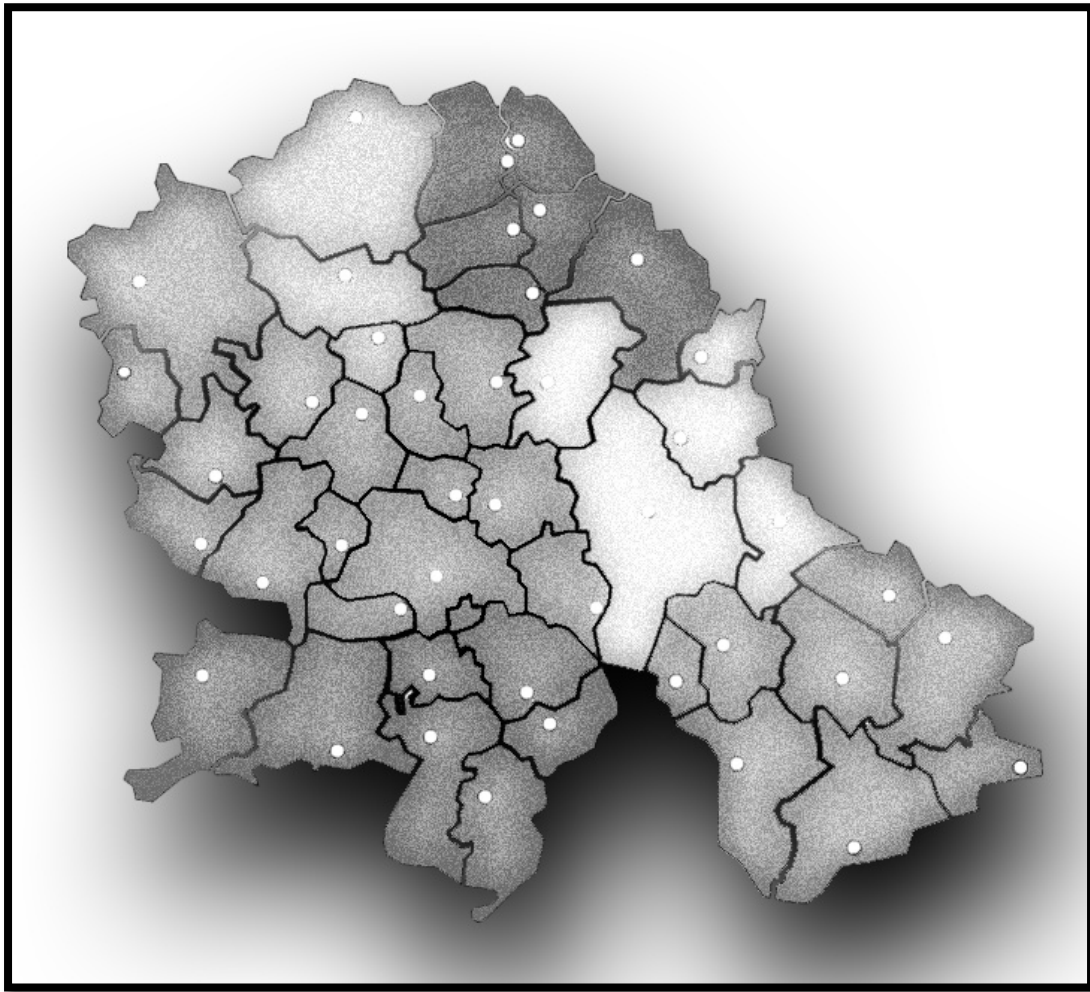


# 2016

ИССН 1820 -7596

Институт за јавно  
здравље Војводине

Центар за контролу и  
превенцију болести



# ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Вол 11

број 11

година 2016.

## 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:**

Асист. др Миољуб Ристић  
Прим. мр сци мед Снежана Медић  
Др Мирјана Штрбац  
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

**Грозница западног Нила:** Грозница западног Нила је вирусно оболење које настаје након убода зараженог комарца. Оболење у 80% случајева пролази без симптома или са благим симптомима налик грипу. Ипак, код мање од 1% оболелих развија се неуроинвазивни облик болести (енцефалитис, менингитис и акутна флекцидна парализа). Сезона надзора над Грозницом западног Нила траје од почетка јуна до новембра. У сезони 2016. потврђено је 210 случајева оболења у земљама чланицама ЕУ (Аустрија, Мађарска, Италија, Румунија и Кипар) и 264 случаја у земљама у окружењу (Русија, Израел и Србија).

**Епидемије високо патогеног птичијег грипа А(Х5Н8) у Европи:** Мађарска је 27. октобра 2016. године пријавила детекцију високо патогеног соја авијарне инфлуенце (ХПАИ) вируса подтипа А(Х5Н8) код дивљих лабудова. Такође поред тога, седам Европских земаља је недавно пријавило детекцију ХПАИ вируса подтипа А(Х5Н8) међу дивљим птицама и на фармама живине. Аустрија, Мађарска и Немачка су пријавиле епидемије међу живином и детекцију вируса код дивљих птица. Хрватска, Данска, Пољска и Швајцарска су пријавиле инфекцију само код дивљих птица док је Холандија детектовала вирус код дивљих птица и међу птицама у зоо врту. Тренутно, Индија и Израел су земље ван Европе које су пријавиле епидемије у популацији птица док су Јужна Кореја, Тајван и Руска Федерација пријавиле епидемије раније ове године. Мере сузбијања инфекције код захваћене живине у земљама Европе су у току или су завршене. Такође су успостављене и заштитне зоне и зоне надзора.

**До сада није регистрована инфекција (ХПАИ) вируса подтипа А(Х5Н8) у хуманој популацији нигде у свету па је ризик од зооноске трансмисије у општој популацији у земљама ЕУ/ЕЕА веома низак.**

## 1. децембар- СВЕТСКИ ДАН БОРБЕ ПРОТИВ СИДЕ

Др Светлана Илић, др Предраг Ђурић, Радмила Зобеница

HIV и даље представља главни јавно здравствени изазов у свету, при чему се процењује да је 35 милиона људи умрло од HIV/AIDS-а до сада у свету, а 1,1 милион особа у 2015. години.

