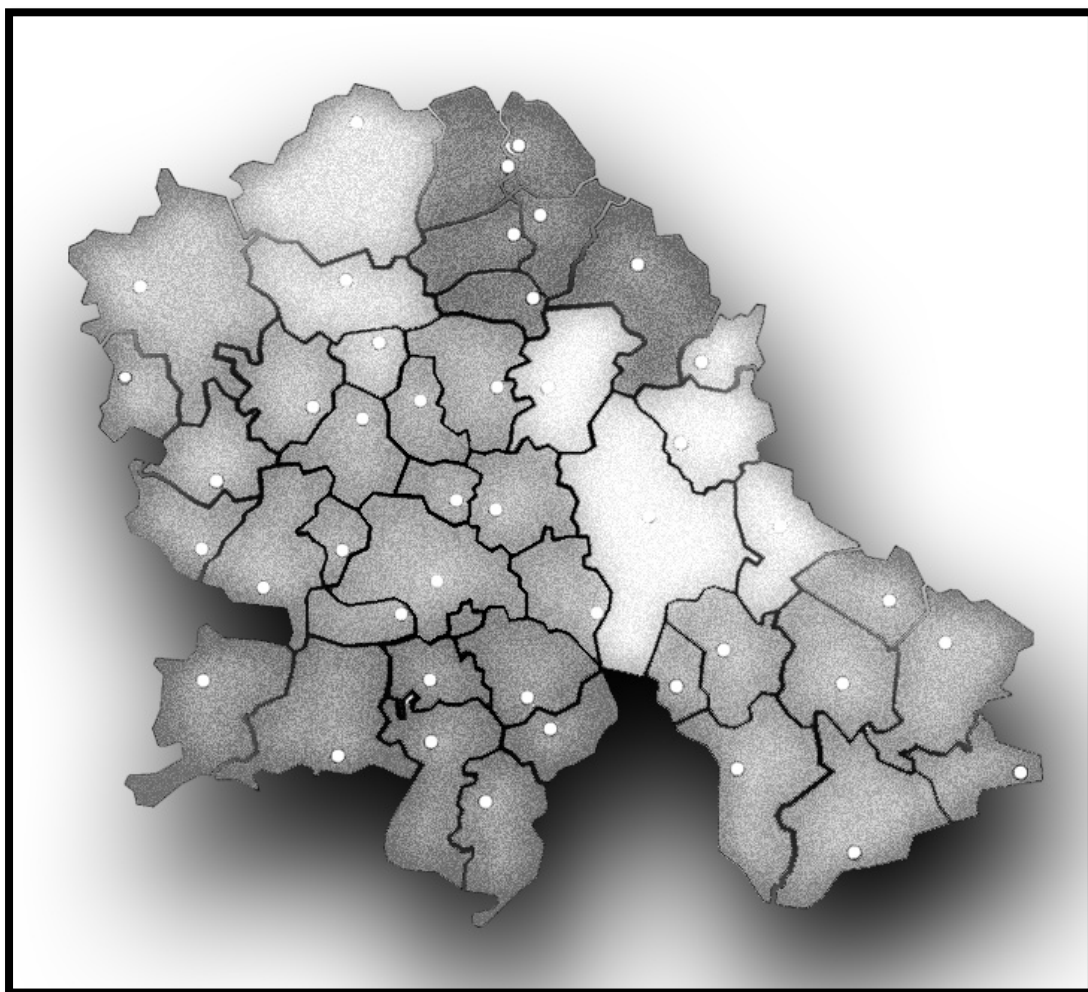


2015

ИССН 1820 -7596

Институт за јавно
здравље Војводине

Центар за контролу и
превенцију болести



ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Вол 10

број 4

година 2015.

ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Издавач

Институт за јавно здравље Војводине
Нови Сад, Футошка 121

Уређивачки одбор:

Проф. 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 Хархаи
Екатерина Марковић
Сања Симић
Анкица Вукас
Радмила Зобеница
Душан Царевић
Марија Живановић
Анита Јоветић
Владаца Марић

Информатичка обрада и дизајн:
Јосип Михајловић

Актуелности:

Извор података:

ECDC Communicable Disease Threats Report CDTR
Институт за јавно здравље Србије
Институт за јавно здравље Војводине

СВЕТ:

Ебола: Ебола хеморагијска грозница је и даље актуелан здравствени проблем у Западно-афричким земљама. Од почетка епидемије до краја априла 2015. године пријављено је 26312 случајева ове болести са 10899 смртних исхода (41,4%). У епидемијском облику обољење је регистровано у Сиера Леонеу (12371 оболели, са 3899 смртних исхода), Либерiji (10322 оболела, са 4608 смртних исхода) и Гвинеји (3584 оболела, са 2377 смртна исхода). Од 55 области у Гвинеји, Либерiji и Сиера Леонеу, у којима су потврђивани случајеви еболе, 39 их није пријавило ни један случај сумње на еболу, за последњих 6 недеља.

Међу здравственим радницима је до сада забележено 865 потврђених случајева оболевања од еболе, са 504 смртна исхода (58,2%).

Полиомијелитис: По подацима СЗО, у 2015. години је пријављен 23 случај полиомијелитиса (Пакистан 22 и Авганистан 1 случај), а у истом периоду прошле године је пријављено 68 случајева. Подсећамо да је 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.

ЕВРОПА:

Грип: Активност вируса инфлуенце континуирано наставља да пада у већини европских земаља. Процент позитивних узорака грипе из сентинелног надзора се такође смањује. Од 31. недеље надзора позитивност стопе је преко прага од 10 % што указује на сезонски активност инфлуенце.

