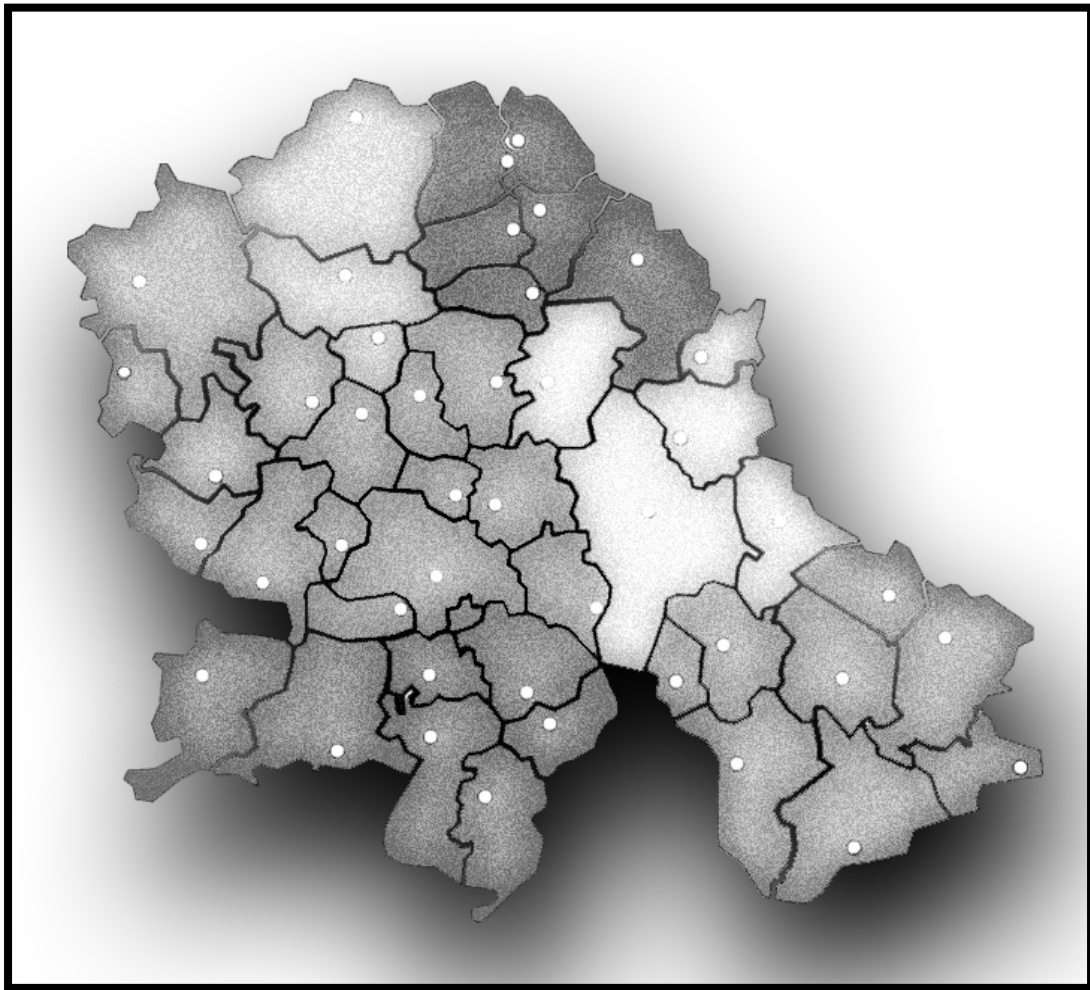


# 2018

ИССН 1820 -7596

Институт за јавно  
здравље Војводине

Центар за контролу и  
превенцију болести



# ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Вол 13  
2018.

септембар 2018.

година

## 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 Смиљана Рајчевић, Др Мирјана Штрбац, Др Јелена Ђекић Малбаша

Екатерина Марковић, Анкица Вукас, Сања Симић,

Марија Живановић, Анита Јоветић, Душан Царевић, Радмила Зобеница

Информатичка обрада и дизајн:  
Јосип Михајловић

## Актуелности:

Извор података:  
World Health Organization  
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)  
Институт за јавно здравље Војводине  
Институт за јавно здравље Србије

### СВЕТ

**Ебола:** Здравствене власти у Северном Киву (**Демократска Република Конго**) пријавиле су 01.августа 2018.године десету епидемију ебола грознице. Од почетка епидемије до краја септембра, пријављена су 154 случаја еболе (123 потврђена и 31 вероватан случај), укључујући 101 смртни исход (66 потврђених и 31 вероватан случај).