Такође, процене UNAIDS-а указују да је у периоду 2000 - 2015. године број нових HIV инфекција у свету смањен за 35%, а умирање од AIDS за 28%, што представља 8 милиона спашених живота. Ово је резултат спроведених успешних националних HIV програма, који су били подржани од стране цивилног сектора и бројних других партнера. Међутим, у последњих 5 година се не региструје смањење нових HIV инфекција међу одраслима, а у неким регионима тај број расте (нпр. у источној Европи и централној Азији регистрован је пораст од 57% на годишњем нивоу у периоду 2010-2015. година).

У складу са најновијим препорукама СЗО свих 37 милиона особа које живе са HIV-ом треба да буду на АРВ терапији, односно лечење треба започети чим се HIV инфекција дијагностикује да би ефекти терапије били не само добробит за особе инфициране HIV -ом, у смислу другог и квалитетног живота, већ и да би се редуковао пренос HIV-а на друге особе.

### КАРАКТЕРИСТИКЕ ХИВ ИНФЕКЦИЈЕ НА ТЕРИТОРИЈИ АП ВОЈВОДИНЕ

Од 1985. године, када су регистровани први случајеви ХИВ инфекције у АП Војводини, до 23. новембра 2016. године укупно је 517 грађана наше покрајине сазнало да живи са ХИВ инфекцијом.

Највећи број ХИВ инфекција дијагностикује се у узрасту од 20 до 39 година (66,2%).

Од манифестне ХИВ инфекције је оболело 237 особа (46%) које живе са ХИВ-ом, а умрле су 134 особе (116 од последица ХИВ инфекције, док је 18 особа умрло са Морбус ХИВ-ом).

Тренутно 383 грађана АП Војводине зна да живи са ХИВ-ом, од којих су 103 особе (27%) оболеле. Највећи број особа живи са ХИВ-ом на подручју Јужнобачког округа – 167 (43,6%), Јужнобанатског округа – 60 (15,6%), Сремског округа – 52 (13,6%) и Севернобачког округа – 50 (13,1%), а значајно мање на подручју Западнобачког округа – 26 (6,8%), Средњебанатског округа - 15 (3,9%) и Севернобанатског округа – 13 (3,4%) особа.

Доминантан пут преноса у АП Војводини и даље је сексуални (мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима чине већину ХИВ позитивних особа).

У циљу елиминације HIV инфекције као јавно-здравственог проблема потребно је да у свакој земљи до 2020. године 90% свих особа инфицираних HIV-ом буде дијагностиковано, затим да 90% дијагностикованих HIV + особа буде на лечењу антиретровирусним лековима и да 90% особа на лечењу има немерљиву количину HIV-а у крви.

Ако би се достигли глобални циљеви могло би да се спречи да 21 милион особа умре од AIDS-а, односно да се спречи да се 28 милиона особа инфицира HIV-ом до 2030. године.

Процењује се да тренутно тек 60% особа инфицираних HIV-ом у свету зна свој статус, односно има дијагностиковану HIV инфекцију. Процене указују да 30% до 50% особа међу 2,5 милиона особа које живе са HIV-ом у региону Европе, не зна свој HIV статус.

Забрињава чињеница да је у западној Европи половина новодијагностикованих особа инфицираних HIV-ом дијагностикована у касном стадијуму HIV инфекције, слично као и у нашој земљи. Касно постављена дијагноза HIV инфекције је повезана са повећаним ризиком од оболевања и умирања, слабијим одговором на терапију, повећаним трошковима здравствене заштите и повећаним ризиком за даље преношење. Касно дијагностикована HIV инфекција значи да особа има 11 пута већу вероватноћу да умре унутар годину дана од тестирања него ако је тестирана након прве изложености HIV-у.

**Улога здравствених радника у одговору на ХИВ епидемију:** Посебно место у превенцији ХИВ инфекције имају здравствени радници. Улога лекара је да подстакне пре свега младе: жене које планирају трудноћу, труднице као и особе са повећаним ризиком ( интравенски наркомани, сексуални радници али и њихови клијенти, мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима..) да посете саветовалиште и да се тестирају на ХИВ.

**За лекаре у примарној здравственој заштити** од посебног је значаја да у редовну праксу уведу процену ризика за ХИВ код својих пацијената, као и да оне пацијенте код којих утврде да су могли доћи у ризик за ХИВ упуте у саветовалиште за ХИВ.

У принципу процену ризика за ХИВ требало би спроводити код сваког пацијента и то онда када су присутни одговарајући симптоми и знаци, као и код сваког новог пацијента или када пацијент промени своје облике понашања.

Ризик се процењује у односу на здравствено стање и у односу на облике понашања:

**У односу на здравствено стање,** требало би проценити ризик за ХИВ и пацијента упутити у саветовалиште за ХИВ уколико је утврђено присуство било које сексуално преносиве инфекције код пацијента, уколико пацијент болује од туберкулозе, или рекурентних пнеумонија, код патолошког налаза ПАП теста, уколико су присутни перзистирајући симптоми налик на грип или проливи.

**У односу на облике понашања** потребно је проценити ризик за ХИВ и пацијента упутити у саветовалиште за ХИВ уколико пацијент наводи практиковање незаштићених сексуалних односа, употребу психоактивних супстанци, често мењање сексуалних партнера, сексуални контакт са особом која је у ризику, употребу заједничког прибора за ињектирање дрога, као и уколико пацијент болује од алкохолизма, уколико се ради о бескућнику, жртви сексуалног насиња или је присутан професионални ризик за ХИВ инфекцију код здравствених радника (након експозиције крви у здравственој установи).

**Дијагностика ХИВ инфекције** се спроводи код пацијената који имају клиничке или епидемиолошке индикације за тестирање, као и код клијената саветовалишта за добровољно поверљиво саветовање и тестирање (ДПСТ). Оваква саветовалишта постоје у Институту за јавно здравље Војводине, свим Заводима за јавно здравље, Заводу за здравствену заштиту студената Нови Сад, Окружном затвору Нови Сад и домовима здравља Бачка Паланка и Врбас.

Саветовање и тестирање се обавља по принципу добровољности и поверљивости, а тестирања су анонима и бесплатна

Највећи проценат сексуално активног становништва је контакту првенствено са примарном здравственом заштитом. Она је доступна свима, а дугогодишњи контакт изабраних лекара са целокупним становништвом којем пружа здравствену заштиту омогућава и континуирани увид у здравствено стање и често и ризично понашање пацијената. Како су саветовалишта за ХИВ непрепознатљива већини становништва, а некима и тешко доступна због географске удаљености или финансијски разлога, улога примарне здравствене заштите је изузетна у смислу превенције ХИВ инфекције.

