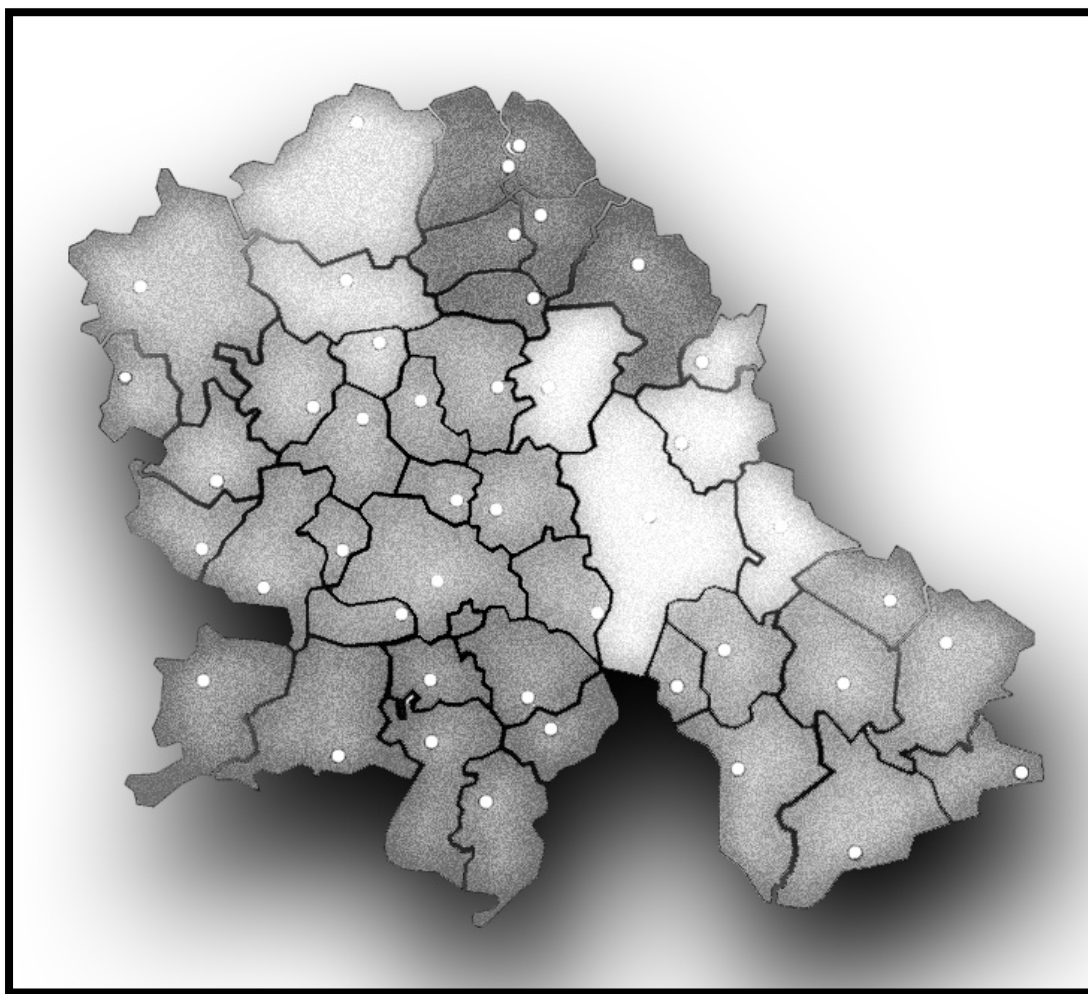


# 2017

ИССН 1820 -7596

Институт за јавно  
здравље Војводине

Центар за контролу и  
превенцију болести



# ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Вол 12

број 9

година 2017.

## ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Издавач

Институт за јавно здравље Војводине  
Нови Сад, Футошка 121

### **Уређивачки одбор:**

Проф. др Владимир Петровић  
Проф. др Горана Драговац  
Прим. др Светлана Илић  
Прим. др Младен Петровић

### **Редакцијски колегијум:**

Доц.др Миољуб Ристић  
Прим.др сци мед Снежана Медић  
Др Мирјана Штрбац, Екатерина Марковић,  
Анкица Вукас, Сања Симић, Марија Живановић,  
Анита Јоветић, Душан Царевић, Радмила Зобеница

Информатичка обрада и дизајн:  
Јосип Михајлович

### Актуелности:

Извор података:

World Health Organization

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

Институт за јавно здравље Војводине

### СВЕТ

**Грозница западног Нила (Febris West Nile):** Грозница Западног Нила је акутна фебрилна болест која се са примарних домаћина, заражених птица, на човека преноси убодом зараженог комарца. Симптоми грознице Западног Нила настају од 3 до 14 дана након убода зараженог комарца. Период инкубације дужи је код имунокомпромитованих особа. Око 20% заражених особа има благу клиничку слику у виду грознице, главобоље, мучнине, повраћања, што може да буде праћено отоком лимфних жлезда или појавом осипа на кожи груди, леђа или стомака. Обично поменути симптоми пролазе у року од пар дана, мада су забележени случајеви када је обољење трајало и више недеља. Код једног оболелог на 150 инфицираних долази до развоја тешке клиничке слике, односно неуроинвазивног облика болести. Мере превенције ове болести су: едукацију становништва о начинима преношења узрочника, редукцију броја комараца у затвореном простору, уништавање комараца запрашивањем хабитата људи и суздржавање од добровољног давања крви 28 дана након повратка из земаља у којима је потврђена трансмисија. Сезона трансмисије од јуна до новембра. Током сезоне трансмисије у 2016. години пријављено је 214 случајева неуроинвазивних облика ове болести у земљама чланицама ЕУ и 267 случаја у земљама које нису чланице.

