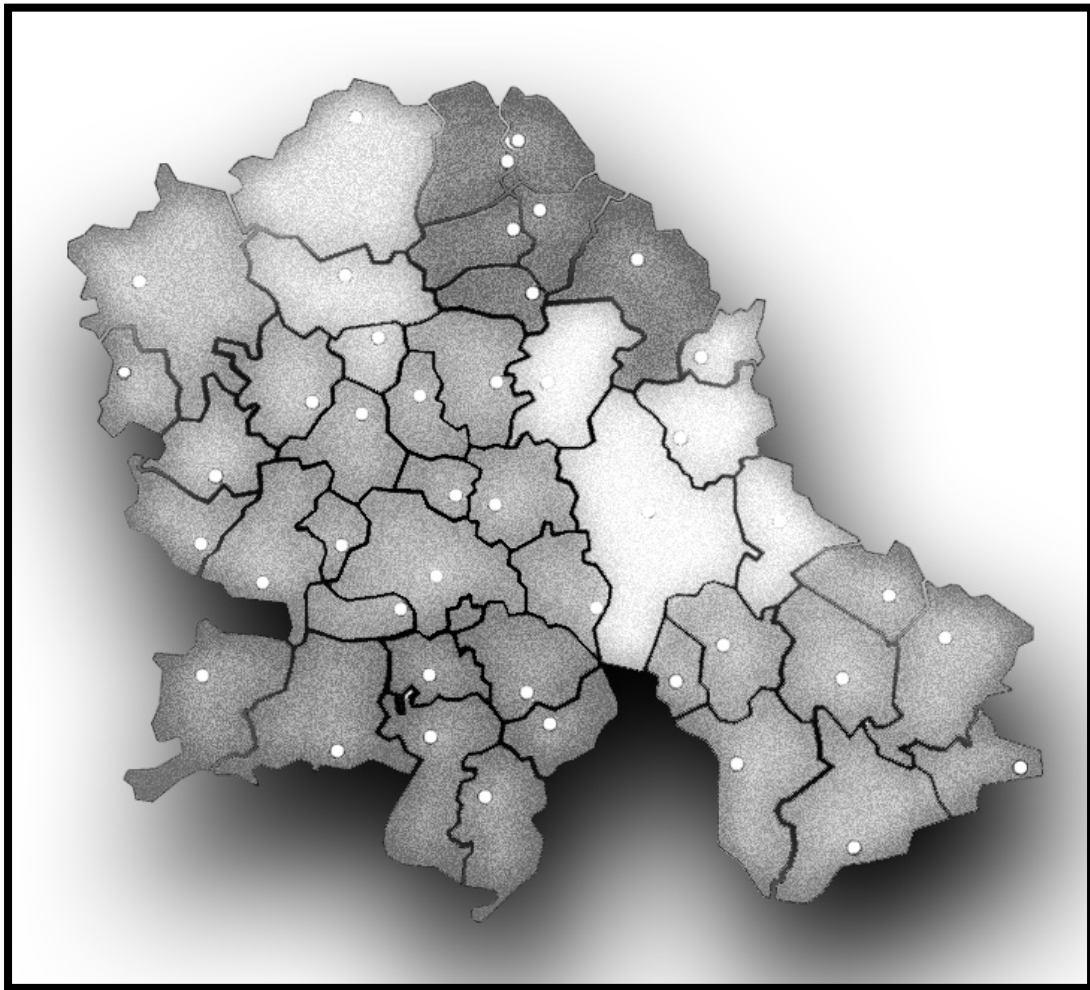


2019

ISSN 1820 -7596

Institut za javno zdravlje
Vojvodine

Centar za kontrolu i
prevenciju bolesti



VOJVOĐANSKI EPIDEMIOLOŠKI MESEČNIK

Vol 14

12.2019.

godina 2019.

VOJVOĐANSKI EPIDEMIOLOŠKI MESEČNIK

Izdavač
Institut za javno zdravlje Vojvodine
Novi Sad, Futoška 121

Uređivački odbor:

Prof. dr. sc. Vladimir Petrović

Prof. dr. sc. Gorana Dragovac

Dr Mladen Petrović, prim.

Dr Svetlana Ilić, prim.