Сваки лекар у примарној здравственој установи требао би да кроз поверљив разговор са сваким својим новим пацијентом стекне увид у његово ризично понашање или препознавањем ризичног понашања код новог/старог пацијента спроведе саветовање на ХИВ, укључујући и процену ризика и након, добијања информисане сагласности, упутити пацијента на тестирање на ХИВ и друге сексуално преносиве инфекције (СПИ).

Највећи недостатак ДПСТ код амбулантних пацијената је врло мало времена које лекар има на располагању, немотивисаност пацијената за поверљив разговор...

Имајући у виду те чињенице, пацијентима се мора пружити барем информација о потреби и могућности саветовања и тестирања и пацијента упутити у саветовалишта за ДПСТ.

С обзиром да је саветовање и тестирање бесплатно и омогућено у Институту за јавно здравље Војводине и окружним заводима за јавно здравље у АП Војводини, створене су могућности да сви грађани наше покрајине који то желе могу да сазнају свој ХИВ статус, **свакога радног дана** у периоду 07:00 до 14:00 часова ( лабораторија ради до 13 часова).

Све додатне информације можете добити на тел 021 4897 840 и 021 4897 839

## Хепатитис А (заразна жутица)

Прим.др сци мед Снежана Медић  
Прим др Светлана Илић  
Центар за контролу и превенцију болести  
Институт за јавно здравље Војводине

**Хепатитис А (ХА)** је акутно вирусно обољење јетре проузроковано хепатитис А вирусом (ХАВ). ХА представља значајан епидемиолошки проблем у многим подручјима света. Обољење се чешће региструје код школске деце и млађих одраслих особа. Порастом стандарда и хигијенских прилика долази до померања прокужавања ХА према старијим добним групама, пораста учешћа иктеричних облика болести. У развијеним подручјима, где су ризици од инфекције и прокужавања популације значајно редуковани, инциденција ХА је ниска, а највећи део популације је осетљив према инфекцији ХАВ.

Хепатитис А је у Војводини има ендемо-епидемијски ток. Иако стопа инциденције хепатитиса А има опадајући тренд и даље се јављају епидемије, а најчешће погађају становништво нехигијенских насеља и децу из школских колектива, док се последњих година обољење све чешће јавља код одраслих особа. Након епидемијског таласа, који је имао врх у 2007. години, бележи се, са мањим осцилацијама, пад броја пријављених оболелих особа током последње деценије.

У 2015. години епидемиолошка ситуација ХА је била повољна јер је регистровано свега 17 оболелих од ХА. Регистрована стопа инциденције од 0,9/100.000 представља најнижу стопу од увођења надзора над овим обољењем. Највећи број оболелих је пријављен у Јужнобачком округу, без просторне и временске повезаности, а у четири војвођанска округа није пријављен ни један случај овог обољења. Стопа специфичне инциденције је била највиша за добну групу 15-19 година. Од почетка 2016 године, регистровано је укупно 16 случајева ХА у Војводини од којих је десет на територији Новог Сада.

### **Клиничка слика и ток болести**

Обољење по правилу има доброћудан ток, а исход болести је најчешће потпуни опоравак. Сматра се да је жутица као знак болести, присутна само код 10% инфициране деце, узроста до шест година, док се код старијих, иктерични облици јављају у више од 70% случајева. Болест обично почиње изненада, повишеном температуром, главобољом и слабошћу. Следи губитак апетита и мучнина, повраћање уз нелагодност и бол испод десног ребарног лука, а после неколико дана столица добија светлију боју и урин постаје тамнији уз појаву жутице. Болест има различит клинички ток, од лаког облика који траје 1–2 недеље, до тешког који траје више месеци. Већина инфекција протиче без симптома, и искључиво се могу дијагностиковати на основу лабораторијског налаза повећаних вредности јетриних ензима и присутних специфичних антитела у крви. Тежи облици обољења и евентуалне компликације се најчешће јављају код старијих особа, посебно код оних који већ имају неко друго обољење јетре. Могућа је тежа клиничка слика и компликације код трудница. Леталитет ХА је 0,3% и расте са узрастом док код особа са хроничним болестима јетре износи 1,8%.

### **Инкубациони период**

Траје од 15 до 50 дана, најчешће око 30 дана.

### **Резервоар заразе и период заразности**

Оболела особа. Узрочник се налази у столици, крви и жучи, а ређе у мокраћи оболелих. Инфицирана особа је максимално заразна једну до две недеље пре појаве жутице након чега заразност нагло почиње да опада, односно траје свега неколико дана након појаве жутице.

### **Путеви преношења**

Инфекција се најчешће преноси контактом, ређе контаминираном водом, храном или сексуалним контактом. Главни пут преношења је преко руку контаминираних фецесом у коме се налази ХАВ. Такође, инфекција се преноси и индиректно преко контаминираних предмета за личну или општу употребу. Контактни пут преноса је чешћи у породици, предшколским и школским установама.

### **Лабораторијска дијагноза**

Инфекција се потврђује на основу присуства специфичних антитела класе *IgM (IgM anti- HAV antitela)* у серуму акутно или недавно оболелих лица, при чему антитела могу бити присутна у серуму током 4–6 месеци. Дијагноза се поставља и на основу четвороструког или већег пораста специфичних антитела у парним серумима оболелих.

## Мере превенције вирусног хепатитиса А:

У превенцији овог хепатитиса највећи значај има одржавање личне хигијене, првенствено хигијене руку и обезбеђење хигијенски исправне воде за пиће.

- Континуирана едукација становништва о свакодневном упражњавању добрих хигијенских навика од којих је најважније адекватно прање руку сапуном и хигијенски исправном водом после сваке употребе тоалета, пре и током припремања хране, као и пре сваког конзумирања намирница.
- Пожељно је обезбедити, макар у колективима и ресторанима, текућу топлу воду, дозаторе са течним сапуном и папирне убресе за једнократну употребу.
- Обезбедити довољне количине хигијенски исправне воде за пиће и водити рачуна о хигијенској диспозицији отпадних материја.

Имунизација против хепатитиса А за сада се препоручује путницима у међународном саобраћају који ће дуже боравити у високо ендемским подручјима, односно у лошим хигијенско- санитарним условима. Вакцинисана лица су заштићена од оболевања након 30 дана од апликације вакцине. Новим законом о заштити становништва од заразних болести (Сл. Гласник РС бр. 15/2016.) предвиђено је обавезна имунизација против хепатитиса А за лица изложена вирусу ХА. Одредбе овог Закона биће прецизније дефинисане у Правилнику о имунизацији након чега ће почети започети имунизација против ХА.