У 2017. години од почетка сезоне до краја септембра месеца Италија је пријавила 49 случајева, Грчка 47, Румунија 45, Мађарска 16 Аустрија 4 а Србија 36 случајева ове болести. Забележено је и 15 смртних исхода (Румунија седам, Грчка пет, а Мађарска, Италија и Србија по један смртни случај).

### ЕВРОПА

**Тифоидна грозница:** Тифоидна грозница је заразно обољење које изазива бактерија *Salmonella typhi*. Преноси се загађеном храном, водом и контактом са оболелом особом или клицоношом. Болест почиње нагло, високом температуром (40°C) праћеном слабошћу, малаксалошћу, боловима у мишићима, губитком апетита, боловима у стомаку, понекад и осипом по кожи у виду равних розе тачкица. Пролив и повраћање нису уобичајени симптоми, док се перфорација црева, делиријум и смртни исход могу јавити код тежих случајева оболења. Лечи се антибиотцима а нарочито је важно завршити терапију и контролисати се и након престанка симптома, поготово особе које раде са храном или малом децом.

Почетком септембра месеца Француска је пријавила три лабораторијски потврђена случаја тифоидне грознице, код особа старости 3, 24 и 26 година, иначе учесницима хипи-кампа „Rainbow Gathering“ који се одржавао на северо-истоку Италије од 23 јула до 21 августа. У кампу је боравило око 3000 људи. До 23. септембра неколико земаља чланица ЕУ је пријавило додатне случајеве тифоидне грознице, такође међу учесницима кампа: у Немачкој три потврђена случаја и по један потврђен случај у Чешкој Републици, Хрватској, Италији и Словенији. Епидемија је настала због лоших хигијенских услова у кампу, укључујући купање у реци и коришћење импровизованих тоалета.

**Легионарска болест (Legionellosis) повезана са путовањем у Дубаи:** Легионелозе су болести изазване бактеријама из рода *Legionella*. Легионелоза ("Легионарска болест") се првенствено манифестује појавом упале плућа (пнеумоније). Поред плућа, легионеле могу да изазову инфекције других ткива, обично у виду апсцеса. Легионеле у природи живе у стајаћој води - језерима, бунарима и води каптажа, а у цивилизованим срединама налазе се у топлим стајаћим водама као што су вода централног грејања, резервоари за централну текућу топлу воду и централним клима уређајима. Легионарска болест настаје удисањем зараженог аеросола или аспирацијом заражене воде, 2-10 дана након заражавања. Болест настаје постепено, са општим симптомима (малаксалост, лако повишена температура, губитак апетита, затим болови у мишићима, умор, умореност мишића и висока температура на које се надовезују симптоми запаљења респираторног тракта (сув кашаљ или продуктиван кашаљ са непурulentним, понекад крвавим испљувком). Највећи број болесника почиње да се опоравља 1-4 дана од започињања специфичне антимикробне терапије.

До 26. септембра 14 земаља, чланица ЕУ/ЕЕА/ЕФТА пријавило је 78 случајева оболелих од легионарске болести, укључујући два смртна исхода. Сви оболели наводе путовање у Дубаи у блиској прошлости.

### Србија

Дописом Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ обавештени смо да почиње епидемиолошки надзор над gripом у сезони 2017/2018. Надзор почиње 02.10.2017. године, недељним праћењем и извештавањем по дефиницији случаја, из надзорних јединица на територији надлежности и траје до 20. извештајне недеље следеће године.

**Епидемиолошки надзор над gripом у сезони 2016/2017. спроводи се кроз:**

1. Рано откривање неуобичајених, сигналних догађаја
2. Популациони надзор над обољењима сличним gripу
3. Сентинел надзор над обољењима сличним gripу и акутним респираторним инфекцијама
4. Сентинел хоспитал SARI
5. Надзор над акутним респираторним дистрес синдромом (АРДС)
6. Надзор над морталитетом у популацији.

# Вакцинација као жртва сопственог успеха

Доц. др Миољуб Ристић

Центар за контролу и превенцију болести

Институт за јавно здравље Војводине

**У борби против заразних болести, изузимајући обезбеђивање хигијенски исправне воде за пиће, ниједна друга народноздравствена мера није у тој мери допринела редукацији оболевања и умирања људи као вакцинација.**

Иако је глобална примена вакцина допринела искорењивању великих богиња и дечије парализе типа 2 и значајној редукацији оболевања од других вакцинама спречивих болести, модерна цивилизација се данас сусреће са проблемом одрживости спровођења имунизације. Захваљујући имунизацији, многе болести се више не виде (или се ретко виде), али се виде само нежељене реакције, које се могу јавити након давања појединих вакцина. Зато се каже да је вакцинација постала жртвом сопственог успеха.