Сезонски грип треба схватити озбиљно, јер се сваке године 10% становништва Европе зарази вирусом грипа а компликације грипа узрокују стотине хиљада хоспитализација широм Европе. Најугроженији су хронични болесници, деца и старе особе. Компликације могу бити пнеумонија, миокардитис, енцефалитис а могу довести и до смртног исхода. У текућој сезони доминирају сојеви А(Н1Н1)пдм, А(Н3Н2) и вирус грипа тип Б.

Мале богиње : У многим земљама Европе и у току су епидемије малих богиња. У Немачкој су, од октобра 2014. до данас, у епидемији морбила оболеле 1134 особе. Близу четвртина оболелих су, због тежине клиничке слике и компликација хоспитализовани. У једном случају се болест завршила смртним исходом, код детета старости 18 месеци. У Француској је пријављена епидемија са 47 оболеле особе, које претходно нису вакцинисане против малих богиња. У Аустрији су, од почетка године, пријављене 152 оболеле особе; у Киргистану је пријављено 16000 сумњи на морбиле, у Русији 20 случајева сумњи, у Бразилу 797 случајева сумњи, у Судану 1730 случајева оболења, укључујући 22 смртна исхода, у Монголији 400 случајева сумњи а у Републици Конго 800 случајева оболења, укључујући 30 смртних исхода.

Мултирезистентне ентеробактерије након путовања у тропске пределе: Недавна истраживања показују да се 51% путника у тропске пределе враћа колонизовано мултирезистентним ентеробактеријама (МРЕ). Истраживања су водили вакцинациони центри у Паризу када су тестирали узорке столица путника пре одласка на путовање у тропске пределе и потом месец, два, три, 6 и 12 месеци након повратка. Од 574 путника, 292 се вратило са скоро две различите МРЕ, а троје од њих (из Индије) са карбапенемаза продукујућом бактеријом из породице Enterobacteriaceae. Најчешћа колонизација са МРЕ била је у Азији (72,4%), а потом у суб-сахарској Африци (47,7%) и Латинској Америци (31,1%). Три месеца након повратка са путовања 4,7% путника је још увек носило МРЕ. Клицоноштво је трајало дужи код повратника из Азије и оних који су по повратку имали релативно велики број МРЕ у столицама. Према испитивању, клицоноштво је уопштено код путника трајало релативно кратко (један месец након повратка из Африке или Латинске Америке, три месеца по повратку из Азије). Ипак, клицоноштво има значај за оне путнике који би из неког разлога у периоду клицоноштва захтевали хоспитализацију, операцију или ендоскопску интервенцију, или би оболели од уринарне инфекције.

Инвазивне инфекције са бактеријом *Mycobacterium Chimaera* 2014-2015 – међународна Европа:

Од 2011. године до данас, пријављују се случајеви инвазивне кардиоваскуларне инфекције узроковане бактеријом *Mycobacterium chimaera* међу пацијентима који су претходно имали кардиоваскуларну операцију у Швајцарској, Холандији и Немачкој (1-3,5). Сматра се да је највероватнији пут преношења инфекције био аеросол из резервоара са водом за загревање/хлађење система за екстракорпорални крвоток. Последњи случај регистрован је у последњој недељи априла, у Немачкој.

Епидемија салмонелозе на хокејашком џурниру, Рија, Лајвиа: У току је епидемија салмонелозе на турниру хокеја на леду „Latvia Cup 2015“. У епидемији је до сада оболело више од 100 учесника турнира. Оболели су учесници из Мађарске, Велике Британије, Норвешке, Белорусије, Естоније, Финске и Шведске. Епидемиолошко истраживање епидемије је у току.

ВОЈВОДИНА:

Грип: Од 40. недеље 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. Од 13. априла па до краја месеца, у Покрајини, регистрована инциденција обољења сличних грипу је на нивоу спорадичних и излованих случајева обољења са ниским интензитетом активности вируса грипа и сталним опадајућим трендом инциденције у већини општина под надзором. Од почетка спровођења вирусолошког надзора над gripом, у сезони 2014/15, од укупно 426 тестираних узорака болесничког материјала, у Центру за вирусологију Института за јавно здравље Војводине, ПЦР тестом инфекција вирусом грипа потврђена је код 227 (53,3%) оболелих особа (88 тип А(Х3Н2), 82 тип А(Х1Н1)пдм09, 10 тип А (неодређеног подтипа), 47 тип Б. Међу потврђеним случајевима грипа највеће учешће (42%) оболелих региструје се у узрасту 30-64 године живота.

Морбили: Мале богиње се ендемски јављају у многим земљама Европе, у којима је обухват вакцинације испод нивоа неопходног за прекид ланца трансмисије. За елиминацију морбила неопходан је обухват вакцинацијом од најмање 95 % (са две дозе морбили вакцине) у свим старосним групама, јак надзор и ефектне мере контроле епидемија. На територији више округа АП Војводине је у току епидемија морбила која је почела крајем новембра прошле године. У периоду 27.11.2014- 04.05.2015, на територији Војводине, регистрована су 92 случаја морбила од којих је 68 лабораторијски потврђено. Пријављене су епидемије морбила у Јужнобачком, Севернобачком и Средњебанатском округу. У Јужнобачком округу је до сада регистровано 64 случаја морбила. Још 28 случајева морбила регистровано је у другим градовима у Војводини: Последњи случај морбила у Војводини пријављен је 06.04.2015 године (Сремска Митровица) док је испитивање једне сумње на морбиле у току. Шеснаест пацијента (19/92 или 19%) је задржано на болничком лечењу, од тога четворо деце. **Обзиром да се морбиле могу спречити вакцинацијом, сва невакцинисана и непотпуно вакцинисана деца узраста до 14 година, треба да се јаве свом надлежном педијатру ради вакцинације ММР вакцином.**

Десета недеља имунизације у Европском региону СЗО 20 - 25. април 2015. године

Десета по реду Недеља имунизације у Европском региону СЗО обележена је од 22. до 26. априла, у циљу повећања обухвата имунизацијом путем јачања уверења о потреби заштите сваког појединца од болести које се могу спречити вакцинацијом, као и достизања нивоа равноправности у имунизацији као што је наведено у Европском акционом плану вакцинације (2015–2020).