## HEPATITIS A - OSNOVNE ČINJENICE

**HEPATITIS A JE VIRUSNO OBOLJENJE JETRE. VIRUS SE IZLUČUJE SE PREKO STOLICE INFICIRANE OSOBE I PRLJAVIM RUKAMA DOSPEVA U USTA ZDRAVE OSOBE**

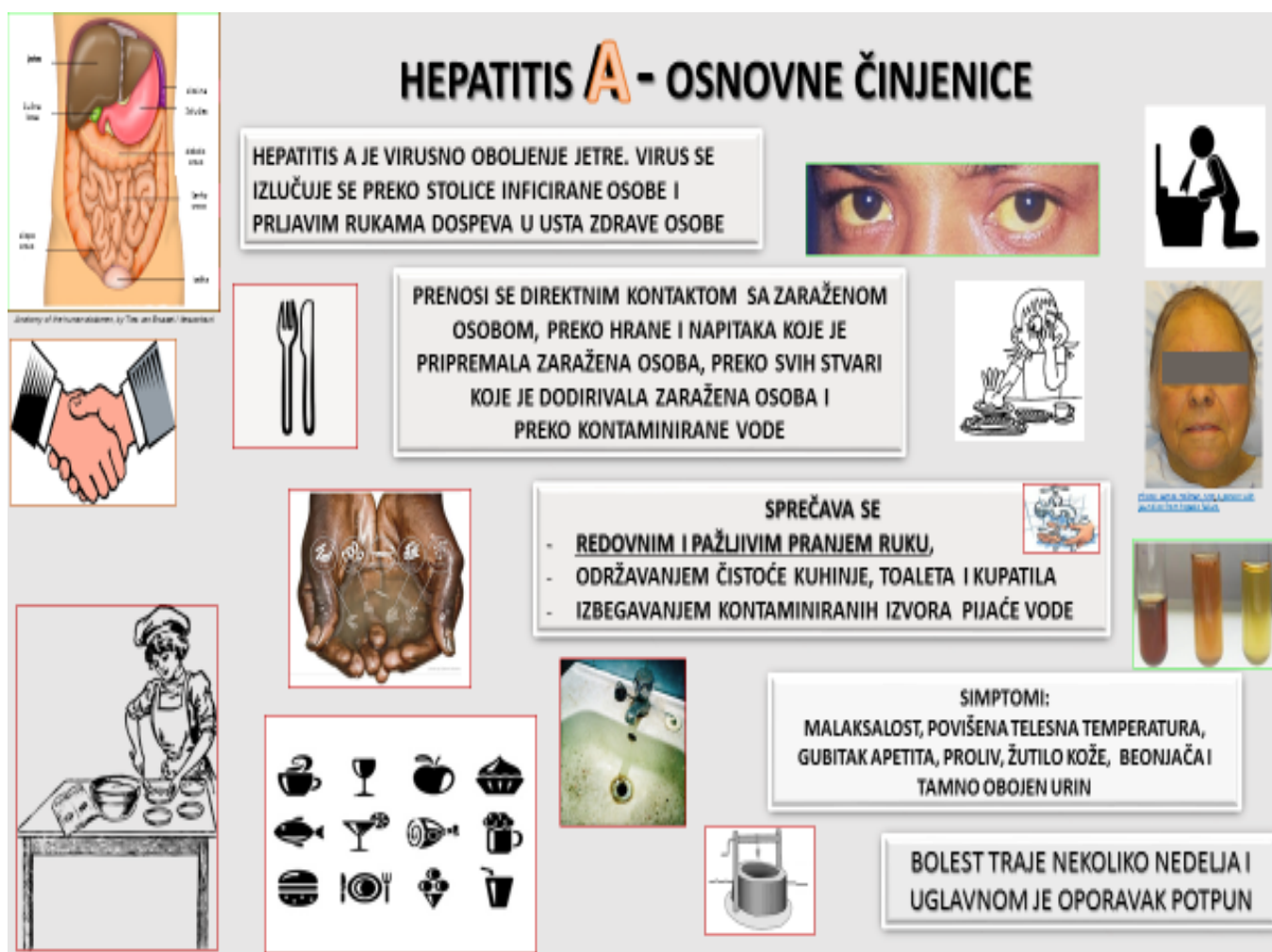
**PRENOSI SE DIREKTNIM KONTAKTOM SA ZARAŽENOM OSOBOM, PREKO HRANE I NAPITAKA KOJE JE PRIPREMALA ZARAŽENA OSOBA, PREKO SVIH STVARI KOJE JE DODIRIVALA ZARAŽENA OSOBA I PREKO KONTAMINIRANE VODE**

**SPREČAVA SE**

- REDOVNIM I PAŽLJIVIM PRANJEM RUKU,
- ODRŽAVANJEM ČISTOĆE KUHINJE, TOALETA I KUPATILA
- IZBEGAVANJEM KONTAMINIRANIH IZVORA PIJAĆE VODE

**SIMPTOMI:**  
MALAKSALOST, POVIŠENA TELESNA TEMPERATURA, GUBITAK APETITA, PROLIV, ŽUTILO KOŽE, BEONJAČA I TAMNO OBOJEN URIN

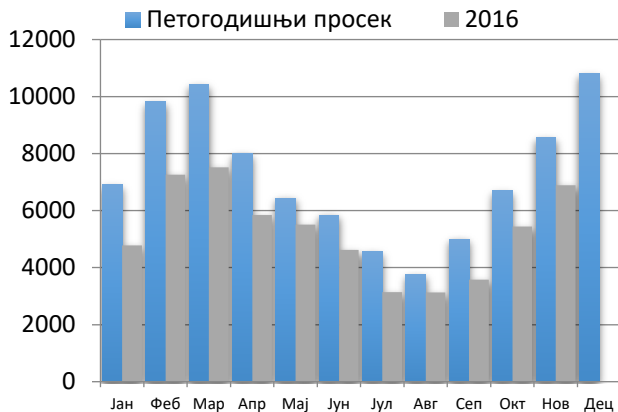
**BOLEST TRAJE NEKOLIKO NEDELJA I UGLAVNOM JE OPORAVAK POTPUN**



У новембру 2016.године у АП Војводини је пријављено 6887 случајева оболевања од заразних болести. Регистроване су 583 појединачне пријаве и 6304 случаја заразних болести које се пријављују на збирним пријавама.