Због тога што се многа обољења код деце откривају у узрасту када се спроводи вакцинација одређеним вакцинама (иако нису узрочно последично повезани), због губитка поверења у представнике, како локалних, тако и глобалних ауторитета јавног здравља (Светска здравствена организација, Амерички Центар за контролу и превенцију болести), због све већег уплитања дневне политике у систем имунизације, због тежње различитих медија да у трци за тиражом своју сензационалистичку понуду попуне научно непотврђеним информацијама добијеним од различитих противника вакцинације, али и због недостатка научних доказа о прецизно утврђеној етиологији различитих и све чешће дијагностикованих обољења у светској популацији (нпр. аутизам), долази до пада поверења у комплетан систем имунизације чиме се обезбеђују предуслови за епидемијску појаву оних заразних болести, против којих данас постоје развијене вакцине. Један од основних разлога због којих родитељи одбијају или одлажу вакцинацију деце је страх од нежељене реакције, који је, као феномен, присутан у свим земљама, без обзира на ниво економског развоја. Иако ниједан лек, па ни вакцина, нису 100% безбедни, од производње првих вакцина до данас доста се урадило на унапређењу безбедности вакцина и замени оних вакцина које су давале чешће и теже нежељене реакције са вакцинама мање реактогених својстава. Тако је замена домаће ДТП вакцине увозном ДТаП вакцином значајно редуковала број нежељених реакција.

Страх од недовољне зрелости имуног система малог детета да прими више различитих вакцина истовремено је неоправдан из разлога што је дете, као у сви ми, у свакодневном контакту са више хиљада различитих узрочника-антигена, које имуни систем препознаје и против којих се ефикасно бори стварањем специфичних антитела. Теоретски, здраво дете би у једном дану могло добити више хиљада различитих вакцина без негативног утицаја на његово здравље. Приликом примене појединих дијагностичких и/или терапијских, али и превентивних мера (вакцинација), у медицини се увек води рачуна о односу користи и штете за примаоца. Уколико се пође од чињенице да је ризик од компликације у виду енцефалитиса након вакцинације ММР вакцином 1 на милион вакцинисане деце, а да је ризик од појаве ове компликације 1000 пута већи у случају епидемија, нема дилеме о односу користи и штете вакцинисања ММР вакцином. Последњи пример епидемије морбила у Румунији указује на то да је за само годину и по дана оболело преко 8500 особа, а да је умрло свако 250 оболело дете. Међу смртним исходима доминирају невакцинисана деца узраста до 12 месеци (нису стигли да приме вакцину) или узраста 1 до 4 године (родитељи одбили вакцинацију или су деца примила једну дозу која не пружа 100% заштиту).

Најзначајнији разлог због кога и данас имамо епидемије морбила, не само у Румунији, него и широм Европе, је страх родитеља од развоја аутизма код њихове деце, а највећи допринос ширењу ове врсте страха свакако иде на рачун антивакциналног покрета. Иако је овај покрет основан скоро упоредо са развојем првих вакцина, стиче се утисак да је он у последње време добио на снази. Томе свакако доприноси ефикасна употреба система модерне комуникације (интернет, социјалне мреже) и све чешће присуство антивакционалиста у све већем броју мас медија. У недостатку научно поткрепљених узрока појаве све већег броја аутистичне деце у свету, а због чињенице да се аутизам најчешће клинички испољава током друге године живота, односно у узрасту детета у коме је предвиђена апликација ММР вакцине, антивакционалисти имају лажан доказ да су ове две појаве у међусобној вези. Основни аргумент у јавним наступима антивакционалног покрета је рад, који је, због строго контролисаних услова истраживања, касније означен као научно безвредан, а његовом аутору одузета лиценца за обављање лекарске праксе у Енглеској. Након објављивања овог рада и све интензивније антивакционалне кампање, сва стручна и научна јавност се покренула у циљу провере наводне повезаности ММР вакцине и аутизма. Утрошена су озбиљна финансијска средства и време кроз више стотина различитих студија на више милиона испитиване деце, али повезаност између ове две појаве није утврђена. Иако се сматра да су највероватнији узроци аутизма поремећаји на нивоу гена, а да фактори средине (средства против инсеката и корова, лекови чија структура личи на полне hormone, олово итд.) могу допринети настанку овог поремећаја, чињеница да је аутизам пет пута чешћи код дечака у односу на девојчице никако не може поткрепити повезаност ММР вакцине и аутизма, зато што се ММР вакцином, као и свим другим вакцинама, подједнако вакцинишу деца оба пола. Тиомерсал (дериват етил живе) је конзерванс, који је, као састојак вакцина, такође лажно оптужен да узрокује аутизам. Иако је под огромним притиском опште јавности у САД (Америка) крајем прошлог века одлучено да се тиомерсал избаци из свих вакцина које се примењују код деце, учесталост аутизма након тога у Америци је чак порасла.

Истицањем различитих супстанци које су присутне у вакцинама од стране антивакционалиста, жели се добити утисак како су вакцине токсичне у мери да угрожавају здравље и живот детета. Међутим, до данас је много урађено на

унапређењу безбедности вакцина, а концентрације састојака у вакцинама су нешкодљиве за организам примаоца вакцине. Теза о наводној вези између вакцине и неких хроничних обољења није одржава из разлога што вакцина само привремено (временски ограничено, а не трајно) стимулише имуни одговор примаца након вакцинације. Чињеница да су дијабетес и многе друге хроничне болести биле познате човечанству и много пре производње прве вакцине, тешко да може довести у везу ова обољења и вакцине.

