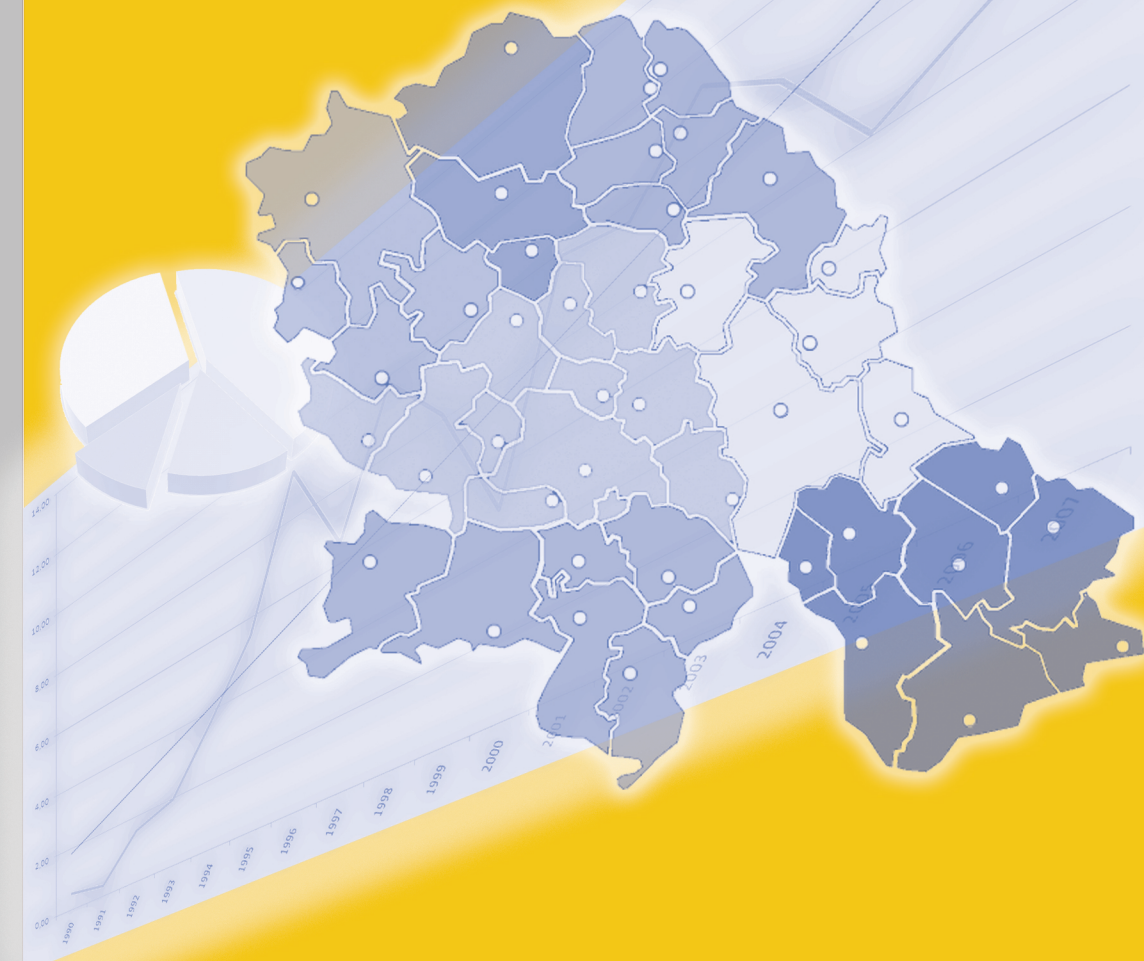


ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ 2013. ГОДИНА

ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ 2013. ГОДИНА



Издавач:
Институт за јавно здравље Војводине
Нови Сад, Футошка 121
Тел. 021/422-255; 021/4897-800
е-mail: izjzv@izjzv.org.rs
www.izjzv.org.rs

ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ 2013. ГОДИНА

Главни и одговорни уредник:
Доц. Др Владимир Петровић

Аутори:

Проф.др Зорица Шегуљев, Доц.др Владимир Петровић, Доц.др Горана Драговац, Прим. др Светлана Илић, Др Младен Петровић, Асист. др Миољуб Ристић, Асист. др Смиљана Рајчевић, Асист.др Јелена Ђекић Малбаша

Обрада података:

Анкица Вукас
Сања Симић
Екатерина Марковић
Радмила Зобеница
Анита Јоветић
Марија Живановић
Душан Царевић

Техничка обрада:

Јосип Михајловић

Нови Сад 2014.године

Заразне болести у АП Војводини 2013.

Издавач:
Институт за јавно здравље Војводине
Нови Сад, Футошка 121

Главни и одговорни уредник:
Доц.др Владимир Петровић

Уређивачки одбор:

Проф.др Зорица Шегуљев,
Доц. др Горана Драговац
Прим.др Светлана Илић
Др мед. Младен Петровић

Аутори:

Проф. др Зорица Шегуљев
Институт за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести

Доц. др сци. мед Владимир Петровић
Институт за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести

Доц. др сци. мед Горана Драговац
Институт за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести

Прим.др Светлана Илић
Институт за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести

Др Младен Петровић
Институт за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести

Асист. др Миољуб Ристић
Институт за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести

Асист. др Смиљана Рајчевић
Институт за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести

Асист. др Јелена Ђекић Малбаша
Институт за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести

Штампа: Футура, Петроварадин

ISSN 1452-8916

I НАДЗОР НАД ЗАРАЗНИМ БОЛЕСТИМА

Аутор: Младен Петровић

Увод

Надзор над заразним болестима, праћење и анализу епидемиолошке ситуације заразних болести у АП Војводини спроводе центри за контролу и превенцију болести, који су организовани при Институту за јавно здравље Војводине, заводима за јавно здравље у Панчеву, Сремској Митровици, Суботици, Сомбору, Кикинди и Зрењанину и епидемиолози у домовима здравља Врбас, Бачка Паланка, Рума, Стара Пазова и Инђија. Центри за контролу и превенцију болести су хоризонтално повезани у функционалну целину и интегрално повезани са Центром за превенцију и контролу заразних болести Института за јавно здравље Србије.

Публикација „Заразне болести у АП Војводини“ анализира кретање и дистрибуцију заразних болести, резултате циљаних епидемиолошких испитивања, карактеристике регистрованих епидемија, резултате спречавања и сузбијања заразних болести, који су постигнути у сарадњи са домовима здравља на подручју АП Војводине, Клиником за инфективне болести Клиничког центра Војводине и инфектолошким одељењима, Институтом за заштиту здравља деце и омладине Војводине и дечјим одељењима, Институтом за плућне болести и пулмолошким одељењима, Заводом за заштиту здравља студената Нови Сад као и осталим здравственим установама и инспекцијским службама.

Анализа заразних болести у АП Војводини се публикује континуирано од 1979. године. Циљ анализе је идентификација приоритетних епидемиолошких проблема, праћење трендова и дистрибуције болести у популацији, резултата спровођења имунизације и других мера спречавања и сузбијања заразних болести и унапређење здравственог стања становништва.

1.1. Заразне болести у АП Војводини у 2013. години

Пријављивање заразних болести у нашој земљи се спроводи на основу важећих законских прописа („Закон о заштити становништва од заразних болести“ Сл. гласник РС 125/2004) и „Правилник о пријављивању заразних болести и других случајева утврђених Законом о заштити становништва од заразних болести“ Службени гласник РС број 98/2005).

Од 70 дијагноза које подлежу обавезном пријављивању у АП Војводини, у 2013. години је регистровано обољевање од 40 болести, од којих је оболело укупно 93138 особа, што је за 10% више у односу на прошлу годину. Код 66 оболелих особа регистрован је смртни исход (табела 1).

ТАБЕЛА 1. КРЕТАЊЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2009 – 2013. ГОДИНА (БЕЗ ГРИПЕ)

Година	Број оболелих	Инциденција/100000	Број умрлих	Морталитет/100000
2009.	91181	4487,3	66	3,2
2010.	81907	4030,9	85	4,2
2011.	91154	4485,9	115	5,6
2012.	84530	4375,7	100	5,2
2013.	93138	4821,3	66	3,4

1.2. Најчешће регистроване заразне болести

У структури заразних болести, међу десет најчешће пријављених заразних болести у 2013. години у Покрајини, водеће место заузима стрептококни тонзилофарингитис. Од осталих болести из групе респираторних, међу десет најчешћих налазе се и варичела, запаљења плућа, шарлах и инфективна мононуклеоза (табела 2).

ТАБЕЛА 2. ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ

Редни број	Заразна болест	2012		2013	
		Бр. оболелих	Инц./100000	Бр. оболелих	Инц./100000
1.	<i>Tonsillitis/Pharyngitis streptococcica</i>	59802	3095,6	64338	3330,5
2.	<i>Varicella</i>	9549	494,3	15524	803,6
3.	<i>Pneumonia bacterialis et viralis</i>	4341	224,7	3976	208,5
4.	<i>Scabies</i>	2147	111,1	2273	117,7
5.	<i>Diarrhoea, gastroenteritis causa infectionis suspecta/Infectio intestinalis bacterialis non specificata</i>	2500	129,4	2109	109,2
6.	<i>Scarlatina</i>	1607	83,2	879	45,5
7.	<i>Infectiones sexuales chlamydiales modo alia transmissae</i>	637	32,9	659	34,1
8.	<i>Enterocolitis per Cl.difficile</i>	470	24,3	573	29,7
9.	<i>Salmonellosis</i>	410	21,2	500	25,9
10.	<i>Mononucleosis infektiva, non specificata</i>	560	28,9	484	25,1

Из групе цревних заразних болести на овој листи су дијареје и гастроентеритиси вероватно заразне етиологије, ентеритис проузрокован бактеријом *Clostridium difficile* и бактеријска тровања храном проузрокована салмонелама.

Паразитарне болести су заступљене са шугом, која се налази на четвртном месту, а сексуално преносиве инфекције са гениталном хламидијазом на седмом месту.

Болести из групе зооноза, векторских заразних болести и групе осталих заразних болести не налазе се међу десет најчешћих болести.

1.3. Морталитет заразних болести

Регистровани смртни исходи од заразних болести у 2013. години су последица осам обољења. Највећи број умрлих је и даље од сепсе, (табела 3).

ТАБЕЛА 3. БРОЈ УМРЛИХ ОД ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ ПО ДИАГНОЗАМА У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ (БЕЗ ГРИПА)

Редни број	Заразна болест	Број умрлих
1.	<i>Septicaemia</i>	28
2.	<i>Tuberculosis</i>	11
3.	<i>Pneumonia</i>	9
4.	<i>Enteritis per Clostridium Difficile</i>	9
5.	<i>Hepatitis B chronica</i>	3
6.	<i>Morbus HIV</i>	4
7.	<i>Meningitis bacterialis</i>	1
8.	<i>Hepatitis B accuta</i>	1
УКУПНО		66

Специфични морталитет према узрасту је и у 2013. години задржао типичну дистрибуцију. Најмлађа и најстарија животна доб имале су највећи ризик од смртог исхода од заразних болести, у односу на остале узрасне групе. Особе старије од 60 година чине преко 50% свих умрлих од заразних болести у АП Војводини (табела 4).

ТАБЕЛА 4. СПЕЦИФИЧНИ МОРТАЛИТЕТ (МТ/100000) ОД ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2004. ДО 2013. ГОДИНЕ

Година	Д о б н е г р у п е / б р о ј у м р л и х о с о б а (специфични морталитет на 100 000)					
	0	1 – 6	7 - 14	15 – 19	20 – 59	60+
2004.	11(63,1)	2(1,7)	1(0,5)	2(1,4)	32(2,8)	55(12,4)
2005.	3(17,2)	2(1,7)	2(1,7)	0(0,0)	34(3,2)	39(8,8)
2006.	3(17,2)	1(0,9)	0(0,0)	1(0,7)	27(2,4)	36(8,2)
2007.	1(5,7)	3(2,5)	0(0,0)	1(0,7)	40(3,5)	35(7,8)
2008.	3(17,2)	2(1,7)	0(0,0)	0(0,0)	28(2,5)	37(8,3)
2009.	11(63,1)	1(0,8)	2(1,1)	0(0,0)	34(3,0)	38(8,5)
2010.	5(28,7)	1(0,8)	3(1,6)	3(2,2)	36(3,2)	49(11,0)
2011.	11(63,1)	4(3,4)	0(0,0)	1(0,7)	35(3,1)	72(16,2)
2012.	18(104,0)	2(1,8)	2(1,3)	1(0,9)	22(2,0)	55(12,0)
2013.	5(28,9)	1(0,9)	0(0,0)	2(1,8)	15(1,4)	43(9,4)

1.4. Надзор над инфлуенцом

Миољуб Ристић, Зорица Шегуљев, Владимир Петровић

Епидемијско ширење инфлуенце условљава високу инциденцију, која у условима појачане активности вируса премашује инциденцију свих осталих заразних болести, због чега се епидемиолошка ситуација овог обољења посебно анализира а епидемиолошки надзор се спроводи на основу популационог надзора и сентинелног надзора над обољењима сличним грипу и акутним респираторним инфекцијама, надзора над тешком акутном

респираторном болести (ТАРБ) и акутним респираторним дистресним синдромом (АРДС), као и на основу вирусолошког надзора.