**Колера:** Више држава Африке, Азије и САД-а пријављују епидемије колере. Тренутно су у току велике епидемије у Јемену, Нигерији, Демократској републици Конго, Хаитију и Сомалији.

**Лептоспироза након поплава:** Последњих неколико недеља било је више извештаја о порасту инциденције лептоспирозе у **Индији** (Керала), на **Филипинима** (Илоило и централни Лузон), и на **Тајланду**, све у подручјима погођеним поплавама. Нарочито се саветује опрез туристима који иду у подручја погођена поплавама приликом контакта са површинским водама које се користе у рекреативне сврхе.

### ЕВРОПА

**Легионарска болест-Италија:** Друге недеље септембра, у **Италији** је проглашена епидемија пнеумоније у области *Brescia*. По наводима обласне здравствене службе, између 02.септембра и 17 септембра пријављено је 405 случајева пнеумоније, од којих 42 лабораторијски потврђено на легионелу. Тренутно је 196 особа хоспитализовано, са девет оболелих особа на интензивној нези. Код две оболеле особе регистрован је смртни исход као последица Легионарске болести.

Спроводи се епидемиолошко истраживање да се утврди извор епидемије. Највероватнији извор заразе су торњеви за хлађење ваздуха у зградама и у индустријским процесима који раде на принципу рецикулације воде која се користи да уклони топлоту из система за кондиционирање ваздуха, након чега испарава у атмосферу.

**Грозница западног Нила:** Током сезоне трансмисије (јун-новембар) у 2018.години пријављено је 1134 случајева ове болести у земљама чланицама ЕУ (Италија, Грчка, Румунија, Мађарска, Француска, Аустрија, Хрватска и Словенија). Земље у окружењу које нису чланице ЕУ пријавиле су 370 случајева овог обољења (Србија, Израел и Косово) У току ове сезоне трансмисије забележено је 115 смртних исхода (у Србији, Грчкој, Италији, Румунији, у Француској и на Косову).

**Препорука** је да се потенцијални добровољни даваоци крви суздрже давања крви 28 дана након боравка у областима у којима има случајева грознице Западног Нила међу људима (осим у случају негативног индивидуалног теста).

**Monkeypox у Великој Британији:** Мајмунске богиње припадају групи вирусних зооноза. Човек се инфицира контактом са крвљу, излучевинама и кожним лезијама инфицираних животиња (најчешће мајмуна, пацова, веверица и преријских паса). Инкубација траје 6-16 дана а болест почиње грозницом, интензивном главобољом, отоком лимфних чворова, изразитом малаксалошћу, боловима у леђима и мишићима. Након тога избија осип и то прво на лицу, длановима и табанима а затим и по осталим деловима тела. Развијање осипа, од макулопапулозног преко везикулозног до пустаула и на крају краста, траје у просеку 10 дана. Крaste нестају у периоду од три недеље. Против ове болести нема специфичне терапије ни вакцине, већ се спроводи симптоматска терапија. Процент смртности у епидемијама је у распону од 1 до 10%.

Почетком септембра Велика Британија пријављује први случај мајмунских богиња икада на својој територији. Оболели је становник Нигерије, где се вероватно и инфицирао пре но што је допутовао у Велику Британију. Након неколико дана, пријављен је и други случај ове болести, код пацијента који је туристички путовао у Нигерију непосредно пре појаве симптома. До краја септембра регистрован је и трећи случај овог обољења, код особе која је учествовала у нези оболелих пре потврде дијагнозе.

У **Нигерији** се ово обољење континуирано региструје од септембра 2017.године, када је и почела епидемија. До сада је у 26 области пријављено 262 сумњи на обољење, од којих 113 потврђених случајева, са седам смртних исхода.

### СРБИЈА

**Морбили:** Од почетка октобра 2017. године, закључно са 28.9.2018. године на територији Републике Србије, укључујући и територију надлежности Завода за јавно здравље Косовска Митровица, регистровано је укупно 5736 случајева малих богиња, од којих је 2890 лабораторијски потврђено у Институту за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“

Укупан број регистрованих смртних исхода због компликација узрокованих малим богињама износи 15.

Најмлађа оболела особа је стара 15 дана, а најстарија 71 годину. Највећи број оболелих је у узрасним групама млађим од пет и старијим од 30 година. Већина оболелих особа (94%) је невакцинисана, непотпуно вакцинисана или непознатог вакциналног статуса.