Redakcijski kolegijum:

Doc. dr. sc. Mioljub Ristić, dr. sc. med. Snežana Medić, prim.

dr Smiljana Rajčević, dr Mirjana Štrbac

Ekaterina Marković, Ankica Vukas, Sanja Simić, Marija Živanović, Anita Jovetić

Informatička obrada i dizajn:

Josip Mihajlović

Aktuelnosti:

Izvor podataka:

World Health Organization

European Centre for Disease Prevention and Control

Institut za javno zdravlje Srbije

Institut za javno zdravlje Vojvodine

SVET

Srednjoistočni respiratorni sindrom koronavirus (MERS-Cov): Od aprila 2012.godine, od kada se identifikovalo ovo oboljenje u Saudijskoj Arabiji, registrovano je više od 2400 obolelih osoba u 27 zemalja širom sveta.

U Evropi je osam zemalja prijavilo slučajeve ovog oboljenja, a svi oboleli su bili povezani direktno ili indirektno sa Bliskim Istokom. Izvor zaraze je nepoznat, a rezervoar infektivnog agensa je jednogrba kamila.

Ebola: U DR Kongo su, od avgusta 2018. godine (kada je prijavljena epidemija ebola groznice), do kraja 2019. godine registrovana 3374 slučaja ebola, uključujući 2232 smrtna ishoda. Od ebola je obolelo i 169 zdravstvenih radnika.

U avgustu 2018. godine započeta je vakcinacija stanovništva protiv ebola virusne groznice i do kraja 2019. godine vakcinisane su 259.852 osobe.

Malaria-Burundi: U Burundiju je od početka 2019. godine do kraja decembra 2019. godine prijavljeno 8.591.897 slučajeva malarije, uključujući 3170 smrtnih ishoda.

Kuga-Demokratska Republika Kongo: Od 12. marta 2019. godine do kraja decembra 2019. godine, u provinciji *Ituri* je prijavljeno ukupno 50 slučajeva bubonske kuge, uključujući osam smrtnih ishoda.

Kolera-više zemalja u Africi: Nekoliko zemalja u Africi i Aziji je prijavilo epidemije kolere. Trenutno su u toku velike epidemije kolere u Jemenu, Haitiju i DR Kongo. U više zemalja u Africi su u 2019. godini prijavljene 38.673 obolele osobe, uključujući 630 smrtnih ishoda.

(Detaljni izveštaji na sajtu Svetske zdravstvene organizacije <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330351/OEW52-31122019.pdf>)

EVROPA

Sezonski grip-nadzor u evropskom regionu: Na osnovu prikupljenih izveštaja evropskog centra za kontrolu i prevenciju bolesti, u sezoni nadzora nad gripom 2019/2020, aktivnost virusa gripa u regionu raste, ali većina država i dalje prijavljuje nizak intenzitet aktivnosti virusa. U regionu dominira virus gripa tipa A, mada određeni broj država prijavljuje kao dominantan virus gripa tipa B.

U sentinelnim uzorcima cirkulišu oba podtipa virusa gripa A(H3N2) i A(H1N1)pdm09, a u 88% slučajeva virusa gripa tip B dokazan je tip B/Viktorija. Prema VENICE izveštaju (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/seasonal-influenza-antiviral-use-2018.pdf>) imunizacija starih osoba, hroničnih bolesnika i zdravstvenih radnika protiv virusa gripa je u većini zemalja ispod željenog nivoa i ne dostiže željenih 75% vulnerabilne populacije.

SRBIJA

Grip- Epidemiološki nadzor nad gripom u sezoni 2019/2020. u Republici Srbiji sprovodi se kroz:

- 1.Rano otkrivanje neuobičajenih, signalnih događaja
- 2.Populacioni nadzor nad oboljenjima sličnim gripu
- 3.Sentinelni nadzor nad oboljenjima sličnim gripu i akutnim respiratornim infekcijama
- 4.Sentinelni hospitalni nadzor
- 5.Nadzor nad akutnim respiratornim distresnim sindromom (ARDS)
- 6.Nadzor nad mortalitetom u populaciji

U toku 2. izveštajne nedelje od 6.1.2020. do 12.1.2020. godine godine u Republici Srbiji prema populacionom nadzoru beleži se 4982 slučaja oboljenja sličnih gripu sa incidencijom od 68,63/100.000.

Registruje se **nizak intenzitet** aktivnosti virusa gripa i **regionalna geografska raširenost**.

Najviša uzrasno-specifična stopa od 217,51/100.000 beleži se u uzrasnoj grupi **od 0 do 4 godine**.