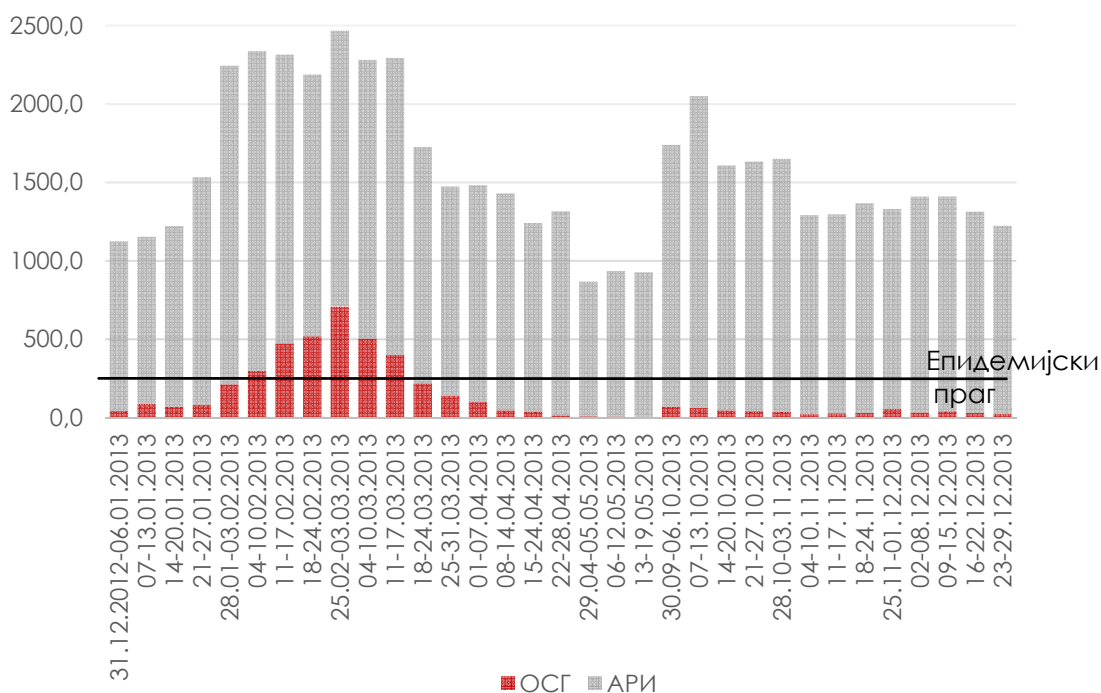
Историјски подаци: Праћење епидемиолошке ситуације инфлуенце у Војводини, као и у читавој нашој земљи, вршено је на основу збирних пријава регистрованих болесника под дијагнозама J10 (Influenza, virus identificatum) и J11 (Influenza, virus non identificatum), а у складу са важећим законским прописима.

У циљу бољег праћења епидемиолошке ситуације, ефикасног реаговања и смањења негативних последица на здравље становништва, у сезони 2004/05. први пут је у Војводини уведен сентинел надзор над обољењима сличним грипу (ОСГ) и акутним респираторним инфекцијама (АРИ). Овај надзор, по методологији спровођења сентинелног надзора у неким другим европским земљама, прво је уведен на територији Јужнобачког округа, у општинама Нови Сад и Бачка Паланка, као пилот студија. С обзиром на задовољавајуће резултате пилот студије, сентинелни надзор над ОСГ и АРИ је проширен на територију читаве АП Војводине и спровођен је наредних 9 сезона, с тим да се у последње четири сезоне спроводи у свим окрузима у АП Војводини, на територији 19 домова здравља. У оквиру припрема за пандемију грипа, сентинелни надзор је постао саставни део надзора над инфлуенцом у читавој нашој земљи.

У сентинелом надзору над ОСГ и АРИ укључени су сентинелни лекари домова здравља (лекари опште медицине, педијатри из служби за здравствену заштиту предшколске и школске деце) који имају од 500 до 2500 уговорених пацијената како би се осигурао репрезентативан узорак за територију Покрајине. У свакој општини, надзором је обухваћено 3-5% популације, разврстане по добним групама (0-4, 5-14, 15-64 и ≥ 65 година). Унутар популације под надзором, региструју се ОСГ и АРИ и прате специфичне инциденције ОСГ и АРИ по узрасту на територији општине, округа и АП Војводине.

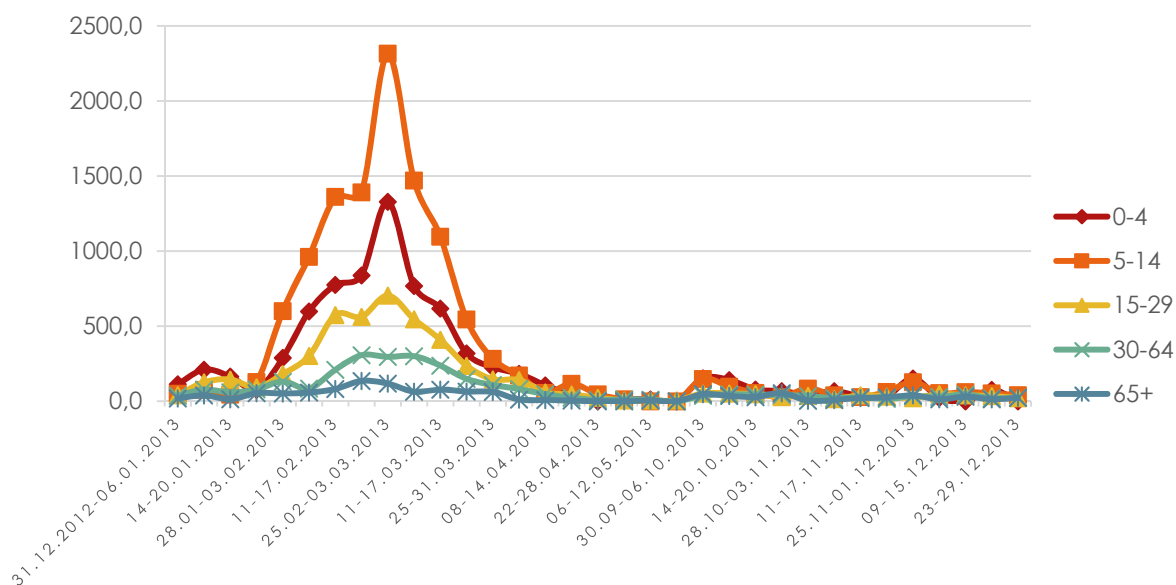
За разлику од сезоне 2011/12. године, када се инциденција обољења сличних грипу налазила изнад епидемијског прага за територију АП Војводине од 12. марта до 2. априла 2012. године, током сезоне надзора 2012/13. године стопа инциденције обољења сличних грипу је била изнад епидемијског прага 6 извештајних недеља, у периоду од 4. фебруара до 17. марта 2013. године (графикон 1).

Графикон 1. Инциденција обољења сличних грипу и акутних респираторних инфекција на територији АП Војводине током 2013. године



Током читавог периода надзора, највеће вредности узрасно специфичне инциденције ОСГ регистроване су за добне групе од 0 до 4 и од 5 до 14 година. Узрасно специфична инциденција ОСГ за остале добне групе у надзору током читаве сезоне била је вишеструко нижа, а најниже вредности су регистроване за најстарију популацију (графикон 2).

Графикон 2. Узрасно специфична инциденција обољења сличних грипу на територији АП Војводине током 2013. године



У 2013. години, од укупно 397 узорка болесничког материјала (назални и фарингеални брис), вируси инфлуенце су потврђени у 191 (48,1%) испитаном узорку. Највећи удео у тестираним узорцима, заузимају САРИ узорци, због појаве епидемија грипа од 5. до 24. фебруара 2013. године, међу пацијентима три интерне клинике Клиничког центра Војводине (Клинике за хематологију, Клинике за гастроентерологију и Клинике за нефрологију), (табела 5).

ТАБЕЛА 5. РЕЗУЛТАТИ НАДЗОРА НАД ИНФЛУЕНЦОМ НА ТЕРИТОРИЈИ АП ВОЈВОДИНЕ ТОКОМ 2013. ГОДИНЕ

Узорак	Број тестираних	Број позитивних	Процент позитивних
САРИ	236	107	45,3
Сентинел	107	57	53,3
АРДС	34	14	41,2
Популациони	20	13	65,0
Укупно	397	191	48,1

Учешће типа А и типа Б вируса грипа, у позитивним узорцима болесничког материјала, на територији АП Војводине током 2013. године је готово подједнако. За разлику од претходне године када је међу потврђеним случајевима грипа доминирао подтип вируса грипа А(Х3Н2), током 2013. године највеће учешће имао је тип Б вируса грипа. Код 5 пацијената потврђена је инфекција респираторним синцицијалним вирусом (табела 6).

ТАБЕЛА 6. РЕЗУЛТАТИ ВИРУСОЛОШКОГ НАДЗОРА НАД ИНФЛУЕНЦОМ НА ТЕРИТОРИЈИ АП ВОЈВОДИНЕ ТОКОМ 2013. ГОДИНЕ

Тип вируса	Тип А(Х1)	Тип А(Х3)	Тип А без подтипа	Тип Б	РСВ
Број позитивних	64	24	4	99	5
%	32,7	12,2	2,0	50,5	2,6

Током 2013. године, регистровано је 7 смртних исхода (4 тип Б и 3 тип АХ1), који се могу довести у везу са gripом. Сви оболели од грипа са смртним исходом имали су два или више коморбидитета који су могли компликовати основну болест.

Дискусија: Током сезоне грипа 2012/13. године, средњи ниво интензитета активности вируса грипа у појединим земљама Европске уније регистрован је већ од 51. недеље надзора (17.12-23.12.2012.). Слично епидемиолошкој ситуацији грипа у Европском региону и у Војводини, као и у читавој нашој земљи, пораст активности вируса грипа почео је раније и трајао је дуже у односу на претходну годину. Први позитиван узорак болесничког материјала у нашој земљи у сезони 2012/13. године (пацијент код кога се развио акутни респираторни дистрес синдром) добијен је 15. новембра 2012. године код држављанина руске националности, када је доказано присуство типа Б вируса инфлуенце. Први позитиван узорак у нашој земљи, из сентинелног надзора над gripом, добијен је 8. јануара 2013. године (Јужнобачки округ), када је такође доказана инфекција вирусом грипа типа Б. Преминација овог типа је остала до краја сезоне. Према подацима публикованим од стране Европског центра за контролу и превенцију болести, у сезони надзора над инфлуенцом током 2012/13. године, тип А вируса грипа је био заступљен са 63%, а тип Б са 37%. У укупном броју потврђених случајева типа А вируса грипа, учешће подтипа Х1 било је 67%.

II РЕСПИРАТОРНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Tonsillitis/Pharyngitis streptococcica, Scarlatina, Varicella, Pneumoniae, Mononucleosis infectiva, Tuberculosis, Meningitis bacterialis.

Аутор: Светлана Илић

У спречавању и сузбијању респираторних заразних болести, општим превентивним мерама се не могу постићи задовољавајући резултати. Због тога у структури респираторних заразних болести доминирају она обољења против којих се не спроводе специфичне мере заштите (вакцинација).

Стрептококне инфекције су најчешћа респираторна обољења. Налазе се на првом (стрептококни тонзилофарингитиси) и шестом месту (шарлах). Мада услови предшколских и школских колектива погодују ширењу ових инфекција, региструју се најчешће као појединачна обољења. У току 2013. године није пријављена ни једна епидемија овог обољења.

Изменом законских прописа 2005. године, стрептококне инфекције почињу збирно да се пријављују, што је довело до наглог пораста њихове инциденције, као и измене у погледу водеће болести ове групе. Од те године, варичела, до тада водећа респираторна заразна болест, се налази константно на другом месту у структури респираторних заразних болести.

У војвођанској популацији варичела се одржава ендемоепидемијски, а њено циклично кретање је најодговорније за разлику инциденције ове заразне болести у појединим окрузима и општинама.

Изменом законских прописа из 2002. године, од 2003. године се по први пут пријављују пнеумоније, у почетку само пнеумококне, да би новом изменом прописа 2005. године, све врсте пнеумонија подлегале обавезном пријављивању путем збирних пријава. У структури респираторних заразних болести од тада константно заузимају треће место.

Инфективна мононуклеоза током последњих десет година бележи вишеструки пораст инциденције што се одразило на учешће и значај овог обољења у националној патологији. Пораст инциденције је последица померања инфекције према старијим добним групама и чешћег клинички манифестног испољавања болести код инфицираних адолесцената и млађих адулта.

Од почетка 2002. године туберкулоза показује нагли пад учесталости уз очекиване мање годишње осцилације. У структури респираторних заразних болести по броју пријављених случајева у 2013. години налази се на 12. месту. Последње четири године број оболелих је испод 20/100000 што нас сврстава у ред земаља са ниском стопом инциденције (табела 7).