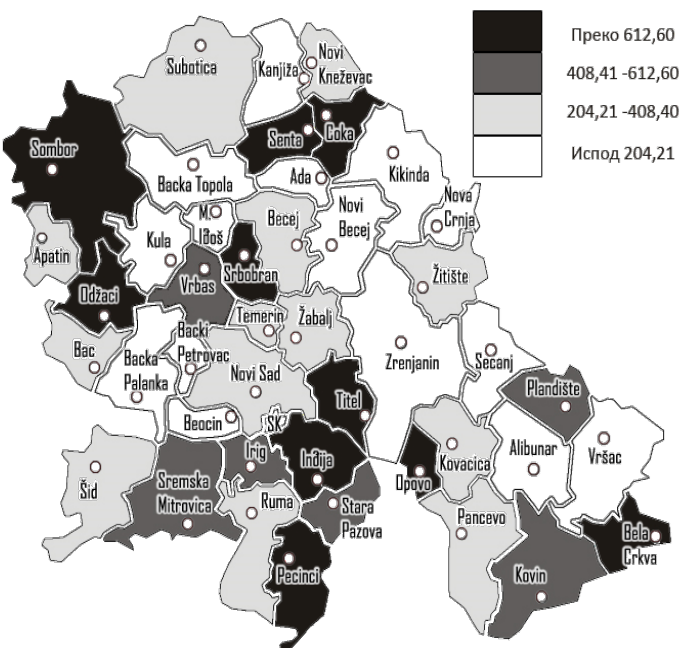
Инциденција заразних болести у АП Војводини износила је 356,5 на 100.000 становника. У односу на претходни месец регистровано је 21% више случајева заразних болести, а у односу на новембар 2015.године регистровано је 24,2% више случајева заразних болести.

У новембру је у Војводини од заразних болести умрло пет особа. Узрок смртног исхода је у два случаја била сепса, а у по једном случају *Meningitis meningococcica*, ентеритис узрокован токсином бактерије *Clostridium difficile* и СИДА.



У Војводини постоји 460 насељених места. Од почетка ове године, из трећине (145) насељених места није стигла ни једна пријава заразне болести, док је из друге трећине (165) насељених места стигло 5 или мање пријава заразних болести па подсећамо колеге на законску обавезу пријављивања заразних болести.

Стрептококозе (J02, J03 и A38) са 4284 пријављених случајева чине више од 62% свих регистрованих пријава заразних болести у овом месецу.



ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ДИЈАГНОЗА У НОВЕМБРУ

ДИЈАГНОЗА	Инд. XI 2015.	Инд. XI 2016.
Tonsillitis et pharyngitis strept. J02, J03	184,2	217,1
Varicella B01	29,1	60,5
Scabies B86	15,5	27,4
Pneumonia J12-15	12,4	14,2
Diarrhoea et gastroenteritis A09, A04.9	8,3	11,8
Scarlatina A38	3,8	4,6
Enterocolitis per Clostridium difficile A04.7	2,7	3,9
Septicaemia alia,nonspec.et spec. A40.9,A41.8	2,6	3,0
Salmonellosis A02.0,.9	1,5	2,7
Infectio chlam.modo sexuali transmissa A56	2,3	2,4

ЕПИДЕМИЈЕ

У новембру месецу 2016.године регистрована је:

- једна породична епидемија бактеријског тровања храном проузрокована бактеријом *Salmonelom enteritidis* у Будисави (општина Нови Сад, са 4 оболеле особе)
- једна породична епидемија заразне жутице у Суботици са три оболеле особе
- по једна епидемија заразних пролива (не утврђеног етиолошког узрочника) у Општој болници у Суботици у којој је оболело 11 особа и установи за смештај старих лица у Суботици са 10 оболелих особа
- Две епидемије висусних гастроентеритиса проузрокованих норовирусом у школским колективима у Новом Саду у којима је оболело 107 особа
- Четири епидемије шуге и то: две породичне - у Ковину ( 3 оболеле особе ) и Бачкој Паланци ( 6 особа ) и две епидемије у колективима - у Панчеву (5 оболелих) и Руском Крстуру (6 особа).

ОБОЉЕЊА ПРОТИВ КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ СИСТЕМАТСКА ИМУНИЗАЦИЈА

У новембру 2016.године, на територији Војводине је пријављено 5 новооткривених случајева туберкулозе. Пријављена је и једна особа оболела од акутног облика и осам оболелих од хроничног облика хепатитиса Б. Лабораторијски потврђени случајеви великог кашља су пријављени на територији Јужнобачког (три оболела), Севернобанатског (два оболела) и један клинички случај у Јужнобанатском округу. У три случаја оболела су уредно вакцинисана деца школског узраста, у по једном случају уредно вакцинисано дете старо четири године, невакцинисано дете старо четири месеца и особа непознатог вакциналног статуса старости 44.

СЕПТИКЕМИЈЕ

У новембру је пријављено 59 случајева сепсе. Као најчешћи узрочник изолована је бактерија *Staphylococcus spp.*(20), *Klebsiella pneumoniae*(7), *Escherichia coli*(7), *Acinetobacter spp.*(4), *Streptococcus pneumoniae* (3), у два случаја *Enterococcus spp.* и у по једном случају узрочници сепсе били су *Streptococcus viridans*, *Citrobacter freundii*, *Klebsiella oxytoca*, *Pseudomonas aeruginosa* и *Stenotrophomonas maltophilia*. У 11 случајева патогени узрочник није изолован.