**Грозница западног Нила:** На основу података достављених Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (у складу са Препорукама за надзор над грозницом Западног Нила у хуманој популацији у сезони 2018. године Института за јавно здравље Србије) и лабораторијских критеријума (према препорукама Европског центра за превенцију и контролу болести) до 25.9.2018. године на територији Републике Србије регистровано је 320 случајева оболевања од грознице Западног Нила, са 30 смртних исхода који се могу довести у везу са оболевањем од грознице Западног Нила.

## Превенција и контрола крвнопреносивих инфекција у здравственим установама

Центар за контролу и превенцију болести  
Институт за јавно здравље Војводине

Крвно-преносиве инфекције представљају значајан проблем у медицини, којима могу бити изложени здравствени радници (лекари, више и средње медицинско особље), немедицинско особље које остварује контакте са потенцијално заразним материјалом—спремачице, болничари, неговатељице), студенти медицине и студенти других факултета, који обављају практичну наставу у здравственим установама, ученици средње медицинске и других школа, који обављају праксу у здравственим установама, гостујући стручњаци, волонтери, као и сви они код којих је у здравственим установама дошло до контакта са пацијентима и/или крвљу или другим телесним течностима пацијената (сперма, вагинални секрет као и друге телесне течности које садрже крв. Потенцијално инфективним материјалом се сматра и ликвор, синовијална течност, плеурална течност, перикардијална течност и амнионска течност), али и запослени који се баве прикупљањем, дистрибуцијом и третманом инфективног отпада (пре свега оштрих предмета).

Излагања инфективним и потенцијално инфективним агенсима у здравственим установама носе највећи ризик од инфекције вирусима хепатитиса Б (ХБВ), хепатитиса Ц (ХЦВ) и вируса хумане имунодефицијенције (ХИВ).

Иако је примена стандардних мера предострожности (\* употреба заштитне опреме—заштитне рукавице, маске, мантили, наочаре, при сваком контакту са пацијентом, када постоји могућност акцидента, \* безбедно одлагање употребљених игала без враћања заштитне капице на иглу, \* безбедно уклањање медицинског отпада у кутије непробојних зидова, које по пуњењу треба безбедно спалити, \* опрезно руковање оштрим предметима, \* вакцинација против хепатитиса Б) основни вид превенције крвнопреносивих инфекција у здравственим установама, обезбеђивање постекспозиционе заштите чини саставну компоненту потпуног програма превенције инфекције након излагања потенцијално заразном материјалу.

Имајући у виду факторе који утичу на могућност излагања крвнопреносивим агенсима, мере превенције професионално стечених крвнопреносивих инфекција обухватају оне за које одговорност сноси заједница, оне за које је одговоран послодавац, односно установа, као и оне које спадају у домен личне одговорности.

Република Србија је бројним регулативама дефинисала ову област: Закон о заштити становништва од заразних болести („Сл. гл. РС“, број 15/16), Правилник о имунизацији и начину заштите лековима („Сл. гл РС“, број 88/17, 11/18, 14/18), Правилник о Програму обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених болести („Сл. гл РС“, број 112/17, 11/18), Стручно-методолошко упутство за спровођење обавезне и препоручене активне имунизације становништва, Правилник о спречавању, раном откривању и сузбијању болничких инфекција „Сл. гл. РС“ број 77/2015), Правилник о претходним и периодичним лекарским прегледима запослених на радним местима са повећаним ризиком (Сл. гл РС“ бр 120/2007 и 93/2008).

Упркос постојању законских и подзаконских аката, међу здравственим радницима се и даље региструју случајеви недовољног или неадекватног коришћења заштитних средстава, не спровођења или неадекватног спровођења одговарајућих мера личне заштите, као и не пријављивања/обrade акцидента (повреде) чиме су здравствени радници додатно изложени ризику у смислу професионалних обољења.

**У циљу превенције и контроле крвнопреносивих инфекција у здравственим установама АП Војводине, НЕОПХОДНО ЈЕ** унапредити постојећи систем надзора над експонираним здравственим радницима, као и спровођење постекспозиционе профилаксе.