Do sada, **potvrđeni slučajevi gripa** su sa teritorije Grada Beograda, Južnobačkog, Nišavskog, Braničevskog, Zlatiborskog, Severnobanatskog i Južnobanatskog okruga.

VOJVODINA

Grip-epidemiološka situacija-petnaesta nedelja nadzora: Na osnovu pokazatelja geografske raširenosti u Vojvodini je registrovana incidencija oboljenja sličnih gripu na nivou **sporadičnih i izolovanih** slučajeva oboljenja. Na osnovu registrovane incidencije oboljenja sličnih gripu intenzitet aktivnosti virusa gripa je **nizak**, a registrovani trend je **rastući**.

Trihineloza

Dr Tatjana Pustahija, Dr. sc. med. Snežana Medić, prim.

Centar za kontrolu i prevenciju bolesti

Institut za javno zdravlje Vojvodine

Trihineloza je infektivno oboljenje iz grupe antropozoonoza, koja se smatra jednom od najrasprostranjenijih parazitoza u svetu (1). Ovo oboljenje se u Vojvodini registruje svake godine, uglavnom, u obliku manjih porodičnih epidemija, i povezane su sa nepregledanim mesom svinja iz sopstvenog uzgoja. Epidemije većih razmera poreklom iz nelegalne mesarske proizvodnje i prodaje se danas retko registruju. U periodu od 2010. do 2019. godine na teritoriji Pokrajine prijavljene su 322 osobe obolele od trihineloze. Prosečna godišnja stopa incidencije iznosila je 1,7/100.000 i kretala se u rasponu od 0,1/100.000 (2018. godine) do 3,6/100.000 (2013. godine), (2). Uprkos opadajućem trendu stope incidencije u poslednjih deset godina u Vojvodini, trihineloza i dalje predstavlja javnozdravstveni problem, što je posledica raširenosti žarišta ove bolesti i nesprovođenja redovne i validne kontrole mesa i mesnih prerađevina (2,3).

Infektivni agens, rezervoari i način prenošenja

Uzročnik trihineloze je valjkasti crv iz roda *Trichinella*, koji inficira ljude i životinje na svim kontinentima, izuzev Antarktiku (1). Do danas je poznato 12 genotipova, od kojih je *Trichinella spiralis* najčešći uzročnik oboljenja kod ljudi (4, 5). U Srbiji je do sada dokazano prisustvo *T. spiralis* i *T. britovi* (6). Široku rasprostranjenost ovog parazita omogućava postojanje velikog broja rezervoara među domaćim i divljim životinjama-sisarima, pticama i reptilima, koje putem lanca ishrane učestvuju u održavanju žarišta. Putevi cirkulacije trihinele između ovih žarišta su mnogostruki. Najveću ulogu u tome na našem podneblju imaju glodari, te je lanac ishrane „pacov-svinja-čovjek“ epidemiološki najznačajniji. Svinja se može zaraziti jedući zaražene glodare ili delove uginulih domaćih ili divljih životinja, u čijim se mišićima nalaze inkapsulirane žive larve *Trichinellae* (3). U crevnom traktu svinje nakon oplodnje, mužjak odraslog parazita ugine, a ženka polaže larve, koje se zatim krvotokom i limfotokom raznose do poprečno-prugastih mišića svinje. Najčešće je zahvaćena dobro prokrvljena mišićna masa: dijafragma, međurebarni mišići, mišići za žvakanje, jezik i pokretači očne jabučice. U mišićima svinje larve rastu i poprimaju spiralni oblik, a zapaljenska reakcija okolnog tkiva stvara kapsulu oko njih, u kojoj ostaju žive i infektivne nekoliko meseci, pa čak i godina. Infekcija kod životinja prolazi asimptomatski (7). Čovjek se može zaraziti konzumiranjem sirovog, nedovoljno termički obrađenog mesa i mesnih prerađevina, koje sadrže žive larve parazita. Najčešći izvor zaraze u Vojvodini je infestirano meso domaće svinje, mada se povremeno registruju i epidemije prouzrokovane mesom divlje svinje. Najrizičnija namirnica je prodimljena svinjska kobasica, koja se na našem podneblju konzumira termički neobrađena i prva nakon svinjokolja (2,3).