Светска здравствена организација је покренула иницијативу за организовање Недеље имунизације у октобру 2005. године са идејом да се пажња опште јавности и здравствених радника усмери на значај имунизације као најефективније и најјефикасније мере примарне превенције, у коју се од почетка укључила наша земља. Недељу имунизације у Европском региону координира Регионална канцеларија СЗО за Европу у сарадњи са земљама чланицама и партнерима у циљу повећања обухвата и изградњи позитивних ставова у вези са неопходношћу имунизације.

Имунизација представља примену вакцина у спречавању и сузбијању заразних болести. Имунизацијом се на најбржи и најјефтинији начин контролишу, одстрањују и на крају искорењују многе заразне болести и зато она представља приоритет у здравственој заштити. Имунизација је једна од најуспешнијих јавноздравствених интервенција. Једнака доступност вакцина свима и висок обухват вакцинацијом су од великог значаја. Основни предуслов успеха имунизације је примена квалитетних и безбедних вакцина које одговарају стандардима СЗО.

Циљ систематске обавезне имунизације је достићи и одржати 95% и виши обухват програмом обавезне имунизације на нивоу целокупне популације деце коју према Календару треба вакцинисати (сва деца, свим вакцинама без демографских, територијалних и социјалних разлика) ради спречавања оболевања, могућих компликација које захтевају болничко лечење, од којих неке остављају трајна оштећења и смртне исходе.

Текст преузет са сајта Института за јавно здравље Србије: <http://www.batut.org.rs>

Питања и одговори о вакцинама (намењено пацијентима)

Шта су вакцине и зашто се деца вакцинишу?

Вакцинација је поступак вештачког стварања имунитета у циљу стварања отпорности на узрочнике болести, сличну оној која се стиче природним путем у случају оболевања. Основно право сваког детета је да буде заштићено од болести које се могу спречити вакцинама.

Од којих болести штите вакцине које се код нас примењују?

Вакцине које прими дете штите га од тешких ванплућних облика туберкулозе, дечје парализе, дифтерије, тетануса, великог кашља, инфекција које изазива хемофилус инфлуенце тип б, малих богиња, рубеле, заушки и заразне жутице Б. Већина вакцина обезбеђује дуготрајан имунитет (неке доживотан) док је за неке потребно обнављати имунитет периодичним вакцинисањем.

Да ли су вакцине код нас обавезне и ако јесу, зашто?

Код нас је вакцинација обавезна у складу са Законом о заштити становништва од заразних болести. Циљ обавезне имунизације је да свако дете буде вакцинисано свим предвиђеним вакцинама како би се постигао висок степен колективног имунитета и спречиле епидемије болести против којих се спроводи вакцинација.

Шта је то колективни имунитет?

Колективни имунитет представља отпорност друштва у целини према узрочнику заразе и изражава се као проценат имуних у популацији. Када је у популацији велики број особа отпоран на болест, смањује се могућност од настанка епидемије те болести. Пример: Услов да не дође до епидемије малих богиња је да најмање 95 одсто популације буде имуно. Што је више невакцинисаних у популацији, колективни имунитет је мањи а ризик за настанак епидемије малих богиња је већи. У случају масовнијег одбијања родитеља да вакцинишу своју децу могло би доћи до угрожавања колективног имунитета.

Зашто је важно да дете прими вакцину на време?

Календар вакцинације предвиђа тачно дефинисан узраст у коме се даје вакцина. Битно је да се вакцине дају правовремено. Уколико се вакцина да пре времена, дете неће створити имуни одговор због незрелости имуног система као и потирања антителима која су преносена кроз постељицу. Кашњење вакцинације оставља могућност да дете у међувремену оболи.

Од којих пет најчешћих болести оболевају деца која се не вакцинишу код нас?

Невакцинисана и непотпуно вакцинисана деца у Србији, најчешће оболевају од грипа, инфекција изазваних пнеумококом, великог кашља, малих богиња, заушака. Да ли ће невакцинисано дете оболети од заразне болести, зависи од нивоа колективног имунитета односно од висине вакциналног обухвата као и карактеристика саме болести против које се спроводи имунизација.

Да ли је примена вакцина оправдана обзиром да се заразне болести против којих се спроводи вакцинација углавном више нису актуелне?

Захваљујући вакцинама, искорењене су велике богиње а 2002. године и ми смо као део Европе елиминисали дечју парализу. Дифтерија се у Србији не јавља више од три деценије, тетанус се јавља спорадично док је учесталост оболелих од других болести против којих се спроводи вакцинација неупоредиво смањен. Услед снажног деловања антивакционалног покрета, годинама уназад, земље ЕУ се суочавају са епидемијама малих богиња, рубеле, заушака које се шире међу невакцинисаним становништвом. Како заразне болести не познају границе, епидемије се шире из земље у земљу. Ми никада не знамо да ли ћемо и када у животу доћи у контакт са узрочницима заразних болести против којих се спроводи вакцинација. Зато је потребно вакцинисати своје дете и осигурати му право на здрав живот без ризика од заразних болести, баш као што су наши родитељи обезбедили нама.