Здрава исхрана (органиска храна), исхрана обogaћена суплементима и/или без меса, дуготрајни боравак на свежем ваздуху, свакодневно сунчање итд., нису фактори који ефикасније штите од заразаних болести у односу на вакцине. Истина је да би већина оболеле деце оздравила без компликација морбила, али је такође чињеница и да ће скоро свако треће оболело дете у епидемији бити хоспитализовано, а да ће скоро свако десето дете развити запаљење плућа. У ери доступности вакцина, не сме се дозволити да се „дечији организам сам избори са заразом“ или да се подлегне заблудама да се узимањем „специјалних препарата“ детету може подићи имуни систем или се може ефикасно „очистити“ од токсичних материја из вакцина. Свесни погубног утицаја антивакциналног покрета, све је већи број људи, активних бораца из редова удружења за подршку аутистичној деци, који јавним иступима не допуштају да њихова деце служе као параван антивакционалиста у тзв. „борби за истину“.

Из односа једног друштва према вакцинацији може се судити и о степену здравствене просвећености тог друштва. Зато је вакцинација необавезна у Скандинавским земљама. У тим земљама довољно је чути став струке и обухвати свим вакцинама ће премашити жељене нивое. У многим другим земљама, вакцинисање становништва свим вакцинама које су доступне сматра се друштвено прихватљивим понашањем. Тамо где се родитељи позивају на право избора да не вакцинишу децу, врховни судови задужени за решавање ове проблематике доносе пресуде у корист вакцинације уз објашњење да је право заједнице (да остане здрава) изнад права појединца, да је субјективно право родитеља иза објективног интереса детета (кога родитељи/старатељи не морају бити свесни) да остане здраво и на крају, вакцинација је, као део оптималне здравствене заштите, основно цивилизацијско право сваког детета (Женевска конвенција о правима детета из 1989. године; наша земља је такође потписница конвенције). У другим земљама, где вакцинација није обавезна, у случају оболевања грађана/деце од болести које су могле бити спречена вакцинацијом, скала услуга здравственог система је значајно већа у односу на вакцинисане. У САД вакцинација се може одбити из различитих разлога (лични, религијски, филозофски), али невакцинисано дете не може похађати колектив са осталом, претходно вакцинисаном децом. У нашој земљи, позивањем на права загарантована Уставом Републике Србије о слободи избора и одлучивања, често се превећу чињеница да ни Устав, ни Закон о здравственој заштити не даје права ниједном појединцу у мери којом би се угрозило здравље других људи. Нико не може натерати човека са инфарктом миокарда да узме терапију, јер његова жеља да избегне лечење не угрожава здравље никога до њега самог. Међутим, одбијање вакцинације са потенцијалним ризиком од оболевања (чак и да невакцинисани нема никакве последице), доводи у опасност здравље деце која из различитих разлога не могу бити вакцинисана, а која, у случају епидемије, имају повећан ризик од развоја компликација или чак смртног исхода. Због тога је друштвено одговорно понашање од изузетног значаја за одржавање здравље популације. Приговор да Закон о правима пацијената даје могућност свесног пристанка родитеља на вакцинацију не стоји, јер се овај члан Закона односи на дијагностичко-терапијске процедуре где се не убрја вакцинација (превентивна мера).

Без обзира на то у којој мери су родитељи, под утицајем информација са интернета и социјалних мрежа или окружења, у дилеми да ли да вакцинишу своје дете или не, најчешће последњи суд о томе доносе након детаљног разговора са педијатром свога детета. Зато је од пресудне важности да се, упркос проблемима са недостатком довољно времена у раду, обезбеде услови да примарна здравствена заштита безрезервно пружа, пре свега, стручну подршку забринутим родитељима. У ситуацији када родитељ жели да формира свој став у складу са ставовима струке, здравствени радници, које обавезују етика и струка (медицина заснована на доказима), али и Закони и Правилници ове земље, морају пружити адекватне одговоре у вези са вакцинацијом. Значајну улогу у промовисању вакцинације могу имати и гинеколози, нарочито код жена током прве трудноће. То је идеално време за започињање разговора о теми вакцинације, њеним предностима и почињању отклањања страхова у вези са вакцинацијом, а који прете свакоме ко савет о вакцинацији потражује на интернету. Заједничком акцијом свих у ланцу система имунизације може се постићи, унапредити и одржати пожељан ниво заштићене популације.

Нажалост, искуства показују да тек значајан пад обухвата имунизацијом са повећањем броја оболелих, хоспитализованих и умрлих од вакцинама предупредивих заразних болести и следствено слабење утицаја антивакциналних порука у популацији, може погодовати поновном општем повећању интересовања за вакцинацију. Уколико се ова фаза дочека спремно од стране свих земаља (довољне залихе вакцина, едукован кадар, афирмативна медијска подршка, општа промоција вакцинације у свим сегментима друштва), то се може искористити тако да се обољења чији је једини резервоар човек коначно елиминишу, а нека од њих и искорене.