**У том смислу, у свакој здравственој установи је потребно:**

1. Одредити особе (службу) задужене за укључивање у програме превенције, прикупљање и анализу података од значаја за превенцију крвнопреносивих инфекција;
2. Повећати безбедност опреме (контрола исправности и замена дотрајале опреме новом), обезбедити довољне количине контејнера за одлагање оштрих предмета и другог медицинског отпада, чиме се смањује ризик од повређивања;
3. Сачинити протоколе (упутства) за безбедну праксу здравствених радника као и мере постекспозиционе заштите. Протоколе је потребно видно истаћи и учинити их доступним свим здравственим радницима. Протоколе редовно ревидирати у циљу заштите у складу са новинама у медицини, измењеним условима рада и технолошким напретком;
4. Спровођити континуирани надзор над процесом рада здравствених радника и предложити мере за побољшање њеног квалитета;
5. Обезбедити и објединити податке о обухвату свих запослених у здравственој установи вакцином против хепатитиса Б;

6. С обзиром да је усвојено Стручнометодолошко упутство за спровођење обавезне и препоручене активне имунизације становништва, које подразумева обавезну примену имуноглобулина против хепатитис Б код сваке изложене особе која није вакцинисана или има негативан титар антитела (антиХБс) потребно је обезбедити валидне информације о вакциналном имунитету оних над којима је вакцинација против хепатитис Б спроведена.
7. Значајан број радника у здравству ступа у радни однос без претходне, макар и формалне обуке. Стога је неопходно стварање услова, али и прописивање обавезне, документоване обуке ових категорија запослених одмах по ступању у радни однос, те увођење механизма контроле овакве обуке. Оваква обука морала би да буде перманентна, темељна и да претходи уласку особа из ове категорије у процес рада у коме може доћи до изложености потенцијално заразном материјалу. Кроз обуку би требало подићи свест о потенцијалном ризику како би се овладало мерама за његово смањење и указали на значај благовремено спроведене постекспозиционе профилаксе.

#### Поступак након излагања потенцијално инфективном материјалу у здравственим установама

**1.Третирање места излагања** – Први поступак након излагања потенцијално заразној крви или телесним течностима је детаљно прање изложеног дела тела водом и сапуном, као и испирање изложених слузокожа великом количином воде (иако није контраиндиковано, не постоје докази да употреба дезинфекционих средстава или истискивање течности из ране може да смањи ризик од ХИВ, ХБВ и ХЦВ). Примена каустичних средстава или ињицирање дезинфекционих средстава у рану се не препоручује.

**2.Пријава професионалне изложености** – Изложени здравствени радник одмах након изложености усмено пријављује акцидент одговорној особи или његовом заменику или руководиоцу службе, који одмах по добијању информације о изложености попуњава пријаву изложености и доставља је у штп краћем року надлежној епидемиолошкој служби. Подаци о изложеном здравственом раднику су поверљиви и треба да их познају само за то одговорне особе.

**3. Процена ризика** – У склопу евалуације акцидента и процене ризика за евентуални настанак ХИВ, хепатитис Б и хепатитис Ц инфекције, као и утврђивања индикација за постекспозициону профилаксу ових инфекција, неопходно је извршити:

**\*Евалуација изложеног здравственог радника** – здравственом раднику изложеном потенцијалној инфекцији се увидом у медицинску документацију провера вакцинални статус на хепатитис Б; ниво антитела на хепатитис Б (антиХБс) и тзв. „нултог статуса“ на ХИВ, хепатитис Б и хепатитис Ц. Изложеној особи се узима узорак крви и спроводи лабораторијско тестирање. У зависности од вакциналног/имунолошког статуса на хепатитис Б изложене особе, поступа се у складу са упутством датим у Табели 1.

**Табела 1. Постекспозициона профилакса за особе изложене хепатитис Б вирусу**

(Уколико је антиХБс изложеног здравственог радника позитиван, не даје се ни вакцина ни имуноглобулин)

