 епидемије: породична епидемија трихинелозе у којој су оболеле 2 особе, епидемија заразног пролива проузрокована Норо вирусом у дому за смештај старих особа и једна болничка епидемија ентероколитиса проузрокованог бактеријом *Clostridium difficile* са 5 оболелих особа.

- На територији Средњебанатског округа регистрована је једна породична епидемија трихинелозе (4 оболеле особе).

ОБОЉЕЊА КОД КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ СИСТЕМАТСКА ИМУНИЗАЦИЈА

У фебруару ове године је пријављено 15 новооткривених случајева туберкулозе, без података о вакцинацији. Пријављене су и 4 оболеле особе од акутног хепатитиса Б, са смртним исходом у једном случају. Пријављен је и 1 случај пертусиса, на територији општине Опово, код редовно вакцинисаног детета млађег школског узраста.

СЕПТИКЕМИЈЕ

У фебруару је пријављено 47 случајева септикемије. Као најчешћи узрочник изолован је *Staphylococcus spp.*(20), *Klebsiella pneumoniae*(7), *Enterobacter spp.*(6), у по два случаја изоловани су *Escherichia coli*, *Pseudomonas spp.* *Streptococcus viridans* и *Micrococcus spp.* а у по једном случају *Candida spp.*, *Acinetobacter spp.*, *Streptococcus pyogenes* и *Streptococcus β haemolyticus*. У 2 случаја патогени узрочник није изолован.

**Broj registrovanih slučajeva zaraznih bolesti koje podležu obaveznom prijavljivanju u AP Vojvodini
od 01.02.2016. do 29.02.2016. godine, po okruzima**

<i>Dijagnoza</i>	<i>Južno bački</i>	<i>Sremski</i>	<i>Severno bački</i>	<i>Zapadno bački</i>	<i>Severno bantski</i>	<i>Srednje banatski</i>	<i>Južno banatski</i>	<i>Ukupno</i>
ГРУПА РЕСПИРАТОРНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ								
<i>Tuberculosis</i> A15-19	4	3	1	1	1	1	4	15
<i>Pertusis</i> A37							1	1
<i>Scarlatina</i> A38	35	7	8	2		3	13	68
<i>Varicella</i> B01	328	127	35	94	46	80	203	913
<i>Mononucleosis infectiva, non specificata</i> B27.9	4	6	4	3	1	2	8	28
<i>Pharyngitis et tonsillitis streptococcica</i> J02.0,J03.0	671	1806	43	1770	92	30	640	5052
<i>Influenza,virus identficatum</i> J10	69	3		1	1	1		75
<i>Pneumonia</i> J12-15	131	130	22	36	9	3	61	392
<i>Meningitis bacterialis specificata</i> G00.0, .1	2							2
ГРУПА ЦРЕВНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ								
<i>Enteritis salmonellosa</i> A02.0, .9	5	2	1	2	1	3	2	16
<i>Enteritis campylobacterialis</i> A04.5	5		3					8
<i>Enterocolitis per Clostridium difficile</i> A04.7	43	1	7	3	16	4	12	86
<i>Intoxicatio alimentaria bacterialis, non specificata</i> A05.9	1		1					2
<i>Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis susp</i> A04.9,A09	132	8	16	10	20	7	42	235
<i>Lambliasis</i> A07.1	3							3
<i>Meningitis enteroviralis</i> A87.0	1							1
<i>Hapatitis A</i> B15.9		1						1
ГРУПА ПАРАЗИТАРНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ								
<i>Scabies</i> B86	79	36	9	19	6	24	46	219
ГРУПА ОСТАЛИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ								
<i>Septicaemia alia</i> A41.8,40.9	34	1	4		3	3	2	47
ГРУПА ТРАНСМИСИВНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ								
<i>Morbus Lyme</i> A69.2							1	1
ГРУПА ПОЛНО ПРЕНОСИВИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ								
<i>Syphillis recens, non specificata</i> A51.9	3						1	4
<i>Infectio gonococcica, non specificata</i> A54.9	1					2		3
<i>Infectio chlamydialis modo sexuali trans.</i> A56	13	4	42					59
<i>Hepatitis acuta B sine delta agente</i> B16.9			1				3	4
<i>Hepatitis viralis chronica C</i> B18.2	1		1					2
ГРУПА ЗООНОЗА								
<i>HGBS</i> A98.5	1							1
<i>Toxoplasmosis</i> B58.9			1					1
<i>Trichinellosis</i> B75	2			8		4	8	22
УКУПНО	1568	2135	199	1949	196	167	1047	7261
<i>Latio HIV</i> Z221.-	1			1				2
<i>Kliconoštvo crevnih bakterija</i> Z22.1	6						1	7
<i>HBsAg nosilaštvo</i> Z22.5	3	3					1	7
<i>anti HCV nosilaštvo</i> Z22.9	2	1			1			4

Vojvođanski epidemiološki mesečnik možete pronaći i na web-adresi:

<http://www.izjzv.org.rs/> u delu publikacije Instituta

Ukoliko želite da Vojvođanski epidemiološki mesečnik primete putem e-maila,
molimo Vas da nas o tome obavestite putem e-maila upućenog na adresu: epidemiologija@izjzv.org.rs

Registrovani slučajevi zaraznih bolesti koje podležu obaveznom prijavljivanju pojedinačnim prijavama u AP Vojvodini od 01.01. - 29.02.2016. godine, po naseljenim mestima

Bačka Topola		Botoš		Banatsko Veliko Selo	1	Jablanka	
Bačka Topola	6	Čenta		Bašaid		Kuštilj	
Bački Sokolac		Ečka	1	Iđoš		Mali Žam	
Bagremovo		Elemir	1	Kikinda	35	Malo Središte	
Bajša		Farkaždin		Mokrin	2	Markovac	1
Bogaraš		Jankov Most		Nakovo	1	Mesić	1
Gornja Rogatica		Klek	1	Novi Kozarci	2	Orešac	
Gunaroš	1	Kničanin		Rusko Selo	1	Parta	
Karađorđevo		Lazarevo	1	Sajan		Pavliš	
Kavilo		Lukićevo		Novi Kneževac		Potporanj	
Krivaja	1	Lukino Selo		Banatsko Arandjelovo		Ritiševo	
Mali Beograd		Melenci	1	Đala		Sočica	
Mićunovo		Mihajlovo		Filić		Straža	
Novo Orahovo		Orlovat	1	Majdan		Šušara	
Njegoševo		Perlez	2	Novi Kneževac		Uljma	
Obornjača		Stajićevo	1	Obilićevo		Vlajkovac	
Pačir		Taraš		Podlokaj		Vojvodinci	
Panonija		Tomaševac		Rabe		Vršac	9
Pobeda		Zrenjanin	11	Seget		Vršački Ritovi	
Srednji Salaš		Nova Crnja		Srpski Krstur		Vatin	8
Stara Moravica		Aleksandrovo		Senta		Veliko Središte	
Svetičevo		Nova Crnja		Bogaraš		Zagajica	
Tomislavci		Radojevo		Batka		Kovačica	
Zobnatica		Srpska Crnja	1	Gornji Breg		Crepaja	
Mali Iđoš		Toba		Kevi		Debeljača	
Feketić		Vojvoda Stepa		Senta	10	Idvor	
Lovćenac	2	Novi Bečej		Tornjoš	6	Kovačica	
Mali Iđoš		Bočar		Čoka		Padina	4
Subotica		Kumane		Banatski Monoštor		Putnikovo	
Bački Vinogradi		Novi Bečej	2	Crna Bara		Samoš	
Bačko Dušanovo		Novo Miloševo	2	Čoka	1	Uzdin	
Bajmok		Sečanj		Jazovo		Kovin	
Bikovo		Banatska Dubica		Ostojićevo	1	Bavanište	5
Čantavir		Boka		Padej		Deliblato	
Donji Tavankut	1	Busenje		Sanad		Dubovac	
Đurđin		Jarkovac	1	Vrbica		Gaj	1
Gornji Tavankut		Jaša Tomić		Alibunar		Kovin	5
Hajdukovo		Konak		Alibunar		Malo Bavanište	
Kelebija		Krajišnik		Banatski Karlovac		Mramorak	
Ljutovo		Neuzina	1	Dobrica		Pločica	
Mala Bosna		Sečanj	5	Ilandža		Skorenovac	
Mišićevo		Sutjeska		Janošik		Šumarak	
Novi Žednik	1	Šurjan		Lokve		Opovo	
Palić		Ada		Nikolinci		Baranda	
Stari Žednik	1	Ada	2	Novi Kozjak		Opovo	1
Subotica	30	Mol	2	Seleuš		Sakule	1
Šupljak		Obornjača	1	Vladimirovac		Sefkerin	2
Višnjevac		Sterijino		Bela Crkva		Pančevo	
Žitište		Utrine		Banatska Palanka		Banatski Brestovac	2
Banatski Dvor		Kanjiža		Banatska Subotica		Banatsko Novo Selo	2
Banatsko Karađorđevo		Adorjan		Bela Crkva		Dolovo	1
Banatsko Višnjićevo		Doline		Crvena Crkva		Glogonj	1
Čestereg	1	Horgoš		Češko Selo		Ivanovo	
Hetin		Kanjiža		Dobrićevo		Jabuka	1
Međa		Male Pijace		Dupljaja		Kačarevo	4
Novi Itebej		Mali Pesak		Grebenac		Omoljica	1
Ravni Topolovac		Martonoš		Jasenovo		Pančevo	49
Srpski Itebej	1	Novo Selo		Kajtasovo		Starčevo	
Torak		Orom		Kaluđerovo		Plandište	
Torda		Totovo Selo		Kruščica	1	Banatski Sokolac	
Žitište		Trešnjevac		Kusić		Barice	
Zrenjanin		Velebit		Vračev Gaj	1	Dužine	
Aradac		Zimonić		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. - 29.02.2016. godine, po naseljenim mestima