ТАБЕЛА 7: СТРУКТУРА РЕСПИРАТОРНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ

Заразна болест	Број оболелих	Инциденција	Број умрлих	Морталитет
<i>Tonsillitis/Pharyngitis streptococcica</i>	64338	3330,5	0	0,00
<i>Varicella</i>	15524	803,6	0	0,00
<i>Pneumonia</i>	3976	205,8	9	0,46
<i>Scarlatina</i>	879	45,5	0	0,00
<i>Mononucleosis infectiva</i>	484	25,1	0	0,00
<i>Tuberculosis</i>	231	11,9	11	0,57
<i>Meningitis bacterialis</i>	24	1,2	1	0,05

Морталитет од респираторних заразних болести у 2013. години са висином од 1,1/100000 је за 20% испод просечне висине морталитета за ову групу у посматраном десетогодишњем периоду (табела 8). Смртни исход у овој групи заразних болести је био последица бактеријских пнеумонија (9), туберкулозе (11) и бактеријских менингитиса (1).

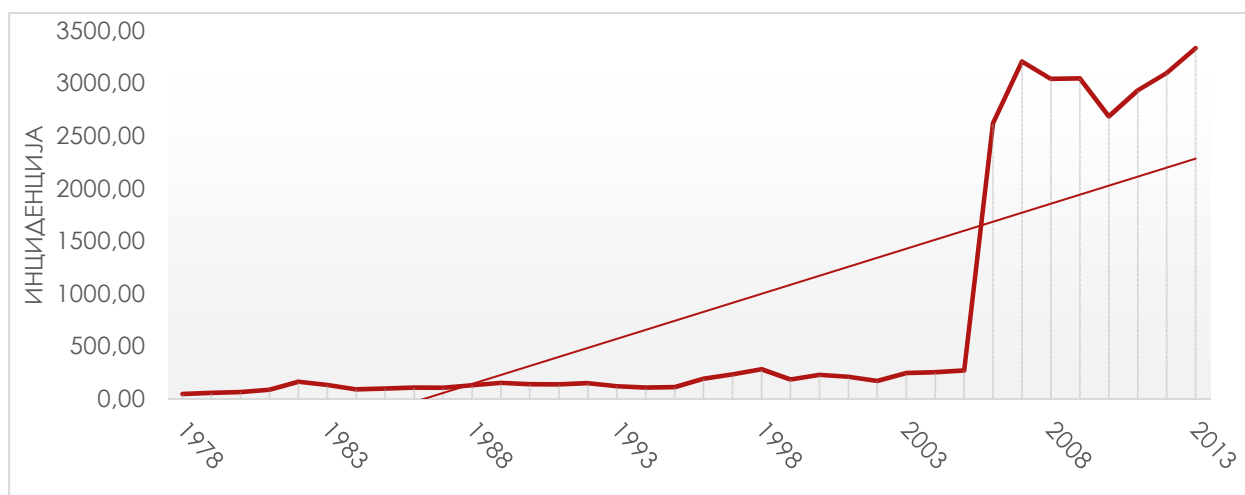
ТАБЕЛА 8: МОРТАЛИТЕТ ОД РЕСПИРАТОРНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004. - 2013. ГОДИНА

Година	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Просек
Број умрлих	14	24	23	40	26	19	25	50	40	21	28,2
Мт/100000	0,7	1,2	1,1	1,9	1,3	0,9	1,2	2,5	2,1	1,1	1,4

2.1. Streptococcosis (*Tonsillitis et Pharyngitis streptococcica* i *Scarlatina*)

Историјски подаци: Надзор над шарлахом у АП Војводини траје континуирано од 1945. године са законским прекидом у периоду 1974.-1982. године. Међутим, и у овом периоду Институт за јавно здравље Војводине је наставио са спровођењем надзора. Надзор над стрептококним инфекцијама траје од 1978. године. Изменом законских прописа од 2005. године стрептококне инфекције се пријављују збирном пријавом, што је довело до наглог пораста инциденције ових обољења у војвођанској популацији.

ГРАФИКОН 3: TONSILLITIS/PHARYNGITIS STREPTOCOCCICA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 1978. ДО 2013. ГОДИНЕ



Упоредни приказ инциденције ова два обољења изазвана истим узрочником указује да је инциденција од стрептококних тонзилофарингитиса вишеструко виша од инциденције шарлаха. Док је ранијих година разлика између регистрованих инциденција стрептококног тонзилофарингитиса и шарлаха била значајно мања, као последица непријављивања стрептококног тонзилофарингитиса, сада овако велике разлике у инциденцији указују да се под дијагнозом стрептококних инфекција у значајном броју пријављују и инфекције изазване другим узрочницима.

ТАБЕЛА 9 : TONSILLITIS/PHARYNGITIS STREPTOCOCCICA И SCARLATINA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2004. ДО 2013. ГОДИНЕ

Обољење		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tonsillitis/ Pharyngitis streptococcica	Бр. оболелих	5062	5425	54355	65149	61772	61847	54521	59568	59802	64338
	инциденција	249,1	266,9	2674,9	3206,1	3039,9	3043,7	2683,1	2931,5	3095,6	3330,5
Scarlatina	Бр. оболелих	955	574	1062	1065	750	671	693	1059	1607	879
	инциденција	47,0	28,2	52,3	52,4	36,9	33,0	34,1	52,1	83,2	45,5
Однос		1:5	1:9	1:51	1:61	1:82	1:92	1:79	1:56	1:37	1:73

Епидемиолошка ситуација: У 2013. години пријављено је 64338 особа оболелих од стрептококног тонзилофарингитиса са инциденцијом од 3330,5 /100000 и 879 особа оболелих од шарлаха са инциденцијом 45,5/100000 (графикон 3 и табела 9).

Упоредни приказ инциденције ова два обољења изазвана истим узрочником, указује да је инциденција стрептококног тонзилофарингитиса у 2013. години била 73 пута виша од инциденције шарлаха (табела 9).

У посматраном десетогодишњем периоду, у 2013. години је забележена највиша вредност инциденције овог обољења. Регистрована инциденција 2013. године је незнатно виша (7,5%) у односу на прошлогодишње вредности и за 35,8% је изнад нивоа посматраног десетогодишњег просека.

У истом временском периоду, пријављено је 879 оболелих особа од шарлаха, односно, регистрована инциденција је за 45% мања у односу на инциденцију регистровану прошле године (графикон 3 и табела 10).

Иако се стрептококни тонзилофарингитис јавља веома често у популацији, пријављивање овог обољења је било неуједначено по окрузима (табела 10). Регистрована инциденција се налази у распону од 721,5/1000000 (у Средњебанатском округу) до 7736,8/100000 (у Западнобачком округу). Највећи број оболелих (11476 случајева) је пријављен из општине Сремска Митровица, док је из општине Бачка Топола пријављен један случај овог обољења.

ТАБЕЛА 10 : TONSILLITIS/PHARYNGITIS STREPTOCOCCICA I SCARLATINA У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ

Округ	Стрептококни тонзилофарингитиси/ Инциденција		Шарлах / Инциденција		Однос
Западнобачки	14552	7736,8	65	34,6	1:223
Сремски	20631	6606,6	63	20,2	1:327
Јужнобанатски	8029	2733,5	84	28,6	1:95
Јужнобачки	15756	2560,4	353	57,4	1:44
Севернобанатски	2517	1703,3	58	39,2	1:43
Севернобачки	1499	802,0	172	92,0	1:8
Средњебанатски	1354	721,5	84	44,7	1:16
Укупно	64338	3330,5	879	45,5	1:73

Карактеристике оболелих: Од стрептококних инфекција оболевају особе свих узраста, а највиша специфична инциденција се региструје код деце узраста од 5 до 9 година (табела 11).

ТАБЕЛА 11 : Однос СТРЕПТОКОКНИХ ТОНЗИЛОФАРИНГИТИСА (J02+J03) И ШАРЛАХА У АП ВОЈВОДИНИ ПО ДОБНИМ ГРУПАМА У 2013.ГОДИНИ

Добне групе	Tonsillitis/pharyngitis streptococcica (J02+J03)	Инциденција Scarlatina (A38)	Однос J02+J03/ A38
0-4	9221,5	378,7	1:20
5-9	11724,6	479,9	1:24
10-14	8012,0	73,5	1:109
15-19	5299,0	8,2	1:662
20-24	4110,0	0,0	1:0
25-59	2049,6	0,9	1:2276
60+	1511,2	0,2	1:7555
Укупно	3330,5	45,5	1:73

Сезонско кретање: Стрептококне инфекције се региструју у свим месецима године са максимумом у зимским и минимумом у летњим месецима (графикон 4).

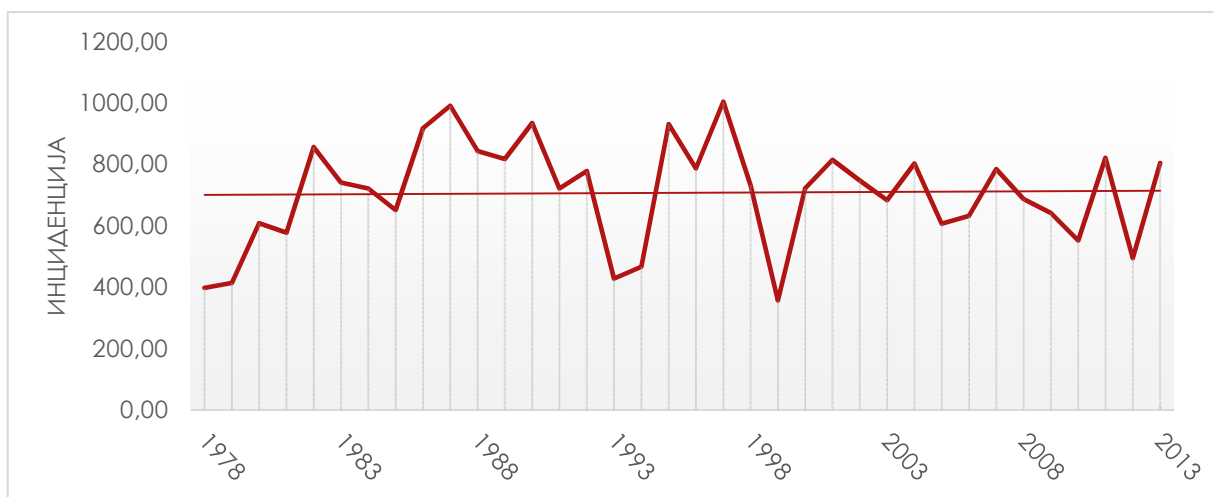
ГРАФИКОН 4 : СТРЕПТОКОКЦИСИС У АП ВОЈВОДИНИ ПО МЕСЕЦИМА 2013.ГОДИНЕ



2.2. Varicella

Историјски подаци: Варичела се у популацији Војводине одржава ендемоепидемијски. Надзор се спроводи од 1975. године, а обољење се региструје сваке године са високим инциденцијама. До ступања на снагу нових законских прописа 2005. године, била је најчешћа респираторна заразна болест, да би од 2006. године примат уступила стрептококним инфекцијама. Мада се од 2005. године и варичела пријављује путем збирне пријаве, то није довело до значајнијих промена у регистрованој инциденцији овог обољења.

Графикон 5 : VARICELLA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 1978. ДО 2013. ГОДИНЕ



ТАБЕЛА 12 : VARICELLA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2004. ДО 2013. ГОДИНЕ

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Број оболелих	16307	12325	12938	15934	13955	13033	10959	16671	9549	15524
Инциденција	802,5	606,5	636,4	784,1	686,8	641,4	539,3	820,4	494,3	803,6

Епидемиолошка ситуација: Регистрована инциденција варичеле у 2013. години (803,6/100000) је виша у односу на инциденцију регистровану претходне године за 61% и 26% је испод десетогодишњег просека.

ТАБЕЛА 13 : VARICELLA У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2013. ГОДИНИ

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Број оболелих	6491	2378	1406	1305	1105	1193	1646	15524
Инциденција	1054,8	761,5	752,2	693,8	747,7	635,7	560,3	803,6

Карактеристике оболелих: Од варичеле су оболевале све узрасне групе, али се најинтензивније прокужавање дешавало у предшколском и млађем школском узрасту, да би се као резултат стеченог постинфективног имунитета нагло смањивало према старијим добним групама. Специфична инциденција у узрасту од 0 до 4 година (7129,7/100000) и

узрасту 5-9 година (6523,6/100000), је око 9 пута већа од опште инциденције (803,6/100000), (табела 14).

Током године, код 12 особа оболелих од варичеле се јавила нека компликација (5 особа је имало запаљење плућа, 3 енцефалитис, док код 4 особе компликација није означена). Пет оболелих особа код којих су наступиле компликације су деца предшколског и школског узраста, док су се преостале компликације јавиле у узрасту преко 20 година.

Већина компликација је пријављена са територије Јужнобачког округа (50% свих компликација).

ТАБЕЛА 14 : VARICELLA У АП ВОЈВОДИНИ ПО ДОБНИМ ГРУПАМА У 2013. ГОДИНИ

Добне групе	Број оболелих	%	Инц./100000
0-4	6326	40,8	7129,7
5-9	6185	39,8	6523,6
10-14	1730	11,2	1841,7
15-19	424	2,7	386,0
20 +	859	5,5	59,8
УКУПНО	15524	100	803,6

Сезонско кретање: Варичела показује типичне сезонске карактеристике респираторних инфекција са максимумом оболевања у зимским месецима (децембар, јануар, фебруар) током којих је пријављено 35% свих оболелих и минимумом у септембру месецу (1, 3% оболелих), (графикон 6).