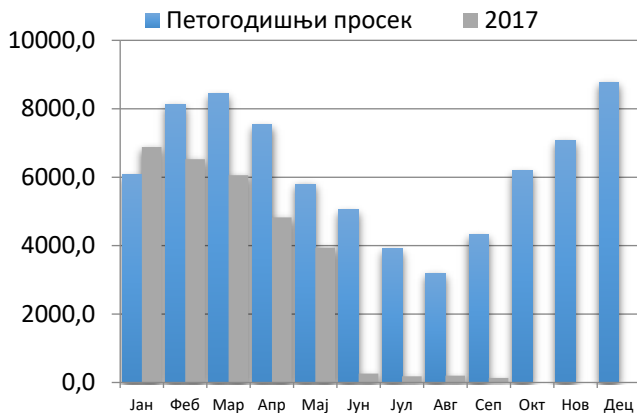
*Преузето из часописа EKO MED*

## ЕПИДЕМИОЛОШКА СИТУАЦИЈА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ВОЈВОДИНИ У СЕПТЕМБРУ 2017.ГОДИНЕ

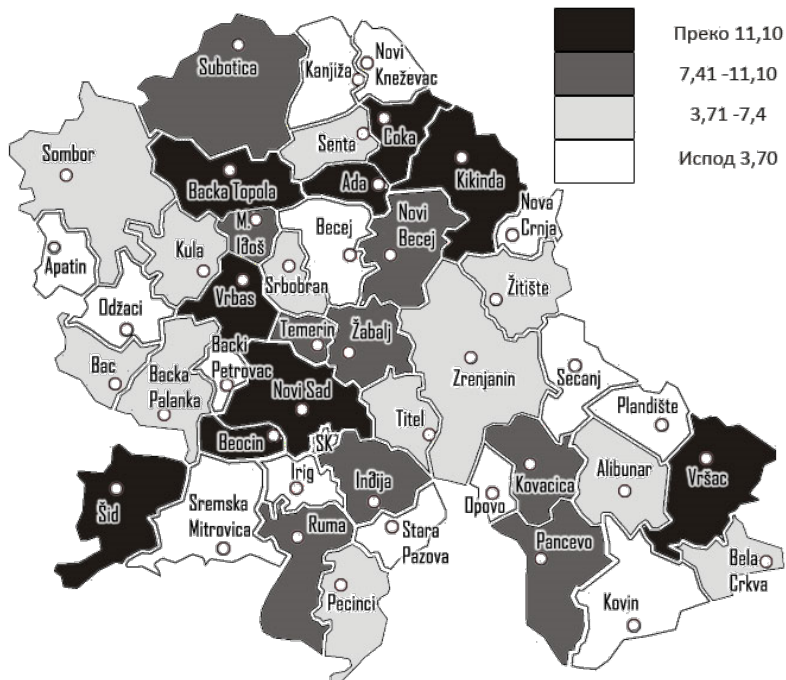
У септембру 2017.године у АП Војводини су пријављена 132 случаја оболевања од заразних болести.

Инциденција заразних болести у АП Војводини износила је 6,8 на 100.000 становника.

У септембру су у Војводини регистрована два смртна случаја од последица заразних болести. Узрок смртог исхода је у једном случају била лептоспироза а у другом листериозна сепса.



Највиша инциденција забележена је у општинама *Тител(31,8)*, *Врбас(21,4)*, *Бачка Паланка(18,0)*, *Шид(17,6)* и *Нови Сад(14,0)* док је најнижа инциденција забележена у општинама *Зрењанин(1,6)*, *Рума(1,8)*, *Вршац(1,9)*, *Ковин(3,0)* и *Стара Пазова(3,0)*. На територији 18 војвођанских општина у септембру ове године није регистрован ни један случај заразне болести.



### ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ДИЈАГНОЗА У СЕПТЕМБРУ

ДИЈАГНОЗА	Инц IX 2016.	Инц IX 2017.
<i>Salmonellosis A02.0, .9</i>	2,28	1,97
<i>Pertussis A37</i>	<b>1,09</b>	1,50
<i>Tuberculosis A15-19</i>	0,98	1,09
<i>Enteritis campylobacterialis A04.5</i>	0,93	0,78
<i>Hepatitis viralis chronica C B18.2</i>	0,36	0,31
<i>Febris Q A78</i>	0,10	0,21
<i>Febris West Nile A92.3</i>	0,0	0,16
<i>Infectio gonococcica A54.9</i>	0,16	0,10
<i>Echinococcosis B67</i>	0,05	0,10
<i>Leptospirosis A27.9</i>	0,0	0,10

### ЕПИДЕМИЈЕ

У септембру 2017.године на територији Војводине регистрована је једна епидемија нејасног фебрилног стања на Одељењу неонатологије Института за заштиту здравља деце и омладине Војводине, са шест оболелих беба.

### ОБОЉЕЊА ПРОТИВ КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ СИСТЕМАТСКА ИМУНИЗАЦИЈА

У септембру 2017. године на територији Војводине је пријављен 21 случај туберкулозе и једна особа оболела од хроничног облика хепатитиса Б.

На територији више општина Јужнобачког округа пријављено је 29 случајева великог кашља. У 15 случајева оболела су вакцинисана деца предшколског и школског узраста, у 11 случајева оболеле су особе непознатог вакциналног статуса узраста од 3 до 66 година а у три случаја оболела су невакцинисана деца млађа од годину дана. У 26 случајева добијена је и лабораторијска потврда оболења, док су три случаја пријављена као клинички.

На територији Новог Сада пријављен је један случај лабораторијски потврђеног паротитиса, код особе старости 16 година, непознатог вакциналног статуса.