ВАКЦИНАЛНИ СТАТУС ИЗЛОЖЕНЕ ОСОБЕ	СТАТУС РЕЗЕРВОАРА		
	антиХБс	ХБсАг + или ХБиг	НЕПОЗНАТ ХБ ВАКЦИНА
НЕВАКЦИНИСАН	Одмах извршити тестирање на ХБВ, уколико је антиХБс преко 10 не даје се ни вакцина ни серум	Уколико је ниво антиХБс испод 10 ЈЕДНА ДОЗА ОДМАХ + ДРУГА ДОЗА НАКОН МЕСЕЦ ДАНА	прва доза одмах наставити вакцинацију по шеми 1,2,12 месеци
НЕКОМПЛЕТНО ВАКЦИНИСАН ИЛИ НЕМА ПОДАТАКА О БРОЈУ ПРИМЉЕНИХ ДОЗА ВАКЦИНЕ	Одмах извршити тестирање на ХБВ, уколико је антиХБс преко 10 не даје се ни вакцина ни серум	Уколико је ниво антиХБс испод 10 ЈЕДНА ДОЗА ОДМАХ	комплетирање вакциналног статуса у складу са документацијом или поновна вакцинација по шеми 0,1,2,12 месеци
КОМПЛЕТНО ВАКЦИНИСАН, АЛИ НЕМА ПОДАТАКА О НИВОУ АНТИТЕЛА	Одмах извршити тестирање на ХБВ, уколико је антиХБс преко 10 не даје се ни вакцина ни серум	Уколико је ниво антиХБс испод 10 ЈЕДНА ДОЗА ОДМАХ	једна бустер доза одмах
КОМПЛЕТНО ВАКЦИНИСАН ПРИМАРНОМ СЕРИЈОМ АЛИ БЕЗ ИМУНСКОГ ОДГОВОРА		ЈЕДНА ДОЗА ОДМАХ + ДРУГА ДОЗА ПОСЛЕ МЕСЕЦ ДАНА	прва доза одмах, а затим по шеми 1,2,12, месеци
ВАКЦИНИСАН СА 4 ДОЗЕ ИЛИ 2 КОМПЛЕТНЕ СЕРИЈЕ, АЛИ БЕЗ ИМУНСКОГ ОДГОВОРА		ЈЕДНА ДОЗА ОДМАХ + ДРУГА ПОСЛЕ МЕСЕЦ ДАНА	

Легенда: Позитиван > 10mIU/ml;

Негативан < 10mUI/ml

Особа изложена потенцијалној инфекцији вирусом хепатитиса Б, хепатитиса Ц и ХИВа, након примарне обраде наставља да се прати наредних 6 месеци по шеми приказаној у Табели 2.

**Табела 2. Шема праћења особе изложене потенцијалној инфекцији ХБВ, ХЦВ и ХИВ**

Агенс	Период праћења
ХБВ	Нулта тестирање (ХбсАг, антиХБс), након 3 и након 6 месеци (ХбсАг)
ХЦВ	Нулта тестирање, након 3 и након 6 месеци (антиХЦВ) а ХЦВ РНК према индикацијама
ХИВ	Нулта тестирање, након 1 месеца, након 3 месеца и након 6 месеци (anti-HIV)

**\*Евалуација резервоара заразе** – Особа чија је крв или друга телесна течност извор изложености, треба да се подрвргне прегледу како би се утврдио њен ХИВ, ХБВ и ХЦВ статус. Одговорно лице задужено за безбедност на раду у здравственој установи, информисае руководиоца службе у којој ради изложени здравствени радник о неопходности да се изврши узорковање крви резервоара. Уколико је резервоар у моменту регистравања изложености и даље присутан у здравственој установи, објашњавају му се околности које су довеле до изложености и предлаже се да му се узоркује крв на анализу, уз његову информисану сагласност. Уколико резервоар прихвати узорковање крви, крв се одмах доставља надлежној епидемиолошкој служби.

Крв се доставља прописно обележена и на прописан начин, а ако није могуће другачије, онда је доноси изложени здравствени радник који се јавља надлежној епидемиолошкој служби ради процене ризика.

**Уколико резервоар одбије тестирање**, или резервоар није доступан, а о њему постоји медицинска документација, руководилац службе или његов заменик врше увид у медицинску документацију са циљем прикупљања података од значаја за процену ризика за ХИВ, ХБВ и ХЦВ резервоара и о томе обавештавају локалног координатора, који о томе одмах телефоном обавештава надлежну епидемиолошку службу. Подаци значајни за процену ризика, добијени из медицинске документације или другог извора података су: рекурентне пнеумоније или туберкулоза или други клинички знаци, резултати тестирања на ХИВ, ХбсАг, анти-ХЦВ (уз датум последњег тестирања), као и други лабораторијски налази од могућег значаја (АЛТ, АСТ и др.).

**Уколико је резервоар непознат**, руководилац службе или његов заменик информису локалног координатора о подацима значајним за процену ризика за ХИВ, ХБВ и ХЦВ на њиховом одељењу/здравственој станици. Подаци од значаја су: учесталост ХИВ, ХБВ и ХЦВ на одељењу/здравственој станици, учесталост хоспитализације пацијената са туберкулозом или рекурентним пнеумонијама..... Локални координатор о овоме обавештава надлежну епидемиолошку службу.