ГРАФИКОН 6: VARICELLA У АП ВОЈВОДИНИ ПО МЕСЕЦИМА 2013. ГОДИНЕ



2.3. Pneumonia bacterialis et viralis

Историјски подаци: Пријављивање бактеријских и вирусних пнеумонија је уведено новим законским прописима и спроводи се од 2005. године. На основу броја регистрованих случајева, ова обољења представљају значајну патологију војвођанске популације. У структури респираторних заразних болести, пнеумоније се налазе на трећем месту. Оболевање од упале плућа се прати како би се уочила евентуална груписања и искористила могућност разјашњавања етиологије, што би било значајно за противепидемијске мере. Нажалост, само код малог броја пнеумонија се и утврђује узрочник. Изменом законских прописа из 2002. године, од 2003. године се по први пут

пријављују пнеумоније, у почетку само пнеумококне у појединачним случајевима, а од 2005. године све врсте пнеумонија.

Након увођења пријављивања овог обољења путем збирних пријава, 2006. године регистрована је и највећа инциденција (322,0/100000), а од 2010. године се региструје континуирани пад инциденције (табела 15). Најмањи број особа код којих је пријављен смртни исход је регистрован 2009. године (морталитет 0,2/100000), а највећи 2011. године (1,2/100000).

ТАБЕЛА 15 : ПНЕУМОНИА У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2013. ГОДИНЕ

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Број оболелих	2289	6543	6210	5745	5936	5987	4794	4341	3976
Инциденција	112,6	322,0	305,6	282,7	292,1	294,6	235,9	224,7	205,8
Број умрлих	6	7	22	13	4	14	25	19	9
Морталитет	0,3	0,3	1,1	0,6	0,2	0,7	1,2	0,9	0,5

Епидемиолошка ситуација: Током 2013. године пријављено је 3976 оболелих особа (табела 14). Код 37 оболелих особа као узрочник пнеумонија изолован је *Streptococcus pneumoniae*, док је *Haemophilus influenzae* као узрочник наведен код 6 болесника. У преосталим случајевима етиолошки узрочник није познат, а дијагноза је постављена клинички/радиолошки. Регистровано је укупно 2794 случаја бактеријских и 1182 случаја вирусних пнеумонија без лабораторијски утврђеног узрочника (табела 17).

ТАБЕЛА 16 : ПНЕУМОНИА У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2013. ГОДИНИ

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	1310	634	284	497	326	69	856	3976
Инциденција	212,9	203,0	151,9	264,2	220,6	36,7	294,4	205,8
Број умрлих	2	0	6	0	0	1	0	9
Морталитет	0,33	0,0	3,2	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5

Највећи морталитет је регистрован на територији Севернобачког округа, док са територије Сремског, Западнобачког, Средњебанатског и Јужнобанатског округа није пријављен ни један смртни исход од пнеумонија (табела 16). Све особе код којих је регистрован смртни исход су боловале од бактеријских пнеумонија.

ТАБЕЛА 17 : ПНЕУМОНИА У АП ВОЈВОДИНИ ПО УЗРОЧНИКУ У 2013. ГОДИНИ

	Број оболелих	Инц/100000	Број умрлих	Мт/100000
<i>Pneumonia viralis</i>	1182	61,2	0	0
<i>Pneumonia pneumococcica</i>	37	1,9	0	0
<i>Pneumonia per Haemophilus influenzae</i>	6	0,3	0	0
<i>Pneumonia bacterialis</i>	2794	144,6	9	0,5

Иако веома честа болест, пнеумонија се веома неуједначено региструје у Покрајини, а постављање дијагнозе отежава непостојање јасних дефиниција случаја (табела 16).

Инциденција пнеумонија се креће од 36,7/100000 у Средњобанатском до 294,4/100000 у Јужнобанатском округу. У општинама Бачки Петровац, Алибунар, Пландиште и Нова Црња није регистрован ни један случај пнеумоније, док је у општинама Бачки Петровац, Беоцин, Сремски Карловци, Тител, Опово, Мали Иђош, Нови Бечеј, Сечањ и Кула регистровано мање од 10 случајева пнеумоније за годину дана.

У 2013.години најизраженија диспропорција између пријављених вирусних и бактеријских пнеумонија је забележена у Севернобачком округу, где није регистрован ни један случај пнеумоније вирусне етиологије, док је у Сремском округу разлика између пријављених вирусних и бактеријских пнеумонија била најмања (1:1,5).

Карактеристике оболелих: Анализа оболелих показује да од вирусних пнеумонија најчешће болевају деца. Бактеријске пнеумоније представљају такође значајну патологију дечјег узраста, а у односу на вирусне пнеумоније показују значајнији пораст и високе вредности инциденције и у најстаријој добној групи (особе старије од 60 година),(табела 18). У највећем броју случајева, како бактеријских, тако и вирусних пнеумонија, инфективни агенс није утврђен.

ТАБЕЛА 18 : ПНЕУМОНИЈЕ У АП ВОЈВОДИНИ ПО ДОБНИМ ГРУПАМА У 2013.ГОДИНИ

Добне групе	<i>Pneumonia bacterialis</i>		<i>Pneumonia viralis</i>	
	Број оболелих	Спец.Инц./100000	Број оболелих	Спец.Инц./100000
0-4	206	232,17	138	155,53
5-9	105	110,74	71	74,88
10-14	47	50,04	39	41,52
15-19	69	62,82	25	22,76
20-24	89	73,45	65	53,64
25-59	1043	107,90	442	45,73
60+	1235	270,40	402	88,01
УКУПНО	2794	144,63	1182	61,18

Сезонско кретање: Иако се пнеумоније региструју током целе године, највећи број оболелих је регистрован у фебруару месецу (13,8% свих оболелих), док је у августу месецу пријављено најмање оболелих особа (4,3%), (графикон 7).

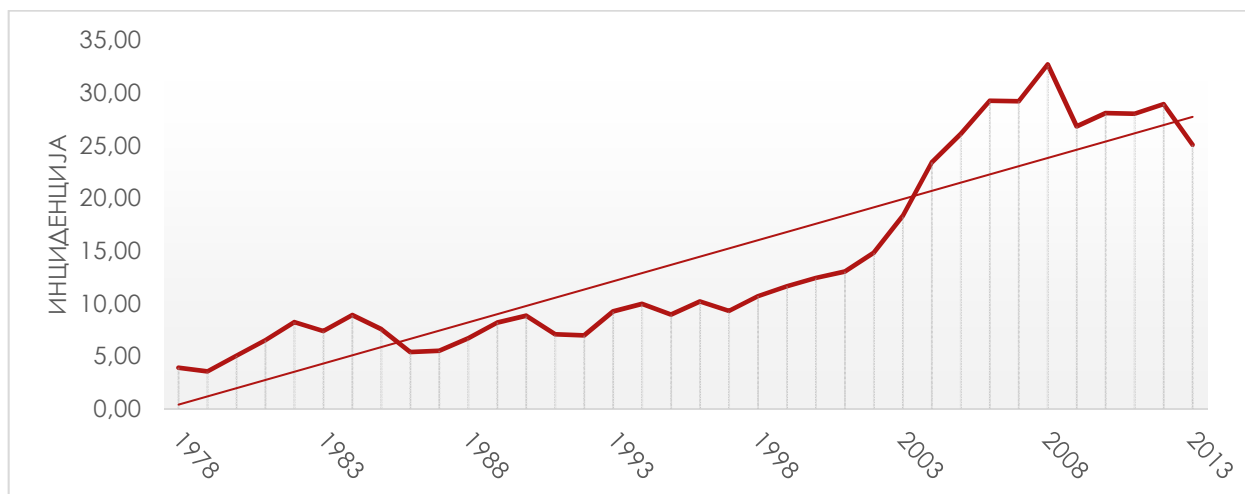
Графикон 7 : РНЕУМОНИАЕ У АП ВОЈВОДИНИ ПО МЕСЕЦИМА У 2013. ГОДИНЕ



2.4. Mononucleosis infectiva

Историјски подаци: Од 1978. године, када је уведено обавезно пријављивање инфективне мононуклеозе у АП Војводини, уочава се узлазни тренд регистроване инциденције тако да се у структури заразних болести ово обољење последњих година налази на петом месту десет најчешћих болести .

Графикон 8 : MONONUCLEOSIS INFECTIVA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 1978. ДО 2013. ГОДИНЕ



У посматраном десетогодишњем периоду, регистрована инциденција се креће у распону од 23,4/100000 (2004.године), до 32,7/10000 (2008. године).

ТАБЕЛА 19 : MONONUCLEOSIS INFECTIVA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2004. ДО 2013. ГОДИНЕ

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Број оболелих	475	530	594	593	664	544	570	569	560	484
Инциденција	23,4	26,1	29,2	29,1	32,7	26,8	27,1	28,0	28,9	25,1

Епидемиолошка ситуација: У 2013. години је пријављено 484 особе оболеле од инфективне моноклеозе са инциденцијом од 25,1/100000 (графикон 8 и табела 19). Регистровани број оболелих од инфективне моноклеозе је мањи за 13,6% у односу на број регистрованих случајева претходне године. Анализирајући пријаве лабораторијски утврђених узрочника у 2013. години (као и претходне године) констатована је изразита субрегистрација овог обољења. Са територије целе Покрајине пријављена су 44 лабораторијски потврђена случаја моноклеозе. Највећи број лабораторијских пријава је са територије Средњембанатског округа (86%), док са територије Севернобанатског, Сремског, Западнобачког и Севернобачког округа нема података о лабораторијском испитивању пацијената. Са територије Јужнобачког округа лабораторијски су пријављене 4 особе (све пријаве из једне приватне лабораторије). Иако је највећа инциденција овог обољења и ове године регистрована у Севернобачком округу (45,5/100000), лабораторијска потврда у овом округу није добијена ни у једном случају. На територији Западнобачког округа регистрована је најнижа инциденција (17,0/100000), а у једној војвођанској општини (Бачки Петровац) није регистровано оболевање од ове болести.

ТАБЕЛА 20: MONONUCLEOSIS INFECTIVA У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2013. ГОДИНИ

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	162	65	85	32	30	54	56	484
Инциденција	26,3	20,8	45,5	17,0	20,3	34,6	19,1	25,1

Карактеристике оболелих: Обољење се региструје у облику појединачних случајева у скоро свим узрасним групама, али доминира узраст од 15 до 19 година, у којем се региструје 44% оболелих (табела 21). Током последњих десет година у АП Војводини се региструје континуирани пораст инциденције инфективне моноклеозе, као последица померања инфекције вирусом према старијим добним групама и чешћег клинички манифестног испољавања болести код инфицираних адолесцената и млађих адулта.

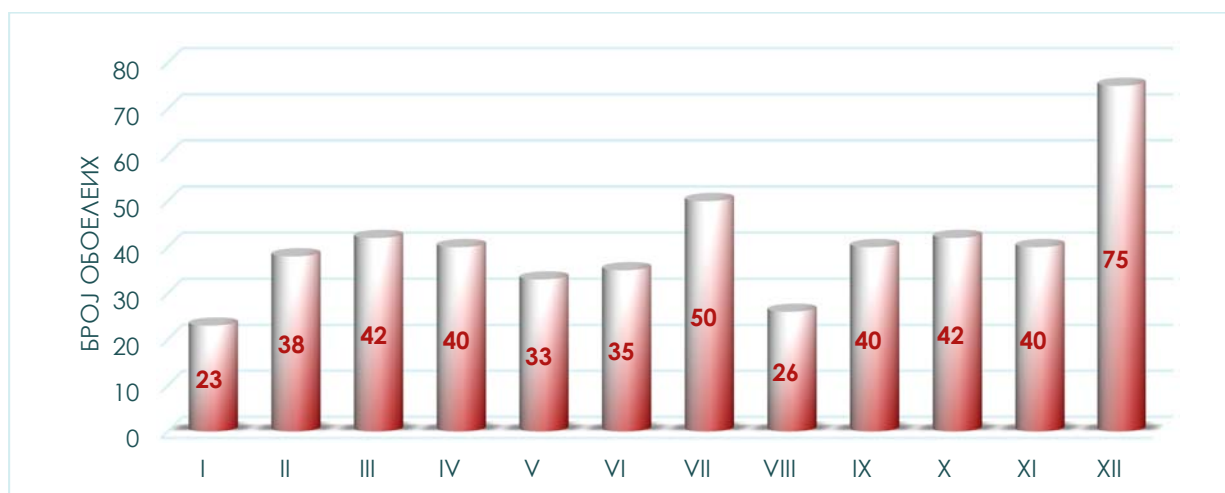
ТАБЕЛА 21 : MONONUCLEOSIS INFECTIVA У АП ВОЈВОДИНИ ПО ДОБНИМ ГРУПАМА У 2013. ГОДИНИ

Добне групе	Број оболелих	Спец.Инц/100000
0-4	56	63,1
5-9	70	73,8
10-14	53	56,4
15-19	213	193,9
20-29	72	28,4
30-39	13	4,8
40+	7	0,7
УКУПНО	484	25,1

У 2013. години, однос оболелих мушкараца и жена је 1,4 : 1 у корист особа мушког пола.