Klinička slika

Zavisno od broja konzumiranih larvi iz zaraženog mesa, klinički tok oboljenja može varirati od asimptomatskih ili vrlo blagih oblika bolesti do teških formi kliničkog ispoljavanja sa smrtnim ishodom. Razlikuju se tri faze bolesti: crevna (intestinalna), invazivna (migratorna) i faza oporavka. Crevna faza nastaje nakon inkubacionog perioda od 5 do 45 dana (najčešće 8 do 15) od konzumiranja rizičnog mesa ili mesnih prerađevina, zavisno od broja larvi u njima. Ova faza se odlikuje mučninom, gađenjem, povraćanjem, gubitkom apetita, bolovima u stomaku, nadutošću, malaksalošću i prolivom. Prva faza traje oko sedam dana, a kod blažih oblika bolesti može izostati. Prodorom larvi u krvotok ili limfotok počinje druga, invazivna faza bolesti, koja se manifestuje znacima i simptomima miozitisa, koji mogu trajati i nekoliko nedelja. U ovoj fazi su karakteristični bolovi pri pokretanju očnih jabučica, žvakanju, gutanju, govoru, disanju ili pri pokretanju ekstremiteta, stajanju ili hodanju obolelog. Upečatljiv je i otok lica, a posebno je izražen otok očnih kapaka, koji je ponekad praćen konjunktivitisom ili konjunktivalnim krvarenjima. Ponekad je prisutna i makulopapulozna osipa na koži obolelog praćena svrabom. U perifernoj krvnoj slici pacijenta izražena je leukocitoza, sa upadljivom eozinofilijom (ide i do 50%). Teži oblici bolesti, u kojima su dijafragma i interkostalni mišići infestirani larvama u većoj meri, praćeni su simptomima i znacima respiratorne insuficijencije (osećaj gušenja, otežano disanje, astmatiformni kašalj). Oko 10-20% obolelih razvija simptome i znake od strane centralnog nervnog sistema u vidu glavobolje, pospanosti, nesanicе ili konfuzije pa do meningitisa, encefalitisa, pareze ili paralize kranijalnih nerava, konvulzija ili kome. Najčešći uzrok smrti kod pacijenata obolelih od trihineloze je razvoj akutnog miokarditisa, koji se manifestuje simptomima i znacima srčane insuficijencije (osećaj gušenja, brzo zamaranje, palpitacije, otoci). Kada se oko larvi u mišićima obolelog formira kapsula, nastaje faza oporavka, koja može trajati mesecima, a klinički se manifestuje reumatskim tegobama i u težim slučajevima neurotoksičnim smetnjama (7-10).

Dijagnoza trihineloze

Dijagnoza trihineloze se postavlja na osnovu ispunjenosti kliničkih, laboratorijskih i epidemioloških kriterijuma (7,11). Dijagnoza može biti otežana zbog nespecificnosti simptoma i znakova bolesti, posebno u ranoj fazi kada u kliničkoj slici obolelog dominiraju nespecificni simptomi i znaci bolesti (osim u epidemiji). Zbog toga su izuzetno značajni kvalitetni epidemiološki podaci o tome da je bolesnik konzumirao sirovo ili nedovoljno termički obrađeno meso i mesne prerađevine (prodimljene kobasice i/ili pečenicu, smesu za kobasice), te da meso zaklane svinje nije trihineloskopski pregledano, kao i podatak o pojavi sličnih tegoba kod ukućana ili drugih, koji su jeli istu ili sličnu rizičnu namirnicu.

DEFINICIJA SLUČAJA TRIHINELOZE

Klinički kriterijumi:

Prisutna barem tri od sledećih šest simptoma:

- Povišena telesna temperatura
- Mišićna osetljivost i bol
- Proliv
- Otok lica
- Eozinofilija*
- Hemoragije konjunktive, mrežnjače i pod noktima

Laboratorijski kriterijumi:

Najmanje jedan od sledeća dva kriterijuma:

- Nalaz specifičnih trihinelina antitela (IFA test, ELISA ili Western Blot)**

- Dokaz larvi trihinele u uzorku tkiva dobijenog biopsijom mišića (retko se indikuje)

Epidemiološki kriterijumi:

Prisutan barem jedan od sledeća dva kriterijuma:

Izloženost kontaminiranoj hrani (mesu)

Izloženost zajedničkom izvoru

*Hematološke promene u vidu izrazite leukocitoze sa enormnom eozinofilijom najupadljiviji su laboratorijski parametar infestacije *T. spiralis* i lako dostupan u svakodnevnoj praksi. Ove promene javljaju se obično u drugoj nedelji bolesti i traju tokom više meseci.