Да ли је вакцинација обавезна у земљама Европске Уније (ЕУ)?

Обавезност вакцинације је различито уређена у земљама ЕУ. Иако већина земаља чланица ЕУ имају необавезну имунизацију, скоро све имају сет болести за које је вакцинација обавезна (дечја парализа, хепатитис Б и др.). Осим тога ове државе су на друге начине регулисале ову област, као што је на пример забрана пријема невакцинисане деце и одраслих у школу, студентски дом и друге колективе као и посебан режим вакцинације за социјално угрожене породице. У већини земаља ЕУ, иако вакцинација није обавезна, здравствена свест је на високом нивоу а стопа вакцинисаних изнад 95%.

Да ли и на који начин невакцинисана деца угрожавају вакцинисану децу?

Невакцинисана деца која оболе од заразне болести против које нису вакцинисана, МОГУ угрозити здравље деце и одраслих у свом окружењу. Ако невакцинисано дете, оболи од малих богиња оно је заразно и преноси вирус малих богиња на:

Одојчад до годину дана која нису могла бити вакцинисана јер се вакцинација спроводи почев од навршених годину дана живота; Децу и одрасле којима се вакцина није „ примила“ а то се дешава у око 5- 10% вакцинисаних у епидемији, зависно да ли су примили једну или две дозе ММР.

Одрасле који нису могли бити вакцинисани према календару јер у време када су били деца, вакцина није ни постојала. Код нас су то сви који су рођени пре 1971. године и нису прележали мале богиње.

Децу код којих вакцина није могла бити дата из медицинских разлога (ослабљен имунитет, алергија на вакцину и др.)

Другу невакцинисану децу и одрасле чиме се стварају услови за појаву епидемије међу становништвом.

Да ли су вакцине које моје дете прима безбедне? Да ли се могу јавити нежељене реакције после вакцинације?

Вакцине се дају здравој деци. Из тих разлога критеријуми за безбедност вакцина су веома високи. Безбедност вакцина по здравље примаоца, проверава произвођач вакцина пре и после добијања лиценце и Агенција за лекове и медицинска средства Републике Србије, према критеријумима дефинисаним законом (Закон о лековима и медицинским средствима, Сл. гласник РС, бр. 30/2010 и 107/2012.) Тачно је да вакцине могу дати одређени број нежељених реакција које су најчешће минорне, благе и очекиване, кратког трајања и без последица по здравље. Најчешће нежељене реакције су локалне, у виду црвенила, отока и бола на месту давања вакцина а ређе опште или алергијске реакције. Теже нежељене реакције после примања вакцина се могу јавити веома ретко али у далеко мањем броју у односу на компликације болести против којих се спроводи вакцинација. Родитељи могу добити информације о нежељеним реакцијама после вакцинације и безбедности вакцина од свог изабраног педијатра. Лекари су у обавези да пријављују теже нежељене реакције на вакцине.

Какав је значај састава вакцине и да ли се у њима налазе штетне и токсичне материје?

У вакцинама се налазе ослабљени или умртвљени делови микроорганизама али и други састојци који обезбеђују да вакцина буде стабилна, спречавају контаминацију и поспешују имуногеност вакцине. Без обзира на то, вакцине су безбедне за примену. У неким вакцинама се може наћи одређена доза етил-живе која се користи као антибактеријски агенс ради спречавања контаминације вакцина бактеријама. Етил-жива је једињење које није опасно за ваше дете из разлога што се не акумулира у организму и што се из организма у потпуности избацује у року од 18 дана. Дакле није реч о метил-живи која је одговорна за тровање живом. Једињења алуминијума поспешују имуногеност вакцина чиме се остварује боља заштита. Количина алуминијума у вакцини је толико ниска, да ће дете унети много више алуминијума у себе ако пије мајчино млеко које га садржи у већој количини..

Зашто неки родитељи сматрају да су вакцине опасне?

Медији а посебно интернет и друштвене мреже нуде мноштво дезинформација о штетности вакцина. Нажалост број сајтова и веб адреса на којима родитељ може наћи проверене информације о вакцинама је мањи у односу на број оних који нуде дезинформације. Родитељи су често збуњени овим порукама. У тој ситуацији кључно је поверење које родитељ има у изабраног педијатра. Разговор са педијатром је нужан у свакој ситуацији када родитељи изрази сумњу у безбедност вакцина.

Да ли постоје научни докази да вакцина ММР узрокује аутизам?

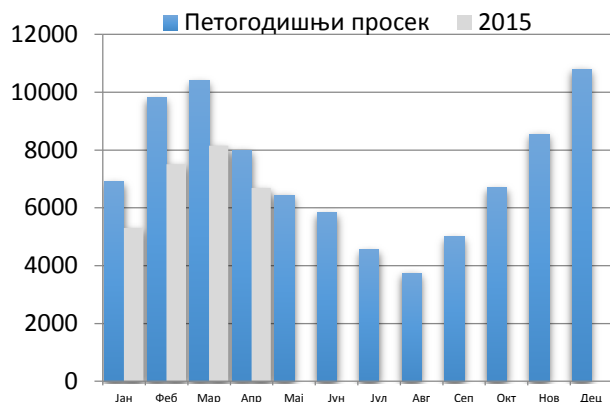
Јавност је преко друштвених мрежа затрпана теоријама завере и причама о штетности ММР вакцине и њеној вези са аутизмом без утемељених научних доказа. Хипотезу о повезаности примене ММР вакцине и аутизма, засновану на нетачним информацијама, поставио је др Andrew Wakefield 1998 године. Њему је због намерног намештања резултата одузета лиценца за рад у Великој Британији а његов публиковани рад је повучен и одбачен као лажан.