Сезонско кретање: За разлику од других респираторних болести које показују изразити сезонски карактер, инфективна моноклеоза се јавља током целе године (графикон 9). Мада у 2013. години сезонски карактер обољења није био толико изражен, 40% оболелих је регистровано у периоду септембар-децембар месец (197 особа).

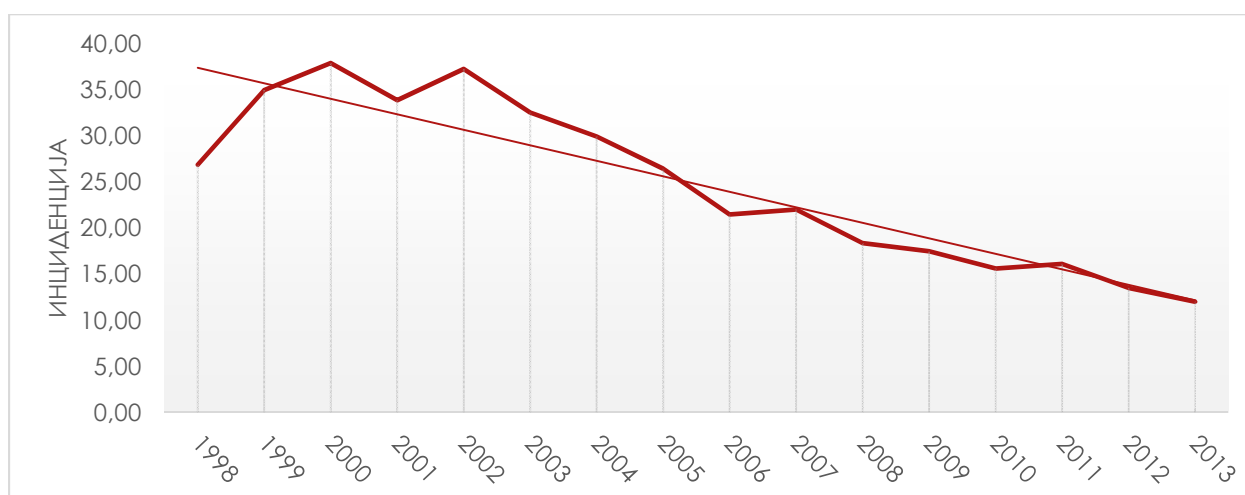
Графикон 9 : MONONUCLEOSIS INFECTIVA у АП Војводини по месецима 2013. године



2.5. Tuberculosis

Историјски подаци: Надзор над туберкулозом се спроводи још од 1949. године, али је све до 1998. године био у ингеренцији Института за плућне болести Војводине, да би тада прешао у надлежност епидемиолошке службе завода/Института за јавно здравље. Од тада је уведено редовно извештавање о оболелим и умрлим особама од туберкулозе свих локализација путем седмодневних извештаја о заразним болестима у АП Војводини. Након постигнутог договора са Институтом за плућне болести Војводине подаци су уношени ретроградно а од 2000. године диспанзери за плућне болести и туберкулозу у АП Војводини редовно пријављују акутно оболеле особе од туберкулозе.

Графикон 10: TUBERCULOSIS у АП Војводини у периоду од 1998. до 2013. године



Од почетка 2002. године, туберкулоза показује прилично нагли пад учесталости, уз очекиване мање годишње осцилације. Последњих шест година број оболелих од туберкулозе је испод 20/100000, што нас сврстава у ред земаља са ниском стопом инциденције (табела 22). У 2013. години је пријављена 231 особа оболела од туберкулозе, са инциденцијом од 11,9/100000, што је убедљиво најнижа регистрована вредност од кад се ово обољење прати.

Смртни исход је регистрован код 11 особа (10 са локализацијом процеса у респираторном тракту и једне особе оболеле од туберкулозног менингитиса).

ТАБЕЛА 22 : TUBERCULOSIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2004. ДО 2013. ГОДИНЕ

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр. оболелих	608	535	436	435	373	355	317	328	260	231
Инциденција	29,9	26,9	21,5	21,4	18,3	17,5	15,6	16,1	13,5	11,9
Бр. умрлих	7	7	11	12	6	11	10	19	12	11
Морталитет	0,3	0,3	0,5	0,6	0,3	0,5	0,5	0,9	0,6	0,5

Епидемиолошка ситуација: Најнижа инциденција у 2013. години је забележена у Средње банатском округу (6,4/100000), а највиша у Јужнобачком округу (15,7/100000), (табела 23). Обољење није регистровано у општинама Кањижа, Сента, Житиште и Нови Бечеј. У односу на локализацију туберкулозе по органима, највећи број пријава се односи на туберкулозу респираторног тракта и интраторакалних лимфних чворова (214), а код 17 особа дијагностикована је туберкулоза других органа (у три случаја се радило о туберкулози периферних лимфних чворова, у два случаја о туберкулозном менингитису, две особе су оболеле од туберкулозе урогениталног система, у по једном случају је постављена дијагноза туберкулозе коже и перикарда, а код осам особа локализација туберкулозног процеса није наведена) .

ТАБЕЛА 23 : TUBERCULOSIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2013. ГОДИНИ

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње Банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	97	30	15	22	12	12	43	231
Инциденција	15,7	9,6	8,0	11,7	8,1	6,4	14,6	11,9
Бр. умрлих	2	1	3	1	1	1	2	11
Морталитет	0,3	0,3	1,6	0,5	0,6	0,5	0,6	0,5

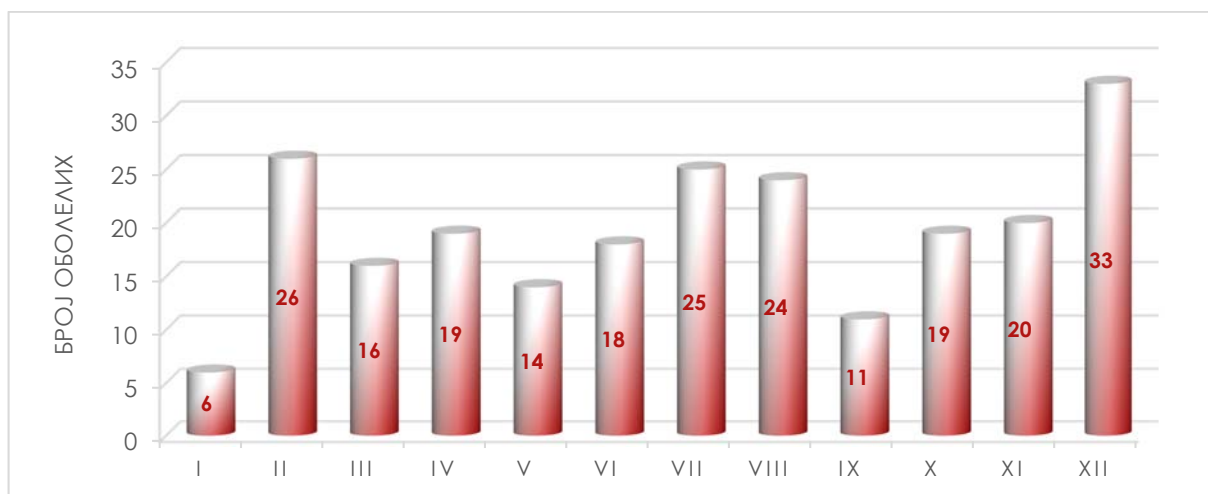
Карактеристике оболелих: Највећи број оболелих се и даље региструје у старијим добним групама. Особе старије од 50 година чине 52% свих оболелих. Особе код којих је у 2013. години регистрован смртни исход биле су узраста 30-39 година (две особе), 40-49 година (две особе) и седам особа је било старије од 60 година. Код особа млађих од 19 година забележено је 9 случајева обољења, што је 30% више у односу на претходну годину (табела 24).

ТАБЕЛА 24 : ТУБЕРКУЛОЗИС У АП ВОЈВОДИНИ ПО ДОБНИМ ГРУПАМА У 2013. ГОДИНИ

Добне групе	Број оболелих	Инц./100000	Број умрлих	Морталитет/100000
0-4	0	0,0	0	0,0
5-9	1	1,0	0	0,0
10-14	1	1,1	0	0,0
15-19	7	6,4	0	0,0
20-29	19	7,5	0	0,0
30-39	41	15,3	2	0,7
40-49	43	16,3	2	0,7
50-59	41	13,5	0	0,0
60+	78	17,1	7	1,5
УКУПНО	231	11,9	11	0,5

Сезонско кретање: Иако се обољење дијагностикује током целе године (графикон 11), подаци о сезонности за туберкулозу нису релевантни због дуготрајног процеса постављања дијагнозе и анамнестичких података о почетку болести.

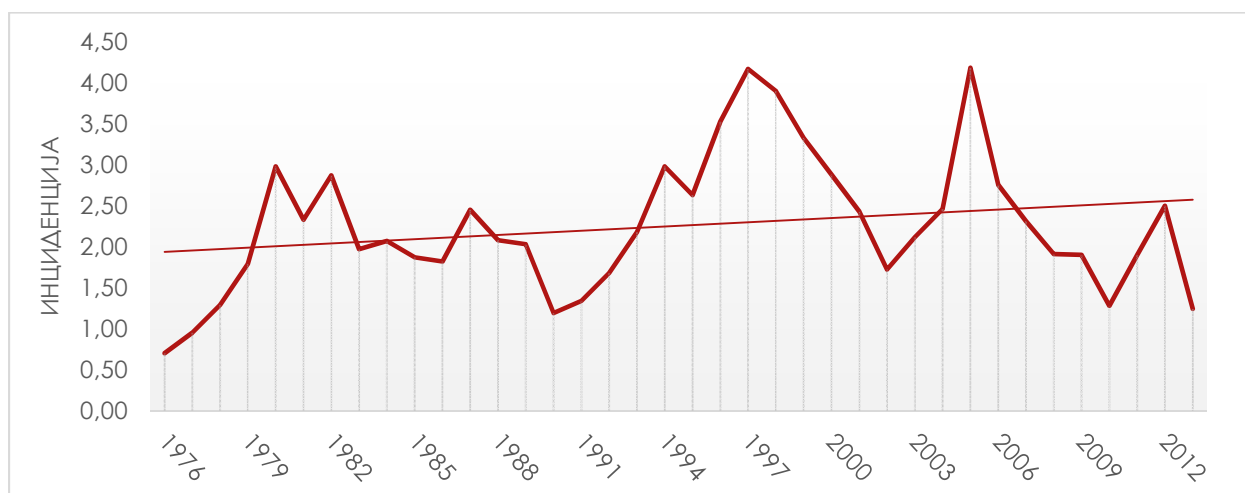
ГРАФИКОН 11 : ТУБЕРКУЛОЗИС У АП ВОЈВОДИНИ ПО МЕСЕЦИМА 2013. ГОДИНЕ



2.6. Meningitis bacterialis

Историјски подаци: Закон о заштити становништва од заразних болести је регулисао обавезно пријављивање бактеријских менингитиса у периоду 1978-1996. године. Међутим, надзор над овом болешћу центри за контролу и превенцију болести завода/института наставили су да спроводе и после 1996. године. Нови законски прописи нису унапредили надзор на овом болешћу.

Графикон 12 : MENINGITIS BACTERIALIS у АП Војводини у периоду од 1976. до 2013. година



На подручју Покрајине бактеријски менингитиси се у протеклих десет година региструју у облику појединачних случајева. У посматраном десетогодишњем периоду регистровано је просечно 46 оболелих особа (од 28 колико је пријављено 2010. и 2013. године до 85 оболелих особа пријављених 2005. године).

Табела 25 : MENINGITIS BACTERIALIS у АП Војводини у периоду од 2004. до 2013. године

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр. оболелих	50	85	56	47	39	38	28	38	48	28
Инциденција	2,5	4,2	2,8	2,3	1,9	1,9	1,4	1,9	2,5	1,4
Бр. умрлих	4	4	6	5	7	3	1	6	9	2
Морталитет	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1	<0,1	0,3	0,5	0,1
Леталитет	8,0	9,7	10,7	10,6	17,9	7,9	3,6	16,8	18,7	7,1

Епидемиолошка ситуација: У 2013. години у АП Војводини је пријављено 28 особа оболелих од гнојног менингитиса са инциденцијом од 1,4/100000. Регистровани број оболелих је за 40% мањи од десетогодишњег просека. Код две оболеле особе обољење је имало неповољан исход (леталитет 7,1% и морталитет 0,1/100000), (табела 25).

Табела 26 : MENINGITIS BACTERIALIS у АП Војводини по окрузима у 2013. години

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	7	3	4	5	3	4	2	28
Инциденција	1,1	0,9	2,1	2,1	2,0	2,1	2,1	1,4
Број умрлих	0	1	0	1	0	0	0	2
Морталитет	0,0	0,3	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,1

Највећи број оболелих (25%) је пријављен са територије Јужнобачког округа. Регистроване инциденције се крећу у распону од 0,9/100000 у Сремском округу до 2,1/100000 у Севернобачком, Западнбачком, Средњебанатском и Јужнобанатском округу (табела 26).