Hajdučica		Čelarevo	1	Bački Jarak	7	Putinci	1
Margita		Parage		Širig	2	Vitojevci	
Markovićevo		Pivnice		Kamendin		Voganj	
Miletićevo		Silbaš		Temerin	37	Žarkovac	
Plandište		Tovariševo	1	Titel		Ruma	7
Stari Lec		Obrovac	1	Gardinovci		Stejanovci	
Velika Greda		Vizić		Lok	1	Hrtkovci	1
Veliki Gaj		Bački Petrovac		Mošorin		Sremska Mitrovica	
Apatin		Bački Petrovac	2	Šajkaš	6	Bešenovački Prnjavor	
Apatin	2	Gložan	2	Titel	4	Bešenovo	
Kupusina	1	Kulpin	1	Vilovo	1	Bosut	1
Prigrevica		Maglić	1	Indija		Čalma	
Sonta		Beočin		Beška	1	Divoš	
Svilojevo		Banoštor		Čortanovci		Grgurevci	
Kula		Beočin	58	Indija	2	Jarak	
Crvenka	1	Čerević	3	Jarkovci		Kuzmin	
Kruščić		Grabovo		Krčedin		Lačarak	2
Kula	1	Lug	2	Ljukovo		Ležimir	
Lipar		Rakovac	2	Maradik		Mačvanska Mitrovica	
Nova Crvenka		Susek	2	Novi Karlovci		Mandelos	
Ruski Krstur		Sviloš	1	Novi Slankamen		Martinci	
Sivac	1	Bečej		Slankamen. Vinogradi		Nočaj	
Odžaci		Bačko Gradište	3	Stari Slankamen		Radenković	
Bački Brestovac	1	Bačko Petrovo Selo	2	Irig		Ravnje	
Bački Gračac		Bečej	26	Dobrodol		Salaš Nočajski	
Bogojevo		Mileševo		Grgetek		Sremska Mitrovica	11
Deronje	1	Radičević	4	Irig		Sremska Rača	
Karavukovo		Vrbas		Jazak	1	Stara Bingula	
Lalić		Bačko Dobro Polje		Jazak Prnjavor		Šašinci	
Odžaci	7	Kosančić		Krušedol Prnjavor		Šišatovac	
Ratkovo		Kucura		Krušedol Selo		Šuljam	
Srpski Miletić		Ravno Selo		Mala Remeta		Veliki Radinci	
Sombor		Savino Selo	1	Neradin		Zasavica	
Aleksa Šantić		Vrbas	7	Rivica		Stara Pazova	
Bački Breg		Zmajevo		Velika Remeta		Belegiš	
Bački Monoštor	5	Žabalj		Vrdnik		Golubinci	
Bezdan	19	Čurug	3	Šatrinci		Krnješevci	
Čonoplja		Đurđevo	6	Pečinci		Nova Pazova	
Doroslovo		Gospođinci	2	Ašanja		Novi Banovci	
Gakovo	1	Žabalj	6	Brestač		Stara Pazova	
Kljajićevo		Novi Sad		Deč		Stari Banovci	1
Kolut	1	Begeč		Donji Tovarnik	1	Surduk	
Rastina		Budisava	1	Karlovčić		Vojka	
Riđica		Bukovac	1	Kupinovo		Šid	
Sombor	6	Čenej		Obrež		Adaševci	
Stanišić		Futog	5	Ogar	3	Bačinci	
Stapar	1	Kač	6	Pečinci		Batrovci	
Svetozar Miletić	1	Kisač	6	Popinci		Berkasovo	
Telečka		Kovilj	1	Prhovo		Bikić Do	
Bač		Ledinci	1	Sibač		Bingula	
Bač	9	Novi Sad	108	Sremski Mihaljevci		Erdevik	
Bačko Novo Selo		Petrovaradin	2	Subotičke		Gibarac	
Bođani		Rumenka	1	Šimanovci		Ilinci	
Plavna	1	Sremska Kamenica		Ruma		Jamena	
Selenča		Stari Ledinci		Buđanovci		Kukujevci	
Vajska		Stepanovićevo	1	Dobrinci	1	Ljuba	
Bačka Palanka		Veternik	6	Donji Petrovci		Molovin	
Bačka Palanka	14	Srbobran		Grabovci		Morović	1
Despotovo		Nadalj	1	Klenak	1	Privina Glava	
Gajdobra	1	Srbobran	5	Kraljevci		Sot	
Karađorđevo		Turija	1	Mali Radinci		Šid	
Mladenovo	1	Sremski Karlovci		Nikinci		Vašica	
Neštin		Sremski Karlovci	3	Pavlovci		Višnjicevo	
Nova Gajdobra	1	Temerin		Platićevo			

Legenda:

Bez prijava



Sa prijavama