Колико стварно има аутизма у Србији није познато јер не постоји званичан регистар болести. Податке о учесталости аутизма у развијеним земљама треба разматрати у контексту чињенице да се аутизам данас више тражи и чешће открива, а важно је и да су проширени дијагностички критеријуми. Мрежа је много гушћа него раније, па региструје и оно што је раније промицало. Све досада урађене студије указују на могућу узрочно последиичну повезаност фактора средине који делују у раном феталном периоду. Нема доказа да у факторе ризика спада било која вакцина, па ни ММР вакцина.

Текст преузет са сајта Института за јавно здравље Војводине: <http://izjzv.org.rs>

У априлу 2015.године у АП Војводини пријављено је 6685 случајева оболевања од заразних болести. Регистровано је 457 појединачних пријава и 6228 случајева заразних болести које се пријављују на збирним пријавама. Инциденција заразних болести у АП Војводини износила је 346,1 на 100.000 становника. У односу на претходни месец регистровано је 18% мање случајева заразних болести. У односу на април 2014. године број оболелих је приближно исти.

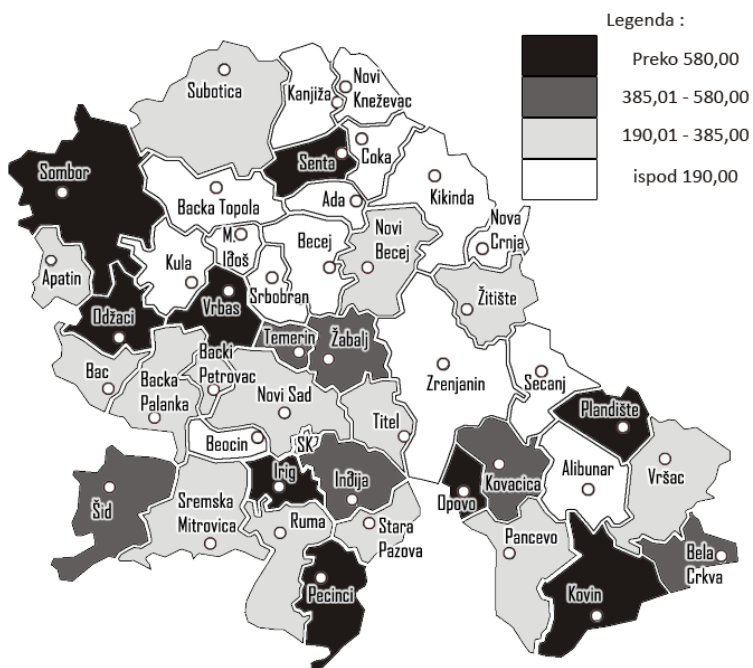
У току априла су од заразних болести умрле 3 особе. Узрок смрти је у сва три случаја био грип.



Највиша инциденција забележена је у општинама Оџаци(1651,5) Опово (1436,8), Ириг(1435,7), Пећинци(1212,0) и Ковин(984,5).

Најнижа инциденција забележена је у општинама Чока(17,5), Беочин (19,1), Сечањ(22,6), Ада(29,4) и Мали Иђош(33,2).

Стрептококозе (J02, J03 и A38) са 3553 пријављеним случајем чине више од 53% свих регистрованих пријава заразних болести у овом месецу.



ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ДИЈАГНОЗА У АПРИЛУ

ДИЈАГНОЗА	Инцид. IV 2014.	Инцид. IV 2015.
Tonsillitis et pharyngitis strept. J02, J03	199,2	180,9
Varicella B01	71,4	97,1
Pneumonia J12-15,84	20,3	21,3
Scabies B86	10,9	16,9
Diarrhoea et gastroenteritis A09, A04.9	6,0	7,5
Enterocol.per Clostridium difficile A04.7	2,8	5,1
Scarlatina A38	3,4	2,9
Mononucleosis infectiva B27	2,2	2,3
Septicaemia alia, nonspec.et specificata A40.9, A41.8	1,8	2,1
Intoxicatio alimentaria bacterialis A05.0,.9	0,1	1,9

ЕПИДЕМИЈЕ

У априлу месецу 2015.године на територији АП Војводине, регистровано је 7 епидемија заразних болести:

- На територији Јужнобанатског округа, регистроване су две епидемије шуге са 35 оболелих особа и породична епидемија салмонелозног тровања храном са 4 оболеле особе.
- На територији Севернобачког округа, међу штићеницима установе за смештај лица ометених у развоју, регистрована је епидемија шуге у којој је оболело 9 особа.
- На територији Сремског округа регистроване су три епидемије тровања храном у којима су оболеле 52 особе.

ОБОЉЕЊА КОД КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ СИСТЕМАТСКА ИМУНИЗАЦИЈА

- У априлу ове године је пријављено 13 новооткривених случајева туберкулозе (без података о вакцинацији). Пријављен је и 1 случај хроничног хепатитиса Б. На територији Јужнобачког, Средњебанатског и Севернобачког округа је, у оквиру епидемије која је пријављена у децембру месецу претходне године, пријављено 17 нових случајева оболевања од морбила. Оболеле особе су старије од 20 година, не вакцинисане или непознатог вакциналног статуса, осим у два случаја у којима се ради о деци узраста 4 и 7 година, вакцинисаних са по једном дозом морбили вакцине.
- На територији три округа регистровано је оболевање од великог кашља (Јужнобачки 6 оболелих, Западнобачки 3 и Севернобанатски округ 1 оболела особа), У 5 случајева се ради о одраслим особама непознатог вакциналног статуса, у 3 случаја се ради о редовно вакцинисаној деци млађег школског узраста и у два случаја код невакцинисане деце узраста 1 године, односно два месеца старости.