Инфективни агенс гнојног менингитиса је утврђен код 14 особа (50%). *Streptococcus pneumoniae* је изолован из ликвора 4 особе, *Streptococcus* из групе Б код 3 оболеле особе,

код две оболеле особе *Mycobacterium tuberculosis*, а у по једном случају је изолован *Enterococcus spp.*, *Moraxella catarrhalis*, *Listeria monocytogenes*, *Neisseria meningitidis* и *Acinetobacter spp.* Код 14 оболелих особа инфективни агенс није утврђен, а разлог томе може бити претходна примена антимикуробне терапије.

Смртни исход је пријављен код два болесника. Код једне особе је као инфективни агенс наведен *Acinetobacter spp.*, а код друге особе узрочник је био *Mycobacterium tuberculosis*.

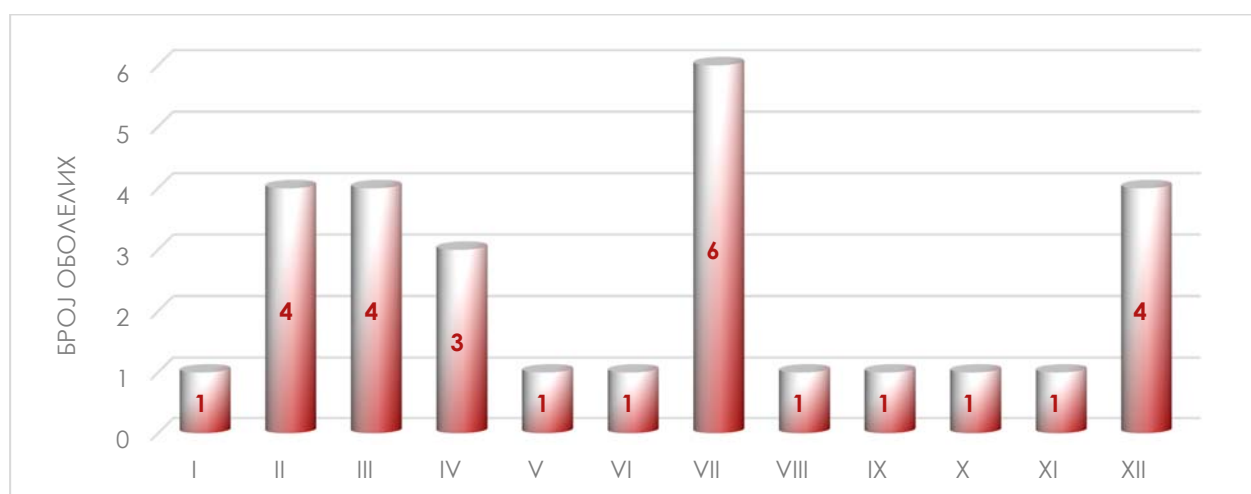
Карактеристике оболелих: Током 2013. године од бактеријских менингитиса је оболело 17 (60,7%) особа мушког и 11 (39,3%) особа женског пола. Преко 42% оболелих у 2013. години су биле особе старије од 50 година. Највиша специфична инциденција (2,2/100000) и морталитет (0,4/100000) су регистровани у узрасту 30-39 година, док је највиши леталитет регистрован код особа старости 50-59 година (20%), (табела 27).

ТАБЕЛА 27 : MENINGITIS BACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО ДОБНИМ ГРУПАМА У 2013. ГОДИНИ

Добне групе	Број оболелих	Инц /100000	Број умрлих	Морталитет /100000	Леталитет %
0-4	1	1,1	0	0,0	0
5-9	0	0,0	0	0,0	0
10-14	0	0,0	0	0,0	0
15-19	4	1,3	0	0,0	0
20-29	2	0,8	0	0,0	0
30-39	6	2,2	1	0,4	16,6
40-49	3	1,1	0	0,0	0
50-59	5	1,7	1	0,3	20,0
60+	7	1,5	0	0,0	0
УКУПНО	28	1,4	2	0,1	7,1

Сезонско кретање: У 2013.години бактеријски менингитиси су регистровани континуирано током целе године, са највећим бројем пријављених оболелих особа (6) у јулу месецу (графикон 13).

ГРАФИКОН 13 : MENINGITIS BACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО МЕСЕЦИМА 2013. ГОДИНЕ



III ЦРЕВНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta, Infectio intestinalis bacterialis non specificata, Salmonellosis, Enterocolitis per Clostridium difficile, Intoxicatio alimentaria bacterialis, Botulismus, Enteritis campylobacterialis, Meningitis enteroviralis, Lambliasis, Shigellosis, Amoebiasis

Аутор: Светлана Илић

На врху листе цревних заразних болести годинама уназад се налазе дијареја и гастроентеритис вероватно инфективне етиологије, односно бактеријске цревне инфекције неутврђеног узрочника. Са 2109 пријављених случајева, ова група обољења чини скоро 2/3 (61%) свих регистрованих цревних заразних болести у 2013. години.

Најчешћи идентификовани узрочник ентеритиса и ентероколитиса је бактерија *Clostridium difficile* (573 случаја). У структури цревних заразних обољења, ове године се налази на другом месту, испред салмонелозних инфекција. Са 500 пријављених случајева и инциденцијом од 25,9/100000 салмонелозе се у структури цревних заразних обољења, ове године налазе на трећем месту.

Ентеритиси изазвани бактеријом *Campylobacter jejuni/coli*, са 127 пријављених случајева и инциденцијом од 6,6/100000, се налазе на четвртом месту.

Бактеријска тровања храном су стално присутна у војвођанској популацији. У структури цревних заразних болести учествују са 2,7%, а инциденција им је 5,4 пута нижа од инциденције салмонелозних тровања храном.

Вирусни менингитиси са 21 оболелом особом (50% мање него претходне године) се налазе на 6 месту. Оболевања су регистрована у виду појединачних случајева, без агломерације оболелих и епидемијског ширења (табела 28).

Са инциденцијом од 0,7/100000 и 0,4% учешћа *Shigellosis* (бациларна дизентерија) се у структури цревних заразних болести у 2013. години налази на седмом месту.

У групи цревних заразних болести регистровано је 9 случајева са смртним исходом. Сви смртни исходи су настали као последица инфекције бактеријом *Clostridium difficile*. Пријављени број смртних исхода у 2013. години је 5 пута мањи у односу на претходну годину.

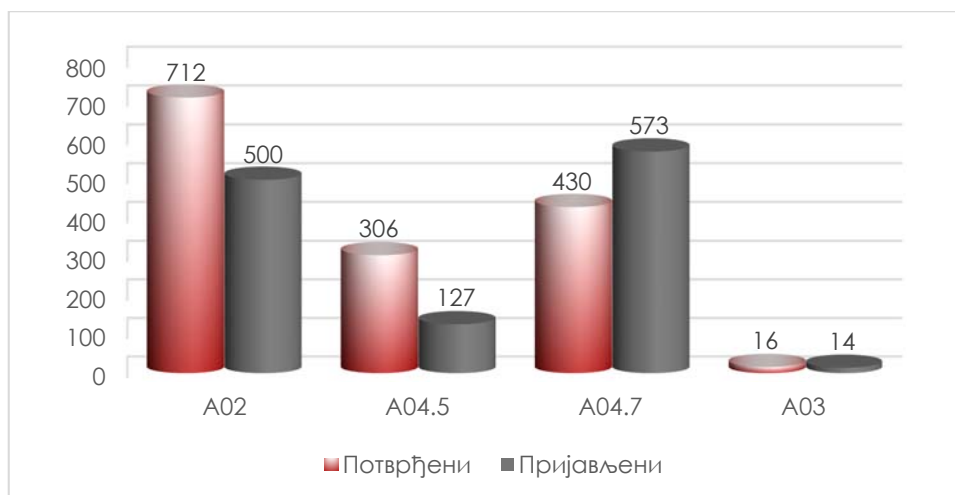
Од 2012. године резултати надзора над полиомиелитисом се приказују у оквиру заразних болести против којих се спроводи имунизација, а хепатитис А је приказан у оквиру засебне целине- вирусни хепатитиси.

ТАБЕЛА 28 : РЕДОСЛЕД УЧЕСТАЛОСТИ ПОЈЕДИНИХ ЦРЕВНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ

Редни бр.	Заразна болест	Број оболелих	Инц./100000
1.	<i>Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta/Infectio intestinalis bacterialis non specificata</i>	2109	109,2
2.	<i>Enterocolitis per Clostridium difficile</i>	573	29,6
3.	<i>Salmonellosis</i>	500	25,9
4.	<i>Enteritis campylobacterialis</i>	127	6,6
5.	<i>Intoxicatio alimentaria bacterialis</i>	93	4,8
6.	<i>Meningitis enteroviralis</i>	21	1,1
7.	<i>Shigellosis</i>	14	0,7
8.	<i>Lambliasis</i>	10	0,5
9.	<i>Amoebiasis</i>	5	0,3
10.	<i>Intoxicatio alimentaria staphylococcica</i>	2	0,1
11.	<i>Enteritis yersiniosa enterocolitica</i>	2	0,1

Анализа лабораторијских пријава изолованих узрочника цревних заразних болести показује да су најзаступљенији цревни узрочници заразних болести, *Clostridium difficile*, *Salmonellae* и *Campylobacter jejuni/coli* (графикон 14). Мада се број пријављених случајева лабораторијски утврђених узрочника заразних болести не може директно поредити са бројем регистрованих случајева обољења (клицоноштво, поновљена испитивања, одређивање токсина), лабораторијски резултати потврђују да ниска учесталост неких етиолошких ентитета (шигелозе, јерсиниозе) нису последица субрегистрације.

ГРАФИКОН 14 : ЛАБОРАТОРИЈСКИ УТВРЂЕНИ УЗРОЧНИЦИ ОДРЕЂЕНИХ ЦРЕВНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ



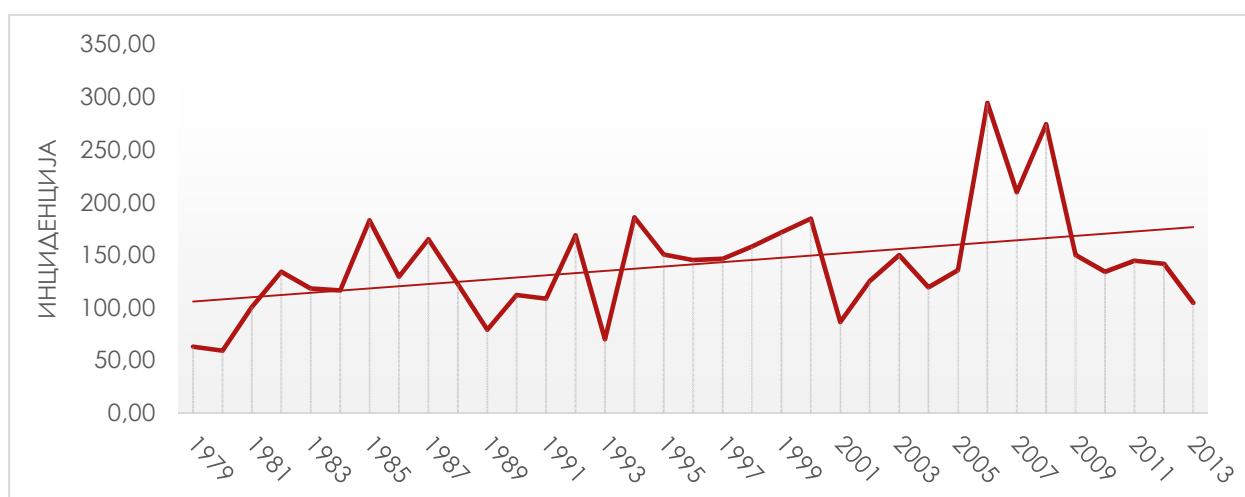
Током 2013. године на територији АП Војводине је регистровано 37 епидемија цревних заразних болести, међу којима су 4 настале у хоспиталним установама. Епидемије су се шириле алиментарним (26) и контактним путем (11). У епидемијама је оболело укупно 361 особа (10,4% свих оболелих од цревних заразних болести).

3.1. *Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta et Infectio intestinalis bacterialis non specificata*

Историјат: Надзор над заразним проливима, у оквиру којих се пријављују бактеријске цревне инфекције неутврђеног узрочника, дијареја и гастроентеритис вероватно

инфективне етиологије се према законским прописима спроводи од 2005. године. Наиме, У Републици Србији (и АП Војводини) у периоду од 1997-2004. године у групи цревних заразних болести према тада важећим савезним прописима, вирусни ентероколитиси су се пријављивали као посебна дијагноза. Анализом података за наведени период (1997-2004.година), констатовано је да су све оболеле особе пријављене на основу клиничке слике, без вирусолошке потврде етиолошког узрочника. Из појединих насеља и општина се ова дијагноза масовно пријављивала током целе године у свим узрасним групама, док у неким општинама није било регистрованог оболевања. Током периода од 1997- 2004. године, пораст инциденције ентероколитиса није био праћен регистровањем епидемија овог обољења. Из наведених разлога, новим законским прописима је ова дијагноза изостављена са списка заразних болести које подлежу обавезном пријављивању законским прописима од 2005. године, а уведена је дијагноза А09 којом може да се шифрира и овај клинички ентитет.