**Registrovani slučajevi zaraznih bolesti koje podležu obaveznom prijavljivanju pojedinačnim prijavama u AP Vojvodini od 01.01. - 30.09.2017. godine, po naseljenim mestima**

<b>Bačka Topola</b>		<b>Botoš</b>	2	<b>Banatsko Veliko Selo</b>	5	Jablanka	
<b>Bačka Topola</b>	7	<b>Čenta</b>	1	<b>Bašaid</b>	3	Kuštilj	
Bački Sokolac		<b>Ečka</b>	4	<b>Iđoš</b>	23	Mali Žam	
Bagremovo		<b>Elemir</b>	3	<b>Kikinda</b>	133	Malo Središte	
Bajša		<b>Farkaždin</b>	1	<b>Mokrin</b>	5	Markovac	
Bogaraš		<b>Jankov Most</b>	3	<b>Nakovo</b>	5	<b>Mesić</b>	1
Gornja Rogatica		<b>Klek</b>	2	<b>Novi Kozarci</b>	5	Orešac	
<b>Gunaroš</b>	2	<b>Knićanin</b>	3	<b>Rusko Selo</b>	2	Parta	
Karađorđevo		<b>Lazarevo</b>	2	<b>Sajan</b>	1	<b>Pavliš</b>	4
<b>Kavilo</b>	1	<b>Lukićevo</b>	4	<b>Novi Kneževac</b>		Potporanj	
<b>Krivaja</b>	1	Lukino Selo		Banatsko Aranđelovo		Ritiševo	
Mali Beograd		<b>Melenci</b>	3	<b>Đala</b>	4	Sočica	
Mićunovo		<b>Mihajlovo</b>	1	<b>Filić</b>	1	Straža	
<b>Novo Orahovo</b>	1	<b>Orlovat</b>	3	Majdan		Šušara	
Njegoševo		<b>Perlez</b>	2	<b>Novi Kneževac</b>	6	<b>Uljma</b>	3
Obornjača		<b>Stajićevo</b>	1	Obilićevo		<b>Vlajkovac</b>	1
<b>Pačir</b>	1	Taraš		Podlokanj		Vojvodinci	
Panonija		Tomaševac		Rabe		<b>Vršac</b>	28
Pobeda		<b>Zrenjanin</b>	94	Seget		Vršački Ritovi	
Srednji Salaš		<b>Nova Crnja</b>		<b>Srpski Krstur</b>	3	<b>Vatin</b>	1
<b>Stara Moravica</b>	1	<b>Aleksandrovo</b>	2	<b>Senta</b>		Veliko Središte	
Svetičevo		<b>Nova Crnja</b>	1	Bogaraš		Zagajica	
Tomislavci		Radojevo		Batka		<b>Kovačica</b>	
Zobnatica		<b>Srpska Crnja</b>	1	<b>Gornji Breg</b>	3	<b>Crepaja</b>	4
<b>Mali Iđoš</b>		Toba		Kevi		<b>Debeljača</b>	1
<b>Feketić</b>	3	Vojvoda Stepa		<b>Senta</b>	27	Idvor	
<b>Lovćenac</b>	3	<b>Novi Bečej</b>		<b>Tornjoš</b>	3	<b>Kovačica</b>	11
Mali Iđoš		<b>Bočar</b>	2	<b>Čoka</b>		<b>Padina</b>	5
<b>Subotica</b>		<b>Kumane</b>	3	Banatski Monoštor		Putnikovo	
Bački Vinogradi		<b>Novi Bečej</b>	10	<b>Crna Bara</b>	1	<b>Samoš</b>	1
Bačko Dušanovo		<b>Novo Miloševo</b>	5	<b>Čoka</b>	10	<b>Uzdin</b>	1
Bajmok		<b>Sečanj</b>		Jazovo		<b>Kovin</b>	
Bikovo		Banatska Dubica		<b>Ostojićevo</b>	7	<b>Bavanište</b>	6
Čantavir		Boka		<b>Padej</b>	5	<b>Deliblato</b>	1
Donji Tavankut		Busenje		Sanad		Dubovac	
Đurđin		<b>Jarkovac</b>	1	Vrbica		<b>Gaj</b>	2
<b>Gornji Tavankut</b>	1	<b>Jaša Tomić</b>	2	<b>Alibunar</b>		<b>Kovin</b>	22
<b>Hajdukovo</b>	1	Konak		<b>Alibunar</b>	8	Malo Bavanište	
<b>Kelebija</b>	1	<b>Krajišnik</b>	2	<b>Banatski Karlovac</b>	4	<b>Mramorak</b>	1
Ljutovo		<b>Neuzina</b>	1	<b>Dobrica</b>	1	Pločica	
Mala Bosna		<b>Sečanj</b>	5	<b>Ilandža</b>	2	<b>Skorenovac</b>	2
Mišićevo		<b>Sutjeska</b>	1	<b>Janošik</b>	1	Šumarak	
<b>Novi Žednik</b>	1	Šurjan		<b>Lokve</b>	1	<b>Opovo</b>	
<b>Palić</b>	2	<b>Ada</b>		<b>Nikolinci</b>	1	<b>Baranda</b>	2
Stari Žednik		<b>Ada</b>	8	Novi Kozjak		<b>Opovo</b>	6
<b>Subotica</b>	144	<b>Mol</b>	6	<b>Seleuš</b>	2	<b>Sakule</b>	2
Šupljak		<b>Obornjača</b>	2	<b>Vladimirovac</b>	3	<b>Sefkerin</b>	3
<b>Višnjevac</b>	1	Sterijino		<b>Bela Crkva</b>		<b>Pančevo</b>	
<b>Žitište</b>		Utrine		Banatska Palanka		<b>Banatski Brestovac</b>	3
<b>Banatski Dvor</b>	1	<b>Kanjiža</b>		Banatska Subotica		<b>Banatsko Novo Selo</b>	8
<b>Banatsko Karađorđevo</b>	2	<b>Adorjan</b>	1	<b>Bela Crkva</b>	11	<b>Dolovo</b>	7
Banatsko Višnjićevo		Doline		Crvena Crkva		<b>Glogonj</b>	6
Čestereg		<b>Horgoš</b>	1	Češko Selo		<b>Ivanovo</b>	1
Hetin		<b>Kanjiža</b>	2	Dobričevo		<b>Jabuka</b>	8
Međa		<b>Male Pijace</b>	2	<b>Dupljaja</b>	1	<b>Kačarevo</b>	16
<b>Novi Itebej</b>	1	Mali Pesak		<b>Grebenac</b>	1	<b>Omoljica</b>	7
<b>Ravni Topolovac</b>	1	<b>Martonoš</b>	2	Jasenovo		<b>Pančevo</b>	119
<b>Srpski Itebej</b>	1	Novo Selo		Kajtasovo		<b>Strarčevo</b>	5
<b>Torak</b>	2	Orom		Kaluđerovo		<b>Plandište</b>	
<b>Torda</b>	2	Totovo Selo		Kruščica		Banatski Sokolac	
<b>Žitište</b>	3	<b>Trešnjevac</b>	2	<b>Kusić</b>	1	Barice	
<b>Zrenjanin</b>		Velebit		Vračev Gaj		Dužine	
Aradac		Zimonić		<b>Vršac</b>		<b>Jermenovci</b>	1
Banatski Despotovac		<b>Kikinda</b>		<b>Gudurica</b>	2	Kupinik	
Belo Blato		<b>Banatska Topola</b>	1	Izbište		Laudonovac	