СЕПТИКЕМИЈЕ

У априлу је пријављен 41 случај септикемије. У два случаја није утврђен узрочник. Као најчешћи доказани узрочник сепси утврђена је бактерија *Staphylococcus spp.* (21), а изоловани су и : *Acinetobacter spp.*(4), *Klebsiella pneumoniae*(3), *Pseudomonas aeruginosa*(3), *Enterobacter spp.*(2), *Escherichia coli*(2), *Streptococcus viridans*(1), *Streptococcus β haemolyticus* (1), *Proteus mirabilis* (1) и плесни (1).

Дијагноза	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно бантски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
<i>Enteritis salmonellosa</i> A02.0	9	3	1	1	3	1	8	26
<i>Enteritis campylobacterialis</i> A04.5	4	2	1		2			9
<i>Enteritis yersiniosa ent.</i> A04.6						1		1
<i>Enterocolitis per Clostridium difficile</i> A04.7	36	3	1	7	10	5	36	98
<i>Infectio intestinalis bacterialis, non specificata</i> A04.9	1							1
<i>Botulismus</i> B05.1					1			1
<i>Intoxicatio alimentaria bacterialis, non specificata</i> A05.9	2	35			1			38
<i>Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis susp</i> A09	64	7	16	14	16	9	17	143
<i>Tuberculosis</i> A15-19	7		2	1		1	3	14
<i>Pertussis non spec</i> A37	2			5				7
<i>Scarlatina</i> A38	21	3	8	4	1	2	18	57
<i>Septicaemia alia</i> A41.8,40.9	32	1	1	2	1	2	2	41
<i>Syphillis recens, non specificata</i> A51.9	1					1		2
<i>Infectio chlamydialis modo sexuali trans.</i> A56	10		24				1	35
<i>Morbus Lyme</i> A69.2	1							1
<i>Febris Q</i> A78						1	5	6
<i>Meningitis enteroviralis</i> A87.0	1							1
<i>Varicella</i> B01	795	352	145	153	33	134	263	1875
<i>Varicella cum complicationibus aliis</i> B01.8	1							1
<i>Morbilli sine complicatione</i> B05.9	1	1						2
<i>Hepatitis A sine compate hepatico</i> B15.9		1						1
<i>Hepatitis acuta B sine delta agente</i> B16.9				1				1
<i>Hepatitis viralis chronica B sine delta agente</i> B18.1	1			1				2
<i>Hepatitis viralis chronica C</i> B18.2	1			1				2
<i>Morbus HIV cum morbis alies</i> B22	1							1
<i>Morbus HIV cum stat.adjunctus</i> B23	1							1
<i>Parotitis epidemica sine comp.</i> B26.9	1							1
<i>Mononucleosis infectiva, non specificata</i> B27.9	17	4	7	3	1	3	10	45
<i>Toxoplasmosis</i> B58.9	1				2			3
<i>Echinococcosis hepatis</i> B67.0		1						1
<i>Echinococcosis alia non specificata</i> B67.9						1		1
<i>Trichinellosis</i> B75							2	2
<i>Scabies</i> B86	85	46	12	19	6	41	117	326
<i>Meningitis streptococcica</i> G00.2				1				1
<i>Pharyngitis et tonsilitis streptococcica</i> J02.0,J03.0	390	795	228	1052	166	94	771	3496
<i>Influenza</i> J10,J11	29	1				1		31
<i>Pneumonia</i> J12-15	162	77	20	11	36	6	99	411
UKUPNO	1677	1332	466	1276	280	302	1352	6685
HIV nosilaštvo Z21.-	3	1						4
Kliconoša crevnihih bakterija Z22.1	7							7
HBsAg nosilaštvo Z22.5	1	1			1			3
anti HCV nosilaštvo Z22.9	1	1		1				3

Registrovani slučajevi zaraznih bolesti koje podležu obaveznom prijavljivanju pojedinačnim prijavama u AP Vojvodini od 01.01. - 30.04.2015. godine, po naseljenim mestima