**Serološke reakcije (reakcija vezivanja komplementa, indirektni test fluorescentnih antitela, ELISA-test i dr.) kojima se utvrđuje prisustvo antitela na *T. spiralis* pozitivne su od treće nedelje bolesti i danas su glavni oslonac u laboratorijskoj dijagnostici trihineloze.

Diferencijalna dijagnoza

Kod crevne faze bolesti diferencijalno dijagnostički dolaze u obzir svi oblici gastroenterokolitisa. Druga, invazivna faza bolesti može da liči na grip, posebno ako se javi u blažem obliku, za koji su karakteristični samo temperatura i bolovi u mišićima. Otoci očnih kapaka mogu pogrešno upućivati na glomerulonefritis ili alergijske reakcije, a bolovi u mišićima na reumatske bolove, dermatomiozitis ili polimiozitis. Simtomi i znaci od strane centralnog nervnog sistema često podsećaju na meningitis ili encefalitis. Subkonjunktivalne hemoragije se mogu pogrešno pripisati leptospirozi (8).

Mere sprečavanja i suzbijanja

Pravilna termička obrada i trihineloskopski pregled mesa, kao i o svest o važnosti kupovine mesa od proverenih proizvođača je od izuzetnog značaja u sprečavanju obolevanja od trihineloze. Termička obrada mesa treba da se vrši na temperaturi većoj od 70°C i dovoljno dugo tako da se boja mesa u svim delovima promeni iz ružičaste u sivu. I niske temperature mogu uništiti larve trihinele. U mesu debljine 15 centimetara, larve će biti uništene na temperaturi od -15°C za 30 dana, a na temperaturi od ≤ -25°C za 10 dana. Dimljenje, sušenje ili priprema u mikrotalasnoj rerni nisu dovoljno efikasne mere termičke obrade za uništavanje larvi u mesu. Jednako je važno i zdravstveno vaspitanje lovaca o značaju redovnog pregleda mesa divljači i bezbednom odlaganju delova odstreljenih životinja (12). Sanitarno higijenske mere u smislu kontinuirane i sistematske deratizacije, uz pravilno uklanjanje uginulih glodara su naročito značajne mere zbog visoke zaraženosti ovih životinja trihinelom i mogućnosti da ih svinja pojede. Pravilna ishrana svinja je takođe važna. „Pomije“, koje se koriste za ishranu ovih životinja, ne treba da sadrže sirovo ili nedovoljno termički obrađeno meso drugih životinja, posebno ne meso uginulih životinja. Svinje koje se puštaju na pašnjake su naročito izložene riziku od zaražavanja trihinelom te je adekvatno držanje ovih životinja jedna od bitnih mera prevencije.

Najznačajnija mera sprečavanja trihineloze kod ljudi je trihineloskopski pregled mesa domaćih, divljih svinja, ali i konjskog mesa na zaraženost trihinelom. Idealan uzorak za pregled je dijafragma, koja deli grudnu od trbušne duplje svinje. Za pregled treba uzeti onaj deo dijafragme, koji se vezuje za kičmeni stub i zove se koren. Potrebno je uzeti uzorak sa obe strane kičmenog stuba. Dovoljna količina za pregled je 10 do 50 grama. Ukoliko se istovremeno kolje više svinja, uzorak se uzima od svake životinje posebno. Ukoliko iz nekog razloga nije moguće uzeti uzorak korena, na pregled se može dostaviti grudni ili rebarni deo dijafragme, a ukoliko dijafragma potpuno nedostaje (npr. na polutkama) na pregled se mogu dostaviti mišići jezika, mišići za žvakanje ili trbušni mišići (13). Pored pravilnog uzimanja uzorka važno je da pregled izvrši stručno lice, odnosno nadležna veterinarska služba, koja je za to registrovana. Do dobijanja negativnog nalaza, ne treba probati sirovu smesu za kobasice, niti jesti termički nedovoljno obrađeno meso ili mesne prerađevine.

U slučaju sumnje na trihinelozu kod jednog ili više pacijenata obavezno obavestiti nadležnu epidemiološku službu (Institut ili Zavod za javno zdravlje).