Графикон 15 : DIARRHOEA, GASTROENTERITIS CAUSA INFECTIONIS SUSPECTA/INFECTIO INTESTINALIS BACTERIALIS NON SPECIFICATA У АП Војводини у периоду од 1979. до 2013. године



Табела 29: DIARRHOEA ET GASTROENTERITIS CAUSA INFECTIONIS SUSPECTA/INFECTIO INTESTINALIS BACTERIALIS NON SPECIFICATA У АП Војводини у периоду од 2004. до 2013. године

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.оболелих	2829	2746	5972	4203	5568	3046	3122	2933	2733	2109
Инциденција	139,2	135,1	293,9	206,8	274,0	149,8	153,6	144,3	141,5	109,2
Бр. умрлих	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0
Морталитет	0,1	<0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	<0,1	0,0	<0,1	0,0

Епидемиолошка ситуација: Међу пријављеним случајевима цревних заразних болести у 2013. години је упадљиво највеће учешће цревних заразних болести код којих етиолошки узрочник није утврђен (61,0%), (табела 28). Број дијареја и гастроентеритиса вероватно инфективног порекла пријављених у 2013. години је убедљиво најмањи у посматраном десетогодишњем периоду, за 23% нижи у односу на претходну годину, а за 60% је испод регистроване просечне инциденције у посматраном десетогодишњем периоду (графикон 15 и табела 29). Овај пад инциденције је резултат мањег броја регистрованих случајева у већини округа.

ТАБЕЛА 30 : DIARRHOEA ET GASTROENTERITIS CAUSA INFECTIONIS SUSPECTA/INFECTIOINTESTINALIS BACTERIALIS NON SPECIFICATA ПО ОКРУЗИМА АП ВОЈВОДИНЕ У 2013. ГОДИНЕ

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	658	182	96	271	334	147	421	2109
Инциденција	106,9	58,3	51,4	144,1	226,0	78,3	143,3	109,2
Број умрлих	0	0	0	0	0	0	0	0
Морталитет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Постојећи начин регистрације не презентује реалну епидемиолошку ситуацију и не пружа увид у епидемиолошки значај ове групе обољења и њихову заступљеност у националној патологији. То потврђује и податак да се инциденција у појединим окрузима налази у распону 1:4,4 (табела 30). Најнижа инциденција је регистрована на територији Севернобачког округа (51,4/100000), а највиша на територији Севернобанатског округа (226,0/100000), (табела 30).

Карактеристике оболелих: Највећа вредност специфичне инциденције је регистрована код особа узраста до 20 година (258,6/100000) и крећу се у распону од 180,9 /100 000(узраст 10-14 година) до 256,6/100 000 (за узраст 15-19) (табела 31).

ТАБЕЛА 31 : DIARRHOEA ET GASTROENTERITIS CAUSA INFECTIONIS SUSPECTA/INFECTIOINTESTINALIS BACTERIALIS NON SPECIFICATA ПО УЗРАСТУ У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ

Добне групе	Број оболелих	Инц./100000
0 – 4	204	229,9
5 - 9	198	208,8
10 - 14	170	180,9
15 - 19	284	258,6
20 - 59	955	87,8
60+	298	65,2
УКУПНО	2109	109,2

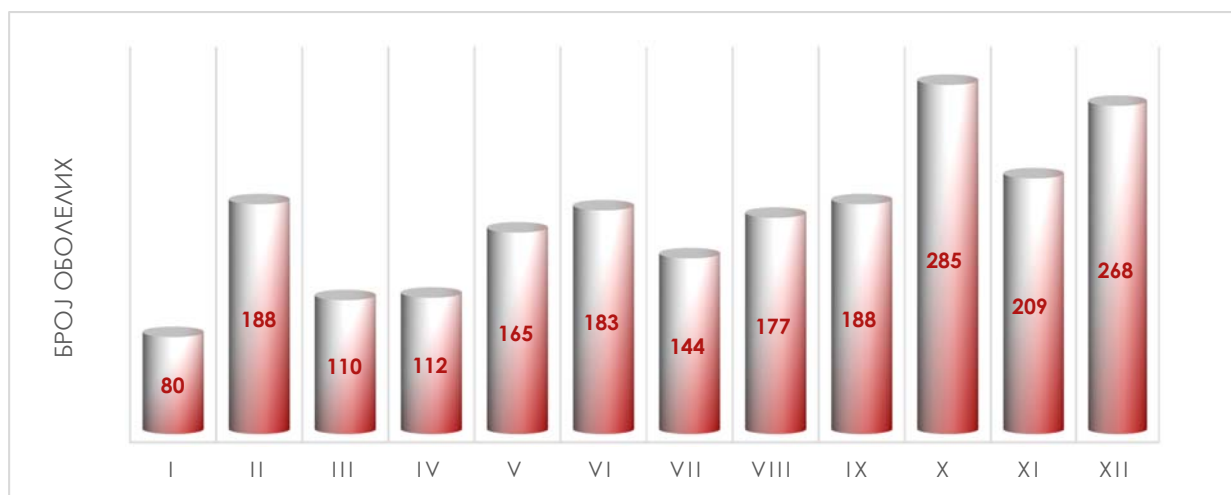
Увидом у извештаје о извршеним лабораторијским испитивањима на територији Покрајине, у 2013.години је једино на територији Севернобачког округа вршено рутинско вирусолошко испитивање столице оболелих особа. Чак 45% свих позитивних резултата са територије овог округа се односи на рота и аденовирусе као узрочнике гастроинтестиналних инфекција. У циљу унапређења епидемиолошког надзора на територији АП Војводине, у 2013. години, Покрајински секретаријат за здравство, социјалну политику и демографију је подржао програмску активност - „Посвећени надзор над вирусним гастроентеритисима“ који је имао за циљ утврђивање етиолошке дијагнозе вирусних гастроентеритиса.

Прелиминарни резултати истраживања су потврдили да су вирусни гастроентеритиси значајан део патологије дечјег узраста и чести узрочници епидемија у популацији.

Током 2013. године регистровано је 9 епидемија пролива инфективне етиологије. Једна епидемија се ширила највероватније контаминираном храном, а остале епидемије су се шириле контактом. Вирусна етиологија је утврђена у епидемијама контактне типа на територији Јужнобачког и Севернобанатског округа. Лабораторијском анализом као узрочници епидемија су потврђени Норовирус (4 епидемије) и Рота вирус (1 епидемија).

Сезонско кретање: Мада се цревне заразне болести се региструју чешће у летњим месецима, највећи број оболелих од дијареје и гастроентероколитиса у 2013. години је регистрован у јесењим месецима. У периоду септембар-новембар месец регистровано је 32,3% свих оболелих (графикон 16).

ГРАФИКОН 16 : DIARRHOEA ET GASTROENTERITIS CAUSA INFECTIONIS SUSPECTA/INFECTIOINTESTINALIS BACTERIALIS NON SPECIFICATA У АП ВОЈВОДИНИ ПО МЕСЕЦИМА 2013. ГОДИНЕ



3.2. Enteritis per Clostridium difficile

Историјски подаци: Услед ограничених дијагностичких могућности, значај ентеритиса изазваног бактеријом *Clostridium difficile* до скоро није могао да буде сагледан. Увођењем пријављивања лабораторијски утврђених узрочника заразних болести и укључивањем приватних лабораторија у епидемиолошки надзор, у 2007. години пријављени су први случајеви овог обољења.

У посматраном седмогодишњем периоду бележимо константан пораст броја пријављених случајева акутних гастроентеритиса проузрокованих бактеријом *Clostridium difficile* (табела 32). Већина обољења је вероватно последица претходног антибиотског лечења, како болничког тако и ванболничког. Регистровани морталитет се креће од 0,04/100000 до 0,9/100000.

ТАБЕЛА 32 : ENTERITIS PER CLOSTRIDIUM DIFFICILE У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2007 ДО 2013. ГОДИНЕ

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.оболелих	45	195	220	430	512	470	573
Инциденција	2,2	9,6	10,8	21,2	25,2	24,3	29,6
Бр.умрлих	2	1	3	6	20	3	9
Морталитет	0,1	<0,1	0,1	0,3	0,9	0,2	0,5

Епидемиолошка ситуација: Током 2013. године пријављене су 573 особе оболеле од ентеритиса проузрокованог бактеријом *Clostridium difficile*. Регистровани број оболелих је за 22% већи у односу на претходну годину, а за 64% је изнад регистрованог седмогодишњег просека. Смртни исход је регистрован код 9 оболелих особа. Током 2013. године на

територији Јужнобанатског округа регистрована је једна болничка епидемија у којој су оболеле 33 особе.

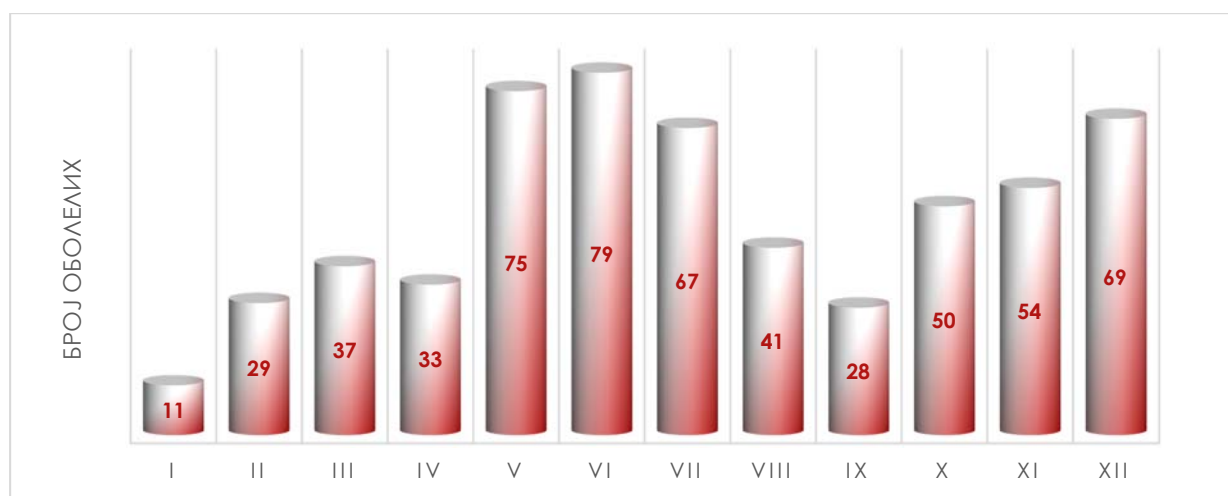
ТАБЕЛА 33 : ENTERITIS PER CLOSTRIDIUM DIFFICILE ПО ОКРУЗИМА АП ВОЈВОДИНЕ У 2013. ГОДИНИ

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски
Бр.оболелих	210	21	24	45	95	42	136
Инциденција	34,1	6,7	12,8	23,9	64,3	22,4	46,3
Број умрлих	0	1	0	3	0	1	4
Морталитет	0,0	0,3	0,0	1,6	0,0	0,5	1,4

Карактеристике оболелих: Заједничко за све оболеле особе је да су имали предиспонирајуће факторе за манифестно обољење узроковано *Clostridium difficile*: већина (441) оболелих је била старије доби (преко 60 година), са поремећеном цревном флором услед претходне, дуге, примене антибиотске терапије. Најмлађи пацијент код кога је дијагностиковано ово обољење је имао месец и по дана. Смртни исход је регистрован код девет оболелих особа, које су биле старије од 60 година.

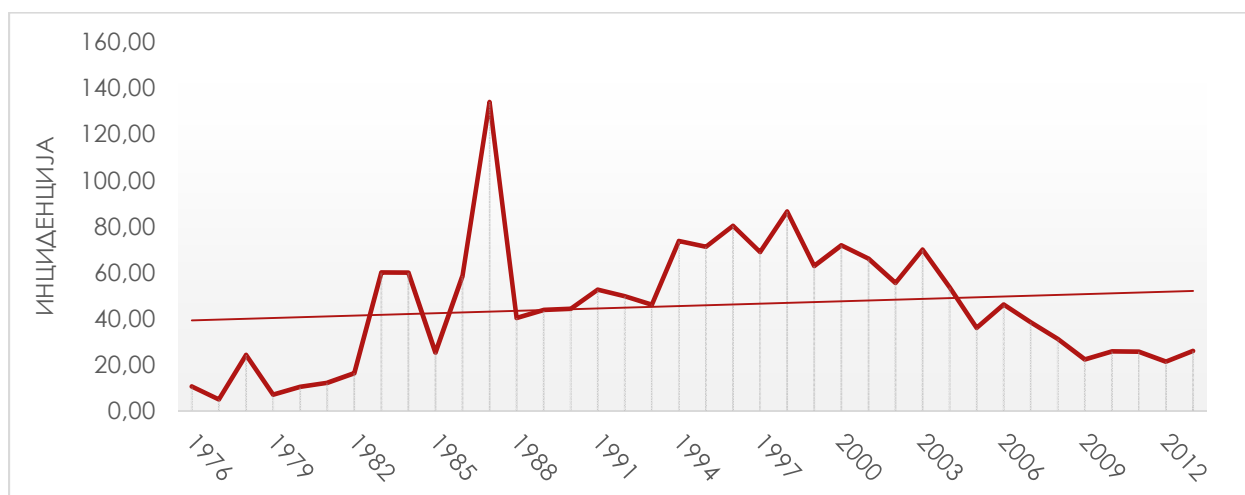
Сезонско кретање: Обољење се региструје током целе године (графикон 17).