**Broj registrovanih slučajeva zaraznih bolesti koje podležu obaveznom prijavljivanju u AP Vojvodini  
od 01.11.2016. do 30.11.2016. godine, po okruzima**

Dijagnoza		Južno bački	Sremski	Severno bački	Zapadno bački	Severno banatski	Srednje banatski	Južno banatski	Ukupno
<b>ГРУПА РЕСПИРАТОРНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ</b>									
<i>Tuberculosis</i>	A15-19	1	1	3					5
<i>Pertusis</i>	A37	3				2		1	6
<i>Scarlatina</i>	A38	38	14	7	4	2	4	20	89
<i>Varicella</i>	B01	537	80	98	55	158	26	214	1168
<i>Mononucleosis infectiva, non specificata</i>	B27.9	18	7	5	1	4	1	7	43
<i>Meningitis pneumococcia</i>	G00.1	1		1	1				3
<i>Meningitis bacterialis</i>	G00.8					1			1
<i>Pharyngitis et tonsillitis streptococcia</i>	J02.0,J03.0	624	1292	211	1131	206	125	606	4195
<i>Pneumonia</i>	J12-15	112	36	36	28	23		40	275
<b>ГРУПА ЦРЕВНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ</b>									
<i>Enteritis salmonellosa</i>	A02.0, .9	11	13	9		3	8	5	49
<i>Salmonellosis septica</i>	A02.1	2	1	1					4
<i>Dysenteria per Sh.flexneri</i>	A03.1						1		1
<i>Enteritis campylobacterialis</i>	A04.5	22	1	4	1	2	6	1	37
<i>Enteritis yersiniosa enterocolitica</i>	A04.6			1					1
<i>Enterocolitis per Clostridium difficile</i>	A04.7	35	4	2	7	8	4	17	77
<i>Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis susp</i>	A04.9,A09	135	9	32	12	16	8	17	229
<i>Intoxicatio alimentaria bacterialis, non specificata</i>	A05.9				2				2
<i>Lambliasis</i>	A07.1							1	1
<i>Hepatitis A</i>	B15.9	5		4					9
<b>ГРУПА ПАРАЗИТАРНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ</b>									
<i>Scabies</i>	B86	120	43	17	161	23	41	125	530
<b>ГРУПА ОСТАЛИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ</b>									
<i>Septicaemia alia</i>	A41.8,40.9	47		3	1	1	2	5	59
<b>ГРУПА ТРАНСМИСИВНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ</b>									
<i>Morbus Lyme</i>	A69.2	2	2		1	1	1		7
<b>ГРУПА ПОЛНО ПРЕНОСИВИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ</b>									
<i>Syphilis recens, non specificata</i>	A51.9	8							8
<i>Infectio gonococcica</i>	A54.9	8	1		1				10
<i>Infectio chlamydialis modo sexuali trans.</i>	A56	5	1	39			2		47
<i>Hepatitis acuta B sine delta agente</i>	B16.9		1						1
<i>Hepatitis chronica B sine delta agente</i>	B18.1	4		1	1		1	1	8
<i>Hepatitis viralis chronica C</i>	B18.2	4					3	2	9
<i>Morbus HIV</i>	B20-22	4	2		1	1			8
<b>ГРУПА ЗООНОЗА</b>									
<i>Leptospirosis</i>	A27.9	1							1
<i>Febris Q</i>	A78						1		1
<i>Toxoplasmosis</i>	B58.9	1							1
<i>Echinococcosis</i>	B67.0, .9	1	1						2
<b>УКУПНО</b>		<b>1749</b>	<b>1509</b>	<b>474</b>	<b>1408</b>	<b>451</b>	<b>234</b>	<b>1062</b>	<b>6887</b>
Latio HIV	ZZ21.-	2	1	1	2	1	1		8
Kliconoštvo crevnihi bakterija	Z22.1	6							6
HBsAg nosilaštvo	Z22.5	5					3		8
anti HCV nosilaštvo	Z22.9	6						1	7

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)



**Регистровани случајеви заразних болести које подлежу обавезном пријављивању појединачним пријавама у АП Војводини од 01.01. - 30.11.2016. године, по насељеним местима**