**Уколико је крв „резервоара“ реактивна на ХИВ**, пацијент се упућује у Саветовалиште за ХИВ/АИДС и хепатитисе. За разматрање потребе за увођењем постекспозиционе профилаксе (ПЕП) код изложеног здравственог радника, довољан је један реактиван резултат теста резервоара. Међутим, ради потврде статуса резервоара и његовог информисања о резултату, неопходно је урадити и потврдни тест. Уколико се за резервоар зна да има ХИВ инфекцију, потребно је одмах ступити у контакт са инфектологом Клинике за инфективне болести Клиничког центра Војводине (КЦВ) који ће објединити све релевантне податке вазане за актуелно здравствено стање пацијента/резервоара (о броју ЦД4 лимфоцита, налаз виремије, о тренутној и ранијој антиретровирусној терапији, као и резултате тестова резистенције) на основу којих ће се одлучити око увођења постекспозиционе профилаксе код изложеног здравственог радника. Непостојање ових података не треба да утиче на започињање ПЕПа, која се може модификовати по добијању ових података.

**Уколико је налаз „резервоара“ реактиван на Хепатис Б**, пацијент/резервоара се саветује о могућностима трансмисије ХБВ, упућује се инфектологу на даљу обраду и евентуално лечење.

Код изложеног здравственог радника се постекспозициона профилакса примењује према Табели 1.

**Уколико је налаз „резервоара“ реактиван на хепатитис Ц**, пацијент/резервор се саветује о могућностима трансмисије ХЦВ и упућује се инфектологу на даљу обраду и евентуално лечење. Пошто у овом моменту постекспозициона профилакса за хепатитис Ц не постоји, изложеном здравственом раднику је потребно урадити анализу крви на хепатитис Ц одмах након излагања. У периоду од четврте до шесте недеље, изложеној особи треба урадити ПЦР ХЦВ

РНК тест. Шест месеци након акцидента особи акцидентално изложеној доказано инфективном материјалу поновити лабораторијски преглед крви на присуство антиХЦВ антитела. У зависности од добијених резултата, уколико дође до сероконверзије, изложени здравствени радник се упућује инфектологу на даљу обраду и евентуално лечење.

#### **Поступак након излагања потенцијално инфективном материјалу ван здравствених установа**

Најчешће се под акциденталним излагањем крвнопреносивим вирусима подразумева излагање радника у здравству путем повреда у здравственој установи. Међутим, до истог модела излагања може доћи и ван здравствене устаове: током шетње и играња по парковима, играња у песку...може доћи до случајног убода на неправилно одбачене претходно коришћене игле.

Запослени у многим другим професијама, као што су полицајци, запослени у спасилачким службама, запослени у затворским установама, други радници обезбеђења, као и радници запослени у службама социјалне заштите (посебно они који раде са сексуалним радницима и њиховим партнерима, као и са корисницима дрога) су такође у ризику, коме се излажу обављајући свој посао. Радници запослени у службама које се баве прикупљањем, селекцијом и обрадом отпада су такође у ризику. Услед стигматизације, али и непознавања могућности постекспозиционе профилаксе, сматра се да највећи број оваквих изложености остаје непријављен, а расположиви подаци готово сигурно подцењују значај овог проблема.

У случају да се у амбуланту Дома здравља јаве пацијенти који пријављују ову врсту акцидента, неопходно је у сарадњи са епидемиологом регионалног завода/Института за јавно здравље спровести евалуацију акцидента и процену ризика за евентуални настанак ХИВ, хепатитис Б и хепатитис Ц, инфекције која подразумева: утврђивање „нултог статуса“ (лабораторијско испитивање крви пацијента на ХИВ, хепатитис Б и хепатитис Ц), проверу вакциналног статуса изложене особе (уколико особа није вакцинисана против хепатитиса Б започети вакцинацију по шеми 0,1,2,12), уколико је вакцинисана- проверу титра антитела на хепатитис Б (антиХБС). У зависности од вакциналног/имунолошког статуса на хепатитис Б изложене особе, поступа се у складу са упутством датим у Табели 1.

Особа изложена потенцијалној инфекцији вирусом хепатитиса Б, хепатитиса Ц и ХИВа, након примарне обраде наставља да се прати наредних 6 месеци по шеми приказаној у Табели 2.

У случају добијања позитивног налаза на било који маркер (ХБСаг, антиХЦВ, ХИВ) пацијент се упућује инфектологу на даљу обраду.