ГРАФИКОН 17 : CLOSTRIDIUM DIFFICILE У АП ВОЈВОДИНИ ПО МЕСЕЦИМА 2013. ГОДИНЕ



3.3. Salmonellosis

Историјски подаци: Надзор над обољењима узрокованим салмонелама започет је 1974. године од када се пријављује заразно тровање храном узроковано салмонелама, да би се већ следеће године увео надзор над свим салмонелама. Највише оболелих од салмонела изазваних другим салмонелама осим *Salmonelae typhi* и *Salmonelae paratyphi* забележен је 1987. године (2714 оболелих особа).

Графикон 18 : ENTERITIS SALMONELLOSA у АП Војводини у периоду од 1976. до 2013. године

Салмонелозе су значајан епидемиолошки проблем, како у развијеним земљама тако и у земљама у развоју. Од 2003. године у АП Војводини бактеријска тровања храном проузрокована бактеријама *Salmonella* spp. показују тренд изразитог пада (Графикон 18).

ТАБЕЛА 34 : ENTERITIS SALMONELLOSA у АП Војводини у периоду од 2004. до 2013. године

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.оболелих	1088	729	935	778	632	451	522	518	410	500
Инциденција	53,5	35,9	46,0	38,3	31,1	22,2	25,7	25,5	21,2	25,9
Бр.умрлих	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0
Морталитет	0,0	0,0	0,0	<0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0

Епидемиолошка ситуација: У АП Војводини је током 2013. године пријављено 500 особа оболелих од алиментарних тоksiинфекција изазваних салмонелама, са инциденцијом од 25,9/100000 (табела 34).

ТАБЕЛА 35 : ENTERITIS SALMONELLOSA по ОКРУЗИМА АП Војводине у 2013. години

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски
Бр.ј оболелих	156	49	84	59	52	41	59
Инциденција	25,4	15,7	44,9	31,4	35,2	21,8	20,1

Карактеристике оболелих: Највиша специфична инциденција је регистрована у узрасту млађем од 5 година (155,5/100000), а најмања у узрасту преко 60 година (13,6/100000). (Табела 36).

ТАБЕЛА 36 : ДИСТРИБУЦИЈА ENTERITIS SALMONELLOSА ПО УЗРАСТУ У АП ВОЈВОДИНИ 2013. ГОДИНЕ

Добне групе	Број оболелих	Спец.Инц./100000
0 – 4	138	155,5
5-9	90	94,9
10-14	29	30,9
15 – 19	29	26,4
20-59	152	13,9
60+	62	13,6
УКУПНО	500	25,9

Код осам хоспитализованих оболелих особа се развила сепса као компликација салмонелозе, а хемокултуром је изолована *Salmonella enteritidis*. У свим случајевима обољење је имало повољан исход.

Од 500 случајева обољења, код 85,4% је наведен серотип, а код 14,6% серотип и серогрупа остали су неозначени. Изоловано је 6 серотипова, међу којима доминира *Salmonella enteritidis* (81,8%), (табела 37).

ТАБЕЛА 37 : НАЈЧЕШЋИ СЕРОТИПОВИ SALMONELLA ИЗОЛОВАНИ У ОБОЛЕЛИХ И ПРИЈАВЉЕНИХ У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ

Редни број	Серотип	Број изолата	%	Број пријава обољења	%
1.	<i>Salmonella enteritidis</i>	578	81,2	409	81,8
2.	<i>Salmonella typhimurium</i>	30	4,2	15	3,0
3.	<i>Salmonella spp.</i>	96	13,5	73	14,6
4.	<i>Salmonella Infantis</i>	3	0,4	2	0,4
5.	<i>Salmonella Agona</i>	3	0,4	1	0,2
6.	<i>Salmonella Bovismorbificans</i>	1	0,1	0	0
7.	<i>Salmonella Derby</i>	1	0,1	0	0
	УКУПНО	712	100	500	100

У 2013. години је код 35 особа је пријављено клицоноштво *Salmonella spp.* Клицоноштво је дијагностиковано после обољења или је откривено при здравственим прегледима особа које подлежу санитарном надзору (табела 38).

ТАБЕЛА 38 : ЗАСТУПЉЕНОСТ КЛИЦОНОШТВА SALMONELLAЕ SP. У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2004. ДО 2014. ГОДИНЕ

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.пријављених клицоноша	55	59	49	37	63	27	43	41	33	35
Заступљеност <i>Salmonella enteritidis</i> %	85,5	62,7	67,3	79,4	47,7	63,0	58,1	68,3	48,5	50,2

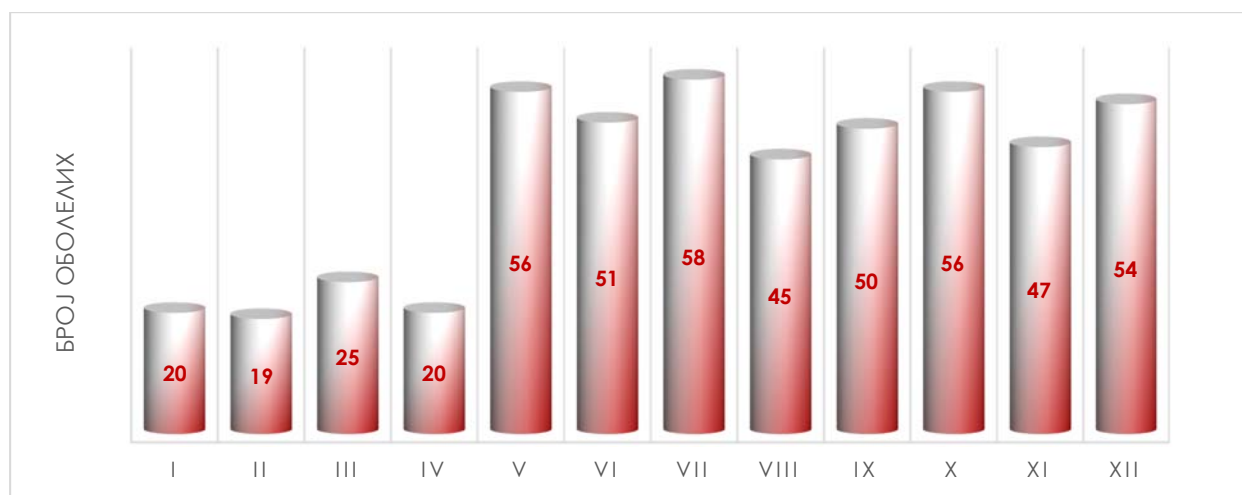
Код клицоноша је најчешће изолована *Salmonella enteritidis* (20 случајева), што је последица њене раширености као узрочника тровања храном. У појединачним случајевима је утврђено носилаштво *Salmonellae Bareilly* (2), *Salmonellae typhimurium* (1), *Salmonellae Derby* (1), док код 11 особа серотип није одређен.

Регистроване инциденције се крећу у распону од 15,7/100000 (Сремски округ) до посматрано по окрузима 44,9/100000 (Севернобачки округ). У 8 општина АП Војводине током 2013. године није забележен ни један случај салмонелоза (Бач, Бачки Петровац, Србобран, Сремски Карловци, Ириг, Шид, Нова Црња и Опово).

У 2013. години пријављено је 19 епидемија тровања храном које су узроковане салмонелама, у којима је оболело 106 особа. Број оболелих у епидемијама представља 21,2% свих пријављених случајева салмонелоза у 2013. години. Све епидемије су се шириле алиментарно. Регистровани број епидемија је за 58% већи у односу на 2012. годину.

Сезонско кретање: За салмонелозе су карактеристичне сезонске осцилације у броју оболелих особа. у 2013 години најмањи број оболелих је регистрован у периоду јануар – април (графикон 19).

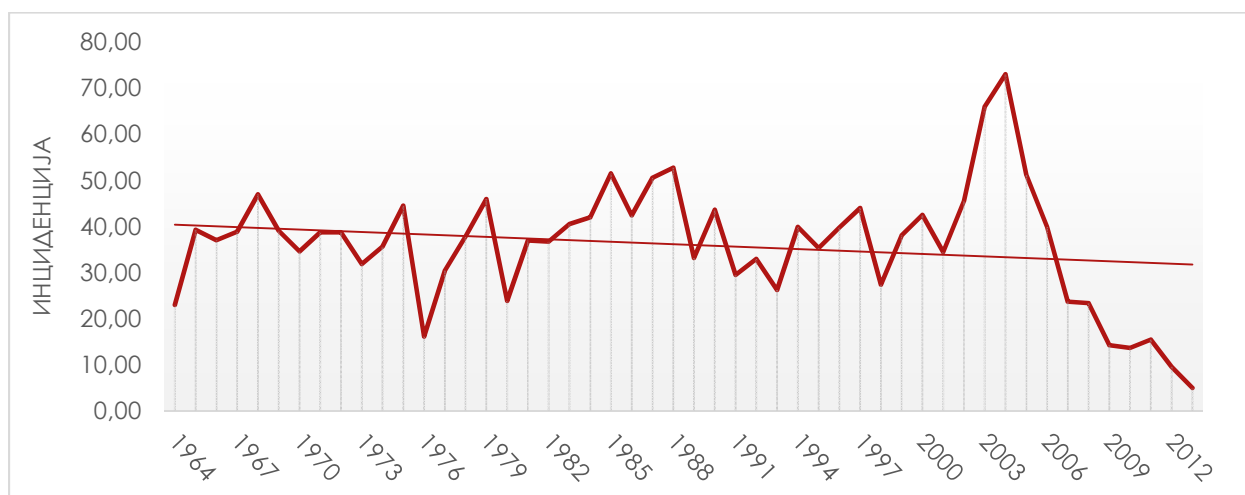
ГРАФИКОН 19 : ENTERITIS SALMONELLOSA У АП ВОЈВОДИНИ ПО МЕСЕЦИМА 2013. ГОДИНЕ



3.4. Intoxicatio alimentaria bacterialis

Историјски подаци: Intoxicatio alimentaria bacterialis (тровања храном бактеријским узрочницима) су стално присутна у Војводини. Пријављују се од 1964. године, а осцилације у висини инциденције нису битно утицале на тренд кретања овог обољења. У зависности од узрочника у овој групи се налазе стафилококна тровања храном, ботулизам, тровања храном узрокована бактеријама *Clostridium perfringens*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Bacillus cereus*, као и другим узрочницима и тровања храном са непознатим бактеријским узрочником.

ГРАФИКОН 20 : INTOXICATIO ALIMENTARIA BACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 1964. ДО 2013. ГОДИНЕ



ТАБЕЛА 39 : INTOXICATIO ALIMENTARIA BACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2004. ДО 2013. ГОДИНЕ

		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<i>Intoxicatio alimentaria staphylococica</i>	Бр. оболелих	0	22	37	35	48	1	6	2	11	2
	Инциденција	0	1,1	1,8	1,7	2,4	0,05	0,3	0,09	0,6	0,1
<i>Botulismus</i>	Бр. оболелих	4	7	1	7	3	2	2	0	2	0
	Инциденција	0,2	0,3	0,05	0,3	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0
<i>Intoxicatio alimentariae bacteriale non spes.</i>	Бр. оболелих	1483	1018	773	438	426	288	270	311	170	93
	Инциденција	73,0	50,1	38,0	21,6	21,0	14,2	13,3	15,3	8,8	4,8
Укупно	Бр. оболелих	1487	1047	811	480	477	291	278	313	183	95
	Инциденција	73,2	51,5	39,9	23,6	23,3	14,2	13,7	15,4	9,5	4,9

Епидемиолошка ситуација: У 2013. години у АП Војводини је пријављено 95 особа оболелих од тровања храном, са инциденцијом од 4,9/100000, без смртог исхода (графикон 20 и табела 39). Регистрована инциденција, најнижа у посматраном десетогодишњем периоду, за 48,4% је нижа у односу на претходну годину и 5,5 пута је испод десетогодишњег просека. Иако се ово обољење најчешће региструје без етиолошки утврђеног агенса, појединачно, у 2013. години је пријављено 5 епидемија тровања храном у којима је оболело 25 особа (26% свих оболелих). Разлика у регистрованој инциденцији по окрузима је изразита и креће се од 2,1/100000 у Средњебанатском округу до 10,2/100000 у Севернобачком округу.

Из чак 24 општине АП Војводине (53%) није пријављен ни један случај тровања храном (Бач, Бачки Петровац, Врбас, Жабаљ, Србобран, Темерин, Сремски Карловци, Инђија, Ириг, Пећинци, Стара Пазова, Мали Иђош, Ада, Кањижа, Нови Кнежевац, Сента, Чока, Житиште, Нова Црња, Нови Бечеј, Сечањ, Бела Црква, Вршац и Пландиште).

Током 2013. године пријављена су и 2 случаја стафилококног тровања храном са територије Јужнобачког округа, обољењ су пријављена на основу клиничке слике, без утврђене епидемиолошке повезаности.