Registrovani slučajevi zaraznih bolesti koje podležu obaveznom prijavljivanju pojedinačnim prijavama u AP Vojvodini od 01.01. - 30.09.2017. godine, po naseljenim mestima

Hajdučica	2	Čelarevo	8	Bački Jarak	5	Putinci	
Margita		Parage		Sirig	6	Vitojevci	
Markovićevo		Pivnice	3	Kamendin		Voganj	2
Miletićevo		Silbaš	6	Temerin	35	Žarkovac	
Plandište	2	Tovariševo		Titel		Ruma	17
Stari Lec	1	Obrovac	1	Gardinovci	1	Stejanovci	
Velika Greda	2	Vizić		Lok	1	Hrtkovci	1
Veliki Gaj		<b>Bački Petrovac</b>		Mošorin	3	<b>Sremska Mitrovica</b>	
<b>Apatin</b>		Bački Petrovac	3	Šajkaš	29	Bešenovački Prnjavor	
Apatin	14	Gložan	4	Titel	10	Bešenovo	1
Kupusina		Kulpin		Vilovo	4	Bosut	
Prigrevica	4	Maglić	1	<b>Indija</b>		Čalma	1
Sonta	1	<b>Beočin</b>		Beška	7	Divoš	
Svilojevo		Banoštor	1	Čortanovci	2	Grgurevci	2
<b>Kula</b>		Beočin	45	Indija	26	Jarak	1
Crvenka	3	Čerević	6	Jarkovci		Kuzmin	
Kruščić		Grabovo		Krčedin		Laćarak	4
Kula	13	Lug	2	Ljukovo	2	Ležimir	
Lipar		Rakovac	2	Maradik	2	Mačvanska Mitrovica	3
Nova Crvenka		Susek		Novi Karlovci	3	Mandelos	2
Ruski Krstur	1	Sviloš		Novi Slankamen	2	Martinci	
Sivac	10	<b>Bečej</b>		Slankamen. Vinogradi		Noćaj	
<b>Odžaci</b>		Bačko Gradište		Stari Slankamen		Radenković	1
Bački Brestovac	2	Bačko Petrovo Selo	6	<b>Irig</b>		Ravnje	
Bački Gračac	1	Bečej	41	Dobrodol		Salaš Noćajski	1
Bogojevo	3	Mileševo	3	Grgetek		Sremska Mitrovica	44
Deronje	1	Radičević		Irig	6	Sremska Rača	1
Karavukovo	5	<b>Vrbas</b>		Jazak	1	Stara Bingula	
Lalić	1	Bačko Dobro Polje	2	Jazak Prnjavor		Šašinci	
Odžaci	30	Kosančić		Krušedol Prnjavor		Šišatovac	
Ratkovo	3	Kucura	7	Krušedol Selo		Šuljam	
Srpski Miletić	1	Ravno Selo	4	Mala Remeta		Veliki Radinci	
<b>Sombor</b>		Savino Selo	3	Neradin		Zasavica	
Aleksa Šantić	2	Vrbas	48	Rivica		<b>Stara Pazova</b>	
Bački Breg	2	Zmajev		Velika Remeta		Belegiš	3
Bački Monoštor		<b>Žabalj</b>		Vrdnik	9	Golubinci	
Bezdan		Čurug	7	Šatrinci	1	Krnješevci	
Čonoplja	1	Đurđevo	13	<b>Pećinci</b>		Nova Pazova	11
Doroslovo	2	Gospodinci	1	Ašanja	1	Novi Banovci	7
Gakovo	2	Žabalj	20	Brestač		Stara Pazova	3
Kljajićevo	3	<b>Novi Sad</b>		Deč		Stari Banovci	2
Kolut		Begeč	2	Donji Tovarnik	1	Surduk	
Rastina		Budisava		Karlović		Vojka	1
Riđica	2	Bukovac	4	Kupinovo	1	<b>Šid</b>	
Sombor	83	Čenej	2	Obrež		Adaševci	
Stanišić	1	Futog	12	Ogar	9	Bačinci	1
Stapar	2	Kač	20	Pećinci	9	Batrovci	
Svetozar Miletić	3	Kisač	6	Popinci	1	Berkasovo	2
Telečka		Kovilj	12	Prhovo		Bikić Do	
<b>Bač</b>		Ledinci	2	Sibač	1	Bingula	1
Bač	30	Novi Sad	611	Sremski Mihaljevci		Erdevik	2
Bačko Novo Selo	1	Petrovaradin	12	Subotište	1	Gibarac	1
Bođani	1	Rumenka	6	Šimanovci	2	Ilinci	
Plavna	2	Sremska Kamenica	10	<b>Ruma</b>		Jamena	
Selenča	6	Stari Ledinci		Buđanovci		Kukujevci	17
Vajska	12	Stepanovićevo	2	Dobrinci		Ljuba	
<b>Bačka Palanka</b>		Veternik	12	Donji Petrovci		Molovin	
Bačka Palanka	54	<b>Srbobran</b>		Grabovci	1	Morović	15
Despotovo	1	Nadalj	4	Klenak	1	Privina Glava	
Gajdobra	1	Srbobran	12	Kraljevci	1	Sot	
Karađorđevo		Turija	1	Mali Radinci		Šid	10
Mladenovo	2	<b>Sremski Karlovci</b>		Nikinci		Vašica	
Neštin	2	Sremski Karlovci	10	Pavlovci		Višnjicevo	1
Nova Gajdobra	1	Temerin		Platićevo	2		