<b>Бачка Топола</b>		<b>Ботош</b>		<b>Банатско Велико Село</b>	<b>1</b>	<b>Јабланка</b>	
<b>Бачка Топола</b>	<b>46</b>	<b>Чента</b>	<b>6</b>	<b>Башаид</b>	<b>19</b>	<b>Куштиљ</b>	<b>1</b>
<b>Бачки Соколац</b>		<b>Ечка</b>	<b>1</b>	<b>Иђош</b>	<b>3</b>	<b>Мали Жам</b>	<b>1</b>
<b>Багремово</b>	<b>1</b>	<b>Елемир</b>	<b>4</b>	<b>Кикинда</b>	<b>187</b>	<b>Мало Средиште</b>	
<b>Бајша</b>		<b>Фаркажин</b>	<b>1</b>	<b>Мокрин</b>	<b>13</b>	<b>Марковац</b>	<b>2</b>
<b>Богараш</b>		<b>Јанков Мост</b>		<b>Наково</b>	<b>3</b>	<b>Месић</b>	<b>1</b>
<b>Горња Рогатица</b>		<b>Клек</b>	<b>9</b>	<b>Нови Козарци</b>	<b>4</b>	<b>Орешац</b>	<b>1</b>
<b>Гунарош</b>	<b>1</b>	<b>Книћанин</b>	<b>6</b>	<b>Руско Село</b>	<b>7</b>	<b>Парта</b>	
<b>Карађорђево</b>		<b>Лазарево</b>	<b>6</b>	<b>Сајан</b>	<b>1</b>	<b>Павлиш</b>	<b>1</b>
<b>Кавило</b>		<b>Лукићево</b>	<b>3</b>	<b>Нови Кнежевац</b>		<b>Потпорањ</b>	
<b>Криваја</b>	<b>3</b>	<b>Лукино Село</b>	<b>1</b>	<b>Банатско Аранђелово</b>	<b>4</b>	<b>Ритишево</b>	<b>3</b>
<b>Мали Београд</b>	<b>1</b>	<b>Меленци</b>	<b>10</b>	<b>Ђала</b>	<b>1</b>	<b>Сочица</b>	<b>1</b>
<b>Миђуново</b>		<b>Михајлово</b>		<b>Филић</b>		<b>Стража</b>	
<b>Ново Орахово</b>	<b>4</b>	<b>Орловат</b>	<b>4</b>	<b>Мајдан</b>		<b>Шушара</b>	
<b>Његошево</b>	<b>3</b>	<b>Перлез</b>	<b>5</b>	<b>Нови Кнежевац</b>	<b>10</b>	<b>Уљма</b>	<b>3</b>
<b>Оборњача</b>		<b>Стајићево</b>	<b>1</b>	<b>Обилићево</b>		<b>Влајковац</b>	
<b>Пачир</b>	<b>3</b>	<b>Тараш</b>	<b>1</b>	<b>Подлокањ</b>		<b>Војводинци</b>	<b>1</b>
<b>Панонија</b>	<b>2</b>	<b>Томашевац</b>	<b>1</b>	<b>Рабе</b>		<b>Вршац</b>	<b>59</b>
<b>Победа</b>		<b>Зрењанин</b>	<b>145</b>	<b>Сегет</b>		<b>Вршачки Ритови</b>	
<b>Средњи Салаш</b>		<b>Нова Црња</b>		<b>Српски Крстур</b>		<b>Ватин</b>	<b>8</b>
<b>Стара Моравица</b>	<b>2</b>	<b>Александрово</b>	<b>1</b>	<b>Сента</b>		<b>Велико Средиште</b>	
<b>Светићево</b>		<b>Нова Црња</b>	<b>2</b>	<b>Богараш</b>	<b>2</b>	<b>Загајица</b>	
<b>Томиславци</b>		<b>Радојево</b>		<b>Батка</b>		<b>Ковачица</b>	
<b>Зобнатица</b>	<b>1</b>	<b>Српска Црња</b>	<b>7</b>	<b>Горњи Брег</b>	<b>3</b>	<b>Црепаја</b>	<b>4</b>
<b>Мали Иђош</b>		<b>Тоба</b>		<b>Кеви</b>	<b>2</b>	<b>Дебелача</b>	<b>3</b>
<b>Фекетић</b>	<b>2</b>	<b>Војвода Степа</b>		<b>Сента</b>	<b>41</b>	<b>Идвор</b>	<b>6</b>
<b>Ловћенац</b>	<b>5</b>	<b>Нови Бечеј</b>		<b>Торњош</b>	<b>19</b>	<b>Ковачица</b>	<b>9</b>
<b>Мали Иђош</b>	<b>5</b>	<b>Бочар</b>	<b>6</b>	<b>Чока</b>		<b>Падина</b>	<b>16</b>
<b>Суботица</b>		<b>Кумане</b>	<b>3</b>	<b>Банатски Моноштор</b>		<b>Путниково</b>	
<b>Бачки Виногради</b>		<b>Нови Бечеј</b>	<b>15</b>	<b>Црна Бара</b>	<b>1</b>	<b>Самош</b>	<b>1</b>
<b>Бачко Душаново</b>		<b>Ново Милошево</b>	<b>6</b>	<b>Чока</b>	<b>9</b>	<b>Уздин</b>	<b>1</b>
<b>Бајмок</b>	<b>5</b>	<b>Сечањ</b>		<b>Газово</b>		<b>Ковин</b>	
<b>Биково</b>		<b>Банатска Дубица</b>	<b>1</b>	<b>Остојићево</b>	<b>3</b>	<b>Баваниште</b>	<b>13</b>
<b>Чантавир</b>		<b>Бока</b>	<b>1</b>	<b>Падеј</b>	<b>2</b>	<b>Делиблато</b>	<b>3</b>
<b>Доњи Таванкут</b>	<b>1</b>	<b>Бусење</b>		<b>Санад</b>	<b>1</b>	<b>Дубовац</b>	
<b>Ђурђин</b>		<b>Јарковац</b>	<b>2</b>	<b>Врбица</b>		<b>Гај</b>	<b>7</b>
<b>Горњи Таванкут</b>		<b>Јаша Томић</b>	<b>2</b>	<b>Алибунар</b>		<b>Ковин</b>	<b>35</b>
<b>Хајдуково</b>		<b>Конак</b>	<b>1</b>	<b>Алибунар</b>	<b>4</b>	<b>Мало Баваниште</b>	
<b>Келебија</b>	<b>2</b>	<b>Крајишник</b>		<b>Банатски Карловац</b>	<b>7</b>	<b>Ираморак</b>	<b>1</b>
<b>Љутово</b>		<b>Неузина</b>	<b>3</b>	<b>Добрица</b>	<b>1</b>	<b>Плочица</b>	<b>1</b>
<b>Мала Босна</b>		<b>Сечањ</b>	<b>15</b>	<b>Иланца</b>	<b>1</b>	<b>Скореновац</b>	<b>4</b>
<b>Мишићево</b>		<b>Сутјеска</b>	<b>3</b>	<b>Јаношик</b>	<b>2</b>	<b>Шумарак</b>	<b>1</b>
<b>Нови Жедник</b>	<b>1</b>	<b>Шурјан</b>		<b>Локве</b>	<b>2</b>	<b>Опово</b>	
<b>Палић</b>	<b>4</b>	<b>Ада</b>		<b>Николинци</b>	<b>1</b>	<b>Баранда</b>	<b>1</b>
<b>Стари Жедник</b>	<b>3</b>	<b>Ада</b>	<b>10</b>	<b>Нови Козјак</b>		<b>Опово</b>	<b>21</b>
<b>Суботица</b>	<b>242</b>	<b>Мол</b>	<b>9</b>	<b>Селеуш</b>	<b>4</b>	<b>Сакуле</b>	<b>2</b>
<b>Шупљак</b>		<b>Оборњача</b>	<b>1</b>	<b>Владимиrowaц</b>	<b>4</b>	<b>Сефкерин</b>	<b>7</b>
<b>Вишњевац</b>		<b>Стеријино</b>		<b>Бела Црква</b>		<b>Панчево</b>	
<b>Житиште</b>		<b>Утрине</b>	<b>1</b>	<b>Банатска Паланка</b>		<b>Банатски Брестовац</b>	<b>3</b>
<b>Банатски Двор</b>	<b>5</b>	<b>Кањижа</b>		<b>Банатска Суботица</b>		<b>Банатско Ново Село</b>	<b>14</b>
<b>Банатско Карађорђево</b>	<b>2</b>	<b>Адорјан</b>		<b>Бела Црква</b>	<b>19</b>	<b>Долово</b>	<b>12</b>
<b>Банатско Вишњићево</b>	<b>1</b>	<b>Долине</b>		<b>Црвена Црква</b>		<b>Глогоњ</b>	<b>5</b>
<b>Честерег</b>	<b>3</b>	<b>Хоргош</b>	<b>5</b>	<b>Чешко Село</b>		<b>Иваново</b>	<b>1</b>
<b>Хетин</b>		<b>Кањижа</b>	<b>5</b>	<b>Добричево</b>		<b>Јабuka</b>	<b>10</b>
<b>Међа</b>	<b>1</b>	<b>Мале Пијаци</b>	<b>1</b>	<b>Дупљаја</b>		<b>Качарево</b>	<b>15</b>
<b>Нови Итебеј</b>		<b>Мали Песак</b>		<b>Гребенац</b>	<b>4</b>	<b>Омољица</b>	<b>14</b>
<b>Равни Тополовац</b>		<b>Мартонош</b>		<b>Јасеново</b>	<b>2</b>	<b>Панчево</b>	<b>220</b>
<b>Српски Итебеј</b>	<b>7</b>	<b>Ново Село</b>		<b>Кајтасово</b>		<b>Панчево</b>	<b>17</b>
<b>Торак</b>		<b>Ором</b>		<b>Калуђерово</b>		<b>Старчево</b>	<b>17</b>
<b>Торда</b>		<b>Тотово Село</b>		<b>Крушчица</b>	<b>1</b>	<b>Планидиште</b>	
<b>Житиште</b>	<b>10</b>	<b>Трешњевац</b>	<b>3</b>	<b>Кусић</b>	<b>2</b>	<b>Банатски Соколац</b>	<b>5</b>
<b>Зрењанин</b>		<b>Велебит</b>		<b>Врачев Гај</b>	<b>1</b>	<b>Барице</b>	<b>2</b>
<b>Арадац</b>	<b>5</b>	<b>Зимонић</b>		<b>Вршац</b>		<b>Дужине</b>	
<b>Банатски Деспотовац</b>	<b>3</b>	<b>Кикинда</b>		<b>Гудурица</b>		<b>Јерменовци</b>	<b>1</b>
<b>Бело Блато</b>	<b>1</b>	<b>Банатска Топола</b>	<b>2</b>	<b>Избиште</b>		<b>Купиник</b>	
						<b>Лаудоновац</b>	