Izvori

1. Pozio E, Murell KD. Systematics and epidemiology of *Trichinella*. Adv.Parasitol. 2006; 63:367-439.
2. Institut za javno zdravlje Vojvodine. Zarazne bolesti u AP Vojvodini. Novi Sad:Institut za javno zdravlje Vojvodine; 2019.
3. Šeguljev Z, Vidić B, Ilić S, Petrović V, Petrović M, Ristić M, Prica N. Epidemije trihineloze u AP Vojvodini u periodu 2000-2009. godine. Vet. Glasnik. 2011; 65(5-6):409-17.
4. Korhonen PK, Pozio E, La Rosa G, Chang BCH, Koehler AV, Hoberg EP, Boag PR, Tan P, Jex AR, Hofmann A, Sternberg PW, Young ND, Gasser RB. Phylogenomic and biogeographic reconstruction of the *Trichinella* complex. Nature Communications. 2016. doi: 10.1038/ncomms1051.
5. Pozio E, Zerlenga DS. Recent advances on the taxonomy, systematic and epidemiology of *Trichinella*. Int. J. Parasitol. 2005; 35:1191-204.
6. Petrović J, Grgić Ž, Prodanov Radulović J, Ratajac R, Urošević M, Pustahija T, Medić S. Epidemiology of human trichinellosis in Vojvodina Province, Serbia, from 2015 to 2016. Acta Veterinaria Hungarica.2019; 67(1):40–50.
7. Antonijević B. Zoonoze. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 2001.
8. Gottstein B, Pozio E, Nockler K. Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Control of Trichinellosis. Clin Microbiol Rev. 2009; 22(1):127-45.
9. CDC. Parasites-Trichinellosis [homepage on the Internet]. Atlanta: Centre for Disease Control ND Prevention [updated 2012 Aug 8; cited 2019 Dec 24]. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/parasites/trichinellosis/disease.html>
10. Dupouy-Camet J, Kociecka W, Bruschi F, Bolas-Fernandez F, Pozio E. Opinion on the diagnosis and treatment of human trichinellosis. Expert Opin Pharmacother. 2002; 3(8):1117-30.
11. Institut za javno zdravlje Srbije. Definicije slučajeva zaraznih bolesti [Internet]. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije; 2016 [cited 2019 Dec 24]. Dostupno na: <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/20170807SrbijaDefinicijeSlucajevaZarazneBolesti.pdf>
12. Benenson AS. Control of Communicable Diseases Manual. Washington: American Public Health Association; 1995.
13. Pravilnik o načinu vršenja veterinarsko-sanitarnog pregleda i kontrole životinja pre klanja i proizvoda životinjskog porekla. Sl. list SCG; 10/03.

AKTUELNA EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA ZARAZNIH BOLESTI U VOJVODINI

U decembru 2019.godine je, u AP Vojvodini, prijavljeno 219 slučajeva zaraznih bolesti (bez bolničkih infekcija) koje podležu obaveznom prijavljivanju.

Tokom decembra meseca 2019.godine je registrovan jedan smrtni ishod od zaraznih bolesti, kao posledica HIV-a.

OBOLJENJA PROTIV KOJIH SE SPROVODI SISTEMATSKA IMUNIZACIJA

U decembru 2019.godine na teritoriji Vojvodine prijavljeno je 10 slučajeva tuberkuloze.

Na teritoriji Južnobačkog, Južnobanatskog i Severnobanatskog okruga prijavljeno je 18 slučajeva pertusisa.

Na teritoriji Novog Sada i Srbobrana prijavljen je po jedan slučaj parotitisa.

DESET NAJČEŠĆIH DIJAGNOZA U NOVEMBRU

Dijagnoza	Inc./100.000 dec. 2018.	Inc./100.000 dec. 2019.
Enteritis campylobacterialis A04.5	1,76	4,35
Salmonellosis A02.0-.9	1,50	2,74
Pertussis A37.9	1,76	0,93
Influenza, virus identificata J10	0	0,83
Tuberculosis A15-19	0,67	0,52
Infectio chlamydialis, modo sexuali transmissa A56.8	0,57	0,36
Hepatitis viralis chronica C B18.2	0,16	0,31
Echinococcosis B67.0-.9	0	0,21
Infectio gonococcica A54.9	0,10	0,16
Syphilis A51-53	0,26	0,10

EPIDEMIJE

Na teritoriji Vojvodine su u decembru mesecu prijavljene tri epidemije zaraznih bolesti.