Bačka Topola		Botoš		Banatsko Veliko Selo		Jablanka	
Bačka Topola	6	Čenta	2	Bašaid		Kuštilj	
Bački Sokolac		Ečka	3	Iđoš	2	Mali Žam	
Bagremovo		Elemir	1	Kikinda	71	Malo Središte	
Bajša		Farkaždin	1	Mokrin	6	Markovac	
Bogaraš		Jankov Most		Nakovo		Mesić	
Gornja Rogatica		Klek	2	Novi Kozarci	7	Orešac	
Gunaroš		Kničanin		Rusko Selo		Parta	1
Karađorđevo		Lazarevo	1	Sajan	1	Pavliš	5
Kavilo		Lukićevo		Novi Kneževac		Potporanj	
Krivaja		Lukino Selo		Banatsko Arandelovo	1	Ritiševo	
Mali Beograd		Melenci		Đala		Sočica	
Mičunovo		Mihajlovo	1	Filić		Straža	
Novo Orahovo		Orlovat		Majdan		Šušara	
Njegoševo		Perlez	3	Novi Kneževac	3	Uljma	1
Obornjača		Stajićevo	1	Obilićevo		Vlajkovac	
Pačir		Taraš		Podlokanj		Vojvodinci	
Panonija		Tomaševac	1	Rabe		Vršac	20
Pobeda		Zrenjanin	57	Seget		Vršачki Ritovi	
Srednji Salaš		Nova Crnja		Srpski Krstur		Vatin	
Stara Moravica		Aleksandrovo		Senta		Veliko Središte	
Svetičevo		Nova Crnja	4	Bogaraš		Zagajica	
Tomislavci		Radojevo		Batka		Kovačica	
Zobnatica		Srpska Crnja		Gornji Breg	1	Crepaja	6
Mali Iđoš		Toba	6	Kevi		Debeljača	
Feketić		Vojvoda Stepa		Senta	8	Idvor	2
Lovčenac		Novi Bečej		Tornjoš		Kovačica	3
Mali Iđoš	1	Bočar		Čoka		Padina	3
Subotica		Kumane		Banatski Monoštor		Putnikovo	
Bački Vinogradi		Novi Bečej	9	Crna Bara		Samoš	
Bačko Dušanovo		Novo Miloševo		Čoka	4	Uzdin	5
Bajmok	6	Sečanj		Jazovo		Kovin	
Bikovo		Banatska Dubica		Ostojićevo	1	Bavanište	6
Čantavir		Boka		Padej		Deliblato	
Donji Tavankut		Busenje		Sanad		Dubovac	
Đurđin		Jarkovac	1	Vrbica		Gaj	1
Gornji Tavankut		Jaša Tomić		Alibunar		Kovin	8
Hajdukovo		Konak		Alibunar	3	Malo Bavanište	
Kelebija		Krajišnik	1	Banatski Karlovac	5	Mramorak	
Ljutovo		Neuzina		Dobrica	1	Pločica	
Mala Bosna	1	Sečanj		Ilandža		Skorenovac	
Mišićevo	1	Sutjeska		Janošik	1	Šumarak	
Novi Žednik		Šurjan		Lokve		Opovo	
Palić		Ada		Nikolinci		Baranda	
Stari Žednik		Ada	6	Novi Kozjak		Opovo	3
Subotica	92	Mol	3	Seleuš		Sakule	7
Šupljak		Obornjača		Vladimirovac		Sefkerin	
Višnjevac		Sterijino		Bela Crkva		Pančevo	
Žitište		Utrine		Banatska Palanka		Banatski Brestovac	1
Banatski Dvor		Kanjiža		Banatska Subotica		Banatsko Novo Selo	19
Banatsko Karađorđevo		Adorjan		Bela Crkva	7	Dolovo	6
Banatsko Višnjićevo		Doline		Crvena Crkva		Glogonj	3
Čestereg		Horgoš		Češko Selo		Ivanovo	1
Hetin		Kanjiža	2	Dobričevo		Jabuka	2
Međa		Male Pijace		Dupljaja		Kačarevo	8
Novi Itebej		Mali Pesak		Grebenac		Omoljica	3
Ravni Topolovac		Martonoš	1	Jasenovo		Pančevo	84
Srpski Itebej		Novo Selo	1	Kajtasovo		Starčevo	4
Torak	1	Orom		Kaluđerovo		Plandište	
Torda		Totovo Selo		Kruščica		Banatski Sokolac	
Žitište	1	Trešnjevac	1	Kusić		Barice	
Zrenjanin		Velebit		Vračev Gaj		Dužine	
Aradac		Zimonić		Vršac		Jermenovci	
Banatski Despotovac	1	Kikinda		Gudurica		Kupinik	
Belo Blato	2	Banatska Topola		Izbište	1	Laudonovac	

Registrovani slučajevi zaraznih bolesti koje podležu obaveznom prijavljivanju pojedinačnim prijavama u AP Vojvodini od 01.01. - 30.04.2015. godine, po naseljenim mestima