**Регистровани случајеви заразних болести које подлежу обавезном пријављивању појединачним пријавама у АП Војводини од 01.01. - 30.11.2016. године, по насељеним местима**

Хајдуница	2	Челарево	15	Бачки Јарак	16	Путинци	5
Маргита	6	Параге	2	Сириг	4	Витојевци	1
Марковићево		Пивнице	1	Камендин		Вогањ	
Милетићево	1	Силбаш	5	Темерин	118	Жарковац	
Пландиште	8	Товаришево	18	Тител		Рума	49
Стари Лец		Обровац	4	Гардиновци		Стејановци	
Велика Греда	2	Визић	4	Лок	5	Хртковци	3
Велики Гај	1	Бачки Петровац		Мошорин	4	Сремска Митровица	
Апатин		Бачки Петровац	17	Шајкаш	31	Бешеновачки Прњавор	
Апатин	34	Гложан	10	Тител	18	Бешеново	
Купусина	2	Кулпин	4	Вилово	1	Босут	1
Пригревица	3	Маглић	15	Ињија		Чалма	1
Сонта	3	Беочин		Бешка	4	Дивош	2
Свилојево	1	Баноштор	3	Чортановци	2	Гргуревци	
Кула		Беочин	100	Ињија	69	Јарак	1
Црвенка	7	Черевих	17	Јарковци	1	Кузмин	2
Крушчић	1	Грабово		Крчедин	5	Лаћарак	13
Кула	20	Луг	2	Љуково	3	Лежигир	1
Липар		Раковац	12	Марадик	4	Мачванска Митровица	3
Нова Црвенка		Сусек	6	Нови Карловци	2	Манђелос	
Руски Крстур	3	Свилош	1	Нови Сланкамен		Мартинци	
Сивац	10	Бечеј		Сланкамен. Виногради		Ноћај	3
Оџаци		Бачко Градиште	11	Стари Сланкамен	3	Раденковић	2
Бачки Брестовац	3	Бачко Петрово Село	12	Ириг		Равње	
Бачки Грацац		Бечеј	185	Добродол		Салаш Ноћајски	1
Богојево		Милешево	2	Гртек		Сремска Митровица	84
Дероње	4	Радичевић	5	Ириг	6	Сремска Рача	
Каравуково	2	Врбас		Јазак	3	Стара Бингула	1
Лалић	1	Бачко Добро Поље	5	Јазак Прњавор		Шашинци	1
Оџаци	48	Косанчић		Крушедол Прњавор		Шишатовац	
Ратково	6	Куцура	3	Крушедол Село		Шуљам	
Српски Милетић	2	Равно Село	8	Мала Ремета		Велики Радинци	2
Сомбор		Савино Село	6	Нерадин	1	Засавица	
Алекса Шантић		Врбас	61	Ривица		Стара Пазова	
Бачки Брег		Змајево	4	Велика Ремета		Белегиш	1
Бачки Моноштор	9	Жабалъ		Врдник	1	Голубинци	
Бездан	22	Чуруг	18	Шатринци		Крњешевци	
Чонопоља	3	Ђурђево	26	Пећинци		Нова Пазова	
Дорослово	2	Госпођинци	13	Ашања	1	Нови Бановци	7
Гаково	3	Жабалъ	32	Брестач	2	Стара Пазова	6
Кљајићево	4	Нови Сад		Деч		Стари Бановци	3
Колут	1	Бегеч	3	Доњи Товарник	12	Сурдук	
Растина		Будисава	9	Карловчић		Војка	1
Риђица	3	Буковац	10	Купиново		Шид	
Сомбор	128	Ченеј	1	Обреж	1	Адашевци	
Станишић	5	Футог	60	Огар	8	Бачинци	
Стапар	4	Каћ	33	Пећинци	11	Батровци	
Светозар Милетић	2	Кисач	16	Попинци		Беркасово	1
Телечка		Ковиљ	7	Прхово	1	Бикић До	
Бач		Лединци	10	Сибач		Бингула	1
Бач	74	Нови Сад	1057	Сремски Михаљевци	1	Ердевик	
Бачко Ново Село	1	Петроварадин	32	Суботиште	3	Гибарац	
Бођани	6	Руменка	7	Шимановци	2	Илинци	2
Плавна	5	Сремска Каменица	20	Рума		Јамена	3
Селенча	5	Стари Лединци	1	Буђановци	3	Кукујевци	1
Вајска	9	Степановићево	8	Добринци	5	Љуба	
Бачка Паланка		Ветерник	30	Доњи Петровци	1	Моловин	
Бачка Паланка	93	Србобран		Грабовци		Моровић	6
Деспотово		Надаљ	9	Кленак	2	Привина Глава	
Гајдобра	6	Србобран	28	Краљевци	1	Сот	
Карађорђево	5	Турија	2	Мали Радинци		Шид	12
Младеново	5	Сремски Карловци		Никинци	2	Вашица	
Нештин	6	Сремски Карловци	34	Павловци	4	Вишњићево	
Нова Гајдобра	6	Темерин		Платичево	5		

Легенда:	Без пријава	Са 5 пријава и мање	Са више од 5 пријава
----------	-------------	---------------------	----------------------