Legenda:	Bez prijava		Sa prijavama	
----------	-------------	--	--------------	--



**Broj registrovanih slučajeva zaraznih bolesti koje podležu obaveznom prijavljivanju u AP Vojvodini  
od 01.09.2017. do 30.09.2017. godine, po okruzima**

Dijagnoza		Južno	Sremski	Severno	Zapadno	Severno	Srednje	Južno	Ukupno
		bački		bački	bački	banatski	banatski	banatski	
<b>ГРУПА РЕСПИРАТОРНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ</b>									
<i>Tuberculosis</i>	A15-19	14	4		2			1	<b>21</b>
<i>Pertusis</i>	A37	29							<b>29</b>
<i>Infectio meningococcica</i>	A39		1						<b>1</b>
<i>Parotitis epidemica sine comp.</i>	B26.9	1							<b>1</b>
<b>ГРУПА ЦРЕВНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ</b>									
<i>Enteritis salmonellosa</i>	A02.0, .9	8	7	5	5	4	1	8	<b>38</b>
<i>Dysenteria per Sh.sonnei</i>	A03.3						1		<b>1</b>
<i>Enteritis campylobacterialis</i>	A04.5	10	1	1		3			<b>15</b>
<i>Hepatitis A</i>	B15.9						1		<b>1</b>
<b>ГРУПА ПОЛНО ПРЕНOSИВИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ</b>									
<i>Syphilis alia</i>	A53.9	1							<b>1</b>
<i>Infectio gonococcica</i>	A54.9	2							<b>2</b>
<i>Hepatitis acuta B sine delta agente</i>	B16.9	1							<b>1</b>
<i>Hepatitis chronica B sine delta agente</i>	B18.1	1							<b>1</b>
<i>Hepatitis chronica C</i>	B18.2	2			3			1	<b>6</b>
<i>Morbus HIV immunit.acqisita</i>	B20	1							<b>1</b>
<i>Morbus HIV cum neoplas.</i>	B21	1							<b>1</b>
<b>ТРАНСМИСИВНЕ БОЛЕСТИ</b>									
<i>Febris West Nile</i>	A92.3	2			1				<b>3</b>
<b>ГРУПА ЗООНОЗА</b>									
<i>Leptospirosis</i>	A27.9				2				<b>2</b>
<i>Listeriosis septica</i>	A32.7						1		<b>1</b>
<i>Febris Q</i>	A78		4						<b>4</b>
<i>Echinococcus</i>	B67.0, .9	1	1						<b>2</b>
<b>УКУПНО</b>		<b>74</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>132</b>
Latio HIV	ZZ21.-	9			1	1		2	<b>13</b>
Klicionoštvo crevnihi bakterija	Z22.1	6							<b>6</b>
HBsAg nosilaštvo	Z22.5	2							<b>2</b>
anti HCV nosilaštvo	Z22.9								<b>0</b>

Vojvođanski epidemiološki mesečnik možete pronaći i na web-adresi:

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

Ukoliko ste u mogućnosti 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](mailto:epidemiologija@izjzv.org.rs)