Hajdučica		Čelarevo	5	Bački Jarak	3	Putinci	
Margita		Parage		Sirig		Vitojevci	
Markovićevo		Pivnice		Kamendin		Voganj	
Miletićevo		Silbaš		Temerin	18	Žarkovac	
Plandište		Tovariševo	1	Titel		Ruma	62
Stari Lec		Obrovac		Gardinovci	1	Stejanovci	
Velika Greda	1	Vizić		Lok	3	Hrtkovci	2
Veliki Gaj		Bački Petrovac		Mošorin	1	Sremska Mitrovica	
Apatin		Bački Petrovac	4	Šajkaš	1	Bešenovački Prnjavor	
Apatin	12	Gložan	1	Titel	7	Bešenovo	
Kupusina		Kulpin		Vilovo		Bosut	
Prigrevica	1	Maglič	1	Indija		Čalma	
Sonta	1	Beočin		Beška	1	Divoš	1
Svilojevo		Banoštor	1	Čortanovci		Grgurevci	
Kula		Beočin	3	Indija	15	Jarak	
Crvenka	3	Čerević		Jarkovci		Kuzmin	1
Kruščić	1	Grabovo		Krčedin	1	Lačarak	3
Kula	4	Lug		Ljukovo	1	Ležimir	
Lipar		Rakovac		Maradić	1	Mačvanska Mitrovica	23
Nova Crvenka		Susek	1	Novi Karlovci	1	Mandelos	
Ruski Krstur		Sviloš		Novi Slankamen	1	Martinci	
Sivac		Bečej		Slankamen. Vinogradi		Nočaj	7
Odžaci		Bačko Gradište	3	Stari Slankamen		Radenković	
Bački Brestovac	5	Bačko Petrovo Selo	2	Irig		Ravnje	1
Bački Gračac		Bečej	16	Dobrodol		Salaš Noćajski	3
Bogojevo	3	Mileševo		Grgetek		Sremska Mitrovica	30
Deronje		Radičević	1	Irig	1	Sremska Rača	
Karavukovo		Vrbas		Jazak	1	Stara Bingula	
Lalić		Bačko Dobro Polje		Jazak Prnjavor		Šašinci	
Odžaci	24	Kosančić		Krušedol Prnjavor		Šišatovac	
Ratkovo		Kucura		Krušedol Selo		Šuljam	1
Srpski Miletić		Ravno Selo	6	Mala Remeta		Veliki Radinci	
Sombor		Savino Selo	1	Neradin	1	Zasavica	
Aleksa Šantić		Vrbas	20	Rivica		Stara Pazova	
Bački Breg		Žmajevo		Velika Remeta		Belegiš	
Bački Monoštor	3	Žabalj		Vrdnik	4	Golubinci	1
Bezdan		Čurug	6	Šatrinci		Krnješevci	
Čonoplja	1	Đurđevo	4	Pećinci		Nova Pazova	
Doroslovo		Gospođinci	2	Ašanja		Novi Banovci	1
Gakovo	1	Žabalj	37	Brestač		Stara Pazova	7
Kljajićevo		Novi Sad		Deč		Stari Banovci	
Kolut	1	Begeč	1	Donji Tovarnik	3	Surduk	
Rastina		Budisava	6	Karlović		Vojka	
Riđica		Bukovac		Kupinovo	1	Šid	
Sombor	54	Čenej		Obrež	1	Adaševci	
Stanišić	2	Futog	9	Ogar	4	Bačinci	
Stapar		Kač	4	Pećinci	3	Batrovci	
Svetozar Miletić	4	Kisač	2	Popinci	1	Berkasovo	
Telečka	5	Kovilj	3	Prhovo		Bikić Do	
Bač		Ledinci		Sibač		Bingula	
Bač	17	Novi Sad	283	Sremski Mihaljevci		Erdevik	
Bačko Novo Selo	1	Petrovaradin	4	Subotište		Gibarac	
Bođani	4	Rumenka	5	Šimanovci		Ilinci	
Plavna	1	Sremska Kamenica	5	Ruma		Jamena	
Selenča	1	Stari Ledinci		Buđanovci	1	Kukujevci	
Vajska	1	Štepanovićevo		Dobrinci	1	Ljuba	
Bačka Palanka		Veternik	10	Donji Petrovci		Molovin	
Bačka Palanka	36	Srbobran		Grabovci		Morović	
Despotovo		Nadalj	5	Klenak		Privina Glava	
Gajdobra		Srbobran	6	Kraljevci		Sot	
Karađorđevo	1	Turija		Mali Radinci		Šid	1
Mladenovo	4	Sremski Karlovci		Nikinci		Vašica	
Neštin	4	Sremski Karlovci		Pavlovci		Višnjicevo	1
Nova Gajdobra		Temerin		Platićevo	1		

Legenda: Bez prijave Sa prijavama



Европска недеља имунизације

Превенција Заштита Имунизација



Заштитимо вакцином свако дете!

Календар обавезне имунизације у Републици Србији

Узраст	Врста вакцине	Надлежна установа
На рођењу	BCG – против туберкулозе Хепатитис Б – против заразне жутице Б +ХБИГ*	Породилиште
2. месец (након навршених месец дана)	Хепатитис Б – против заразне жутице Б	Дом здравља
3. месец (са навршена два месеца)	Комбинована петовалентна вакцина: ИПВ – против дечје парализе ДТаП – против дифтерије, тетануса и великог кашља Хиб – против обољења која изазива хемофилус инфлуенце тип б	Дом здравља
Са навршених 3,5 месеци	Комбинована петовалентна вакцина: ИПВ – против дечје парализе ДТаП – против дифтерије, тетануса и великог кашља Хиб – против обољења која изазива хемофилус инфлуенце тип б	Дом здравља
месец (до навршеног месеца)	Комбинована петовалентна вакцина: ИПВ – против дечје парализе ДтаП – против дифтерије, тетануса и великог кашља Хиб – против обољења која изазива хемофилус инфлуенце тип б ХБ – против хепатитиса Б	Дом здравља
2. година (са навршених 12 до навршених 15 месеци)	ММР – против малих богиња, заушки и рубеле	Дом здравља
2. година (са навршених 17 до навршена 24 месеца)	Прва ревакцинација Комбинована петовалентна вакцина: ИПВ – против дечје парализе ДТаП – против дифтерије, тетануса и великог кашља Хиб – против обољења која изазива хемофилус инфлуенце тип б	Дом здравља
7. година (пре уписа у први разред ОШ)	Друга ревакцинација ДТ – против дифтерије и тетануса ОПВ – против дечје парализе ММР – против малих богиња, заушки и рубеле	Дом здравља
12. година (шести разред ОШ)	Хепатитис Б – против заразне жутице Б Вакцинација школске деце са 3 дозе вакцине, која до тада нису вакцинисана	Дом здравља
14. година (осми разред ОШ)	Трећа ревакцинација дТ – против дифтерије и тетануса ОПВ – против дечје парализе	Дом здравља

***имуноглобулин против хепатитиса Б (ХБИГ) примају новорођенчад ХБсАг+ мајки, њима се дају четири дозе вакцине по шеми 0, 1, 2, 12 месеци.**