Prijavljene su dve epidemije bolničkih infekcija i to epidemija pneumonija izazvanih bakterijom Burkholderia cepacia u Institutu za zaštitu zdravlja dece i omladine Vojvodine, u kojoj je za sada obolelo pet osoba i epidemija gastroenteritisa verovatno zarazne etiologije na Odeljenju neurologije Opšte bolnice u Subotici, sa 10 obolelih osoba.

U predškolskoj ustanovi u Žablju je registrovana epidemija streptokokoza, sa petoro obolele dece uzrasta četiri godine.

PRIJAVLJIVANJE ZARAZNIH BOLESTI U AP VOJVODINI

-Incidencija zaraznih bolesti (bez bolničkih infekcija) u decembru 2019.godine, u AP Vojvodini iznosila je 11,3 na 100.000 stanovnika, što je za 8,8% više u odnosu na prethodni mesec a 29,7% više u odnosu na decembar 2018.godine

-Najviše incidencije u decembru 2019.godine zabeležene su u opštinama: **Čoka**(35,1/100,000), **Bački Petrovac** (29,8/100,000) i **Novi Sad** (22,7/100.000), dok su najniže incidencije zabeležene u opštinama: **Ruma**(1,8/100.000), **Indija**(2,1/100.000) i **Odžaci**(3,3/100.000).

-**Na teritoriji 12 vojvođanskih opština** u decembru 2019. godine nije registrovan ni jedan slučaj zarazne bolesti koja podleže obaveznom prijavljivanju.

**Broj registrovanih slučajeva zaraznih bolesti koje podležu obaveznom prijavljivanju,
u AP Vojvodini od 01.12.2019. do 31.12.2019. godine, po okruzima**

Dijagnoza		<i>Južno bački</i>	<i>Sremski</i>	<i>Severno bački</i>	<i>Zapadno bački</i>	<i>Severno banatski</i>	<i>Srednjo banatski</i>	<i>Južno banatski</i>	Ukupno
GRUPA RESPIRATORNIH ZARAZNIH BOLESTI									
<i>Tuberculosis</i>	A15-19	3	2	2		1	1	1	10
<i>Pertusis</i>	A37	13				1		4	18
<i>Meningitis meningococcica</i>	A39.0	1							1
<i>Parotitis epidemica sine complicatione</i>	B26.9	2							2
<i>Haemophilus influenzae causa morb.</i>	B96.3	1							1
<i>Meningitis pneumococcica</i>	G00.1	1							1
<i>Influenza virus identificata</i>	J10	15			1				16
<i>Pneumonia pneumococcica</i>	J13	2							2
GRUPA CREVNIH ZARAZNIH BOLESTI									
<i>Enteritis salmonellosa</i>	A02.0, .1	18	3	12	3	9	4	4	53
<i>Shigellosis</i>	A03.1-.9			1					1
<i>Enteritis campylobacterialis</i>	A04.5	45	1	16	4	9	7	2	84
<i>Enteritis yersiniosa</i>	A04.6				1				1
GRUPA POLNO PRENOSIVIH ZARAZNIH BOLESTI									
<i>Syphilis</i>	A51-53	2							2
<i>Infectio gonococcica</i>	A54	1						2	3
<i>Infectio chlamidialis modo sexuali transmissa</i>	A56.8	4		1	1		1		7
<i>Morbus HIV - morbus deficientiae immunitatis acquisitae</i>	B20		1						1
GRUPA OSTALIH ZARAZNIH BOLESTI									
<i>Hepatitis acuta B sine delta agente</i>	B16.9					1		1	2
<i>Hepatitis chronica B sine delta agente</i>	B18.1	1						1	2
<i>Hepatitis chronica C</i>	B18.2	3						2	5
GRUPA ZOOANTROPONOZA									
<i>Toxoplasmosis</i>	B58.9				1	1			2
<i>Echinococcosis</i>	B67.0-.9	3					1		4
BOLNIČKE INFEKCIJE									
<i>Sve lokalizacije bolničkih infekcija</i>	I - XV	183	NP*	4	9	14	4	90	304
UKUPNO SLUČAJEVI ZARAZNE BOLESTI		295	7	38	21	35	20	107	523
GRUPA KLICONOŠTVA									
<i>Latio HIV</i>		5	1		1				7
<i>Kliconoštvo crevnih bakterija</i>		3				1			4
<i>HBsAg nosilaštvo</i>		3			2				5
<i>anti HCV nosilaštvo</i>		10		1	4	1		2	18

NP*-Nema podataka

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 maila upućenog na adresu: epidemiologija@izjzv.org.rs