#### **Извор:**

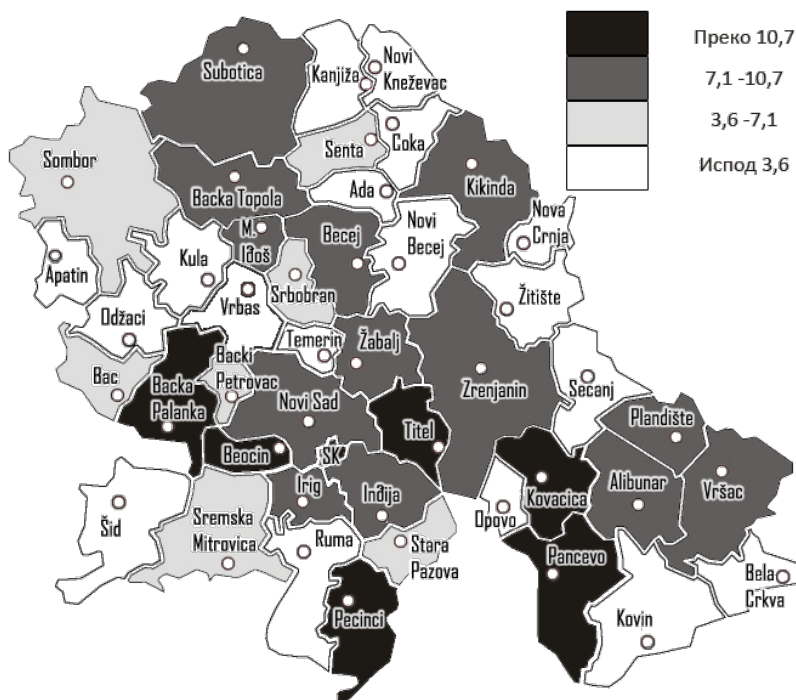
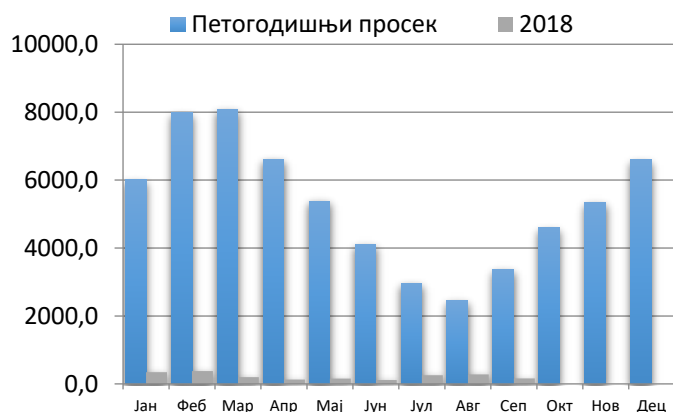
- Ђурић П. Саветовање и тестирање на ХИВ и друге крвнопреносиве вирусе у здравственим установама ИЗЈЗВ 2007.
- Ђурић П, Бркић С, Ћосић Г, Петровић В, Илић С, Контрола и превенција крвнопреносивих инфекција у здравственим установама ИЗЈЗВ 2007.
- Правилник о имунизацији и начину заштите лековима („Сл. гл РС“, број 88/17, 11/18, 14/18),
- Правилник о Програму обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених болести („Сл.гл РС“, број 112/17, 11/18),
- Стручно-методолошко упутство за спровођење обавезне и препоручене активне имунизације становништва,
- Правилник о спречавању, раном откривању и сузбијању болничких инфекција „Сл.гл.РС“ број 77/2015),
- Правилник о претходним и периодичним лекарским прегледима запослених на радним местима са повећаним ризиком (Сл.гл РС“ бр 120/2007 и 93/2008).

# ЭПИДЕМИОЛОШКА СИТУАЦИЈА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ВОЈВОДИНИ У СЕПТЕМБРУ 2018.ГОДИНЕ

## АКТУЕЛНА ЭПИДЕМИОЛОШКА СИТУАЦИЈА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ВОЈВОДИНИ

У септембру 2018.године су у АП Војводини пријављена 163 случаја оболевања од заразних болести које подлежу обавезном пријављивању. Инциденција заразних болести у АП Војводини износила је 8,4 на 100.000 становника.

У септембру месецу није било регистрованих смртних исхода од заразних болести.



## ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ДИЈАГНОЗА У СЕПТЕМБРУ

ДИЈАГНОЗА	Инц IX 2017.	Инц IX 2018.
<i>Enteritis salmonellosa A02.0, .9</i>	1,97	2,54
<i>Pertussis A37</i>	1,50	1,76
<i>Febris West Nile A92.3</i>	0,00	1,45
<i>Enteritis campylobacterialis A04.5</i>	0,78	1,04
<i>Tuberculosis A15-19</i>	1,09	0,57
<i>Infectio chlam. modo sexuali trans. A56</i>	0	0,41
<i>Morbus HIV B20-22</i>	0,10	0,21
<i>Hepatitis viralis chronica C B18.2</i>	0,31	0,05
<i>Shigellosis A03</i>	0,05	0,05
<i>Morbili B05.9</i>	0	0,05

## ОБОЉЕЊА ПРОТИВ КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ СИСТЕМАТСКА ИМУНИЗАЦИЈА

У септембру 2018. године на територији Војводине је пријављено 11 случајева туберкулозе.

На територији два округа Војводине пријављено је 34 случајева великог кашља, а на територији једног округа регистрован је један случај малих богиња.

## ЭПИДЕМИЈЕ

У септембру 2018.године су на територији Војводине, пријављене две епидемије заразних болести и то једна породична епидемија салмонелозног тровања храном у Бачкој Паланци, са осам оболелих особа и једна болничка епидемија *Enteritis per Clostridium difficile* у општој болници у Зрењанину, са пет оболелих особа.

- Највиша инциденција забележена је у општинама *Бачка Паланка (55,8)*, *Беочин (25,4)* и *Пећинци (20,3)*, док је најнижа инциденција забележена у општинама *Рума (1,8)*, *Ковин (3,0)* и *Темерин (3,5)*.

На територији **15 војвођанских општина** (Врбас, Шид, Апатин, Кула, Оџаци, Ада, Кањижа, Нови Кнежевац, Чока, Житиште, Нова Црња, Нови Бечеј, Сечањ, Опово и Бела Црква) у септембру 2018.године **није регистрован ни један случај заразне болести**.



**Број регистрованих случајева заразних болести које подлежу обавезном пријављивању,  
у АП Војводини од 01.09.2018. до 30.09.2018. године, по окрузима**

Дијагноза		Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
<b>ГРУПА РЕСПИРАТОРНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ</b>									
<i>Tuberculosis</i>	A15-19	4	2		1			4	11
<i>Pertusis</i>	A37	33	1						34
<i>Legionellosis</i>	A48.1	1							1
<i>Morbili sine complicatione</i>	B05.9		1						1
<b>ГРУПА ЦРЕВНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ</b>									
<i>Enteritis salmonellosa</i>	A02.0, .1	16	10	6	3	4	2	8	49
<i>Dysenteria per Shigella sonnei</i>	A03.3		1						1
<i>Enteritis campylobacterialis</i>	A04.5	8		8		1	2	1	20
<b>ГРУПА ПОЛНО ПРЕНOSИВИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ</b>									
<i>Sifilis latens, ut recens sive tarda, non specificata</i>	A53.0	1							1
<i>Infectio gonococcica, non specificata</i>	A54.9	1							1
<i>Infectio chlamidialis modo sexuali transmissa</i>	A56.8	2		1		1	4		8
<i>Morbus HIV immunit acquisita</i>	B20	3		1					4
<b>ГРУПА ТРАНСМИСИВНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ</b>									
<i>Febris West Nile</i>	A92.3	6	3	1	1		3	14	28
<b>ГРУПА ОСТАЛИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ</b>									
<i>Hepatitis chronica C</i>	B18.2	1							1
<b>ГРУПА ЗООАНТРОПОЗА</b>									
<i>Leptospirosis</i>	A27.9			1					1
<i>Toxoplasmosis</i>	B58.9							1	1
<i>Echinococcosis hepatis</i>	B67.0		1						1
<b>УКУПНО</b>		<b>76</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>163</b>
Latio HIV		2		1					3
Клицоноштво цревних бактерија		10				1			11
HBsAg носилаштво								1	1
анти HCV носилаштво		1	1					1	3

Војвођански епидемиолошки месечник можете пронаћи и на web-адреси:

<http://www.izjzv.org.rs/> у делу публикације Института

Уколико сте у могућности да Војвођански епидемиолошки месечник примате путем е-маила, молимо Вас да нас о томе обавестите путем е-маила упућеног на адресу: [epidemioloqija@izjzv.org.rs](mailto:epidemioloqija@izjzv.org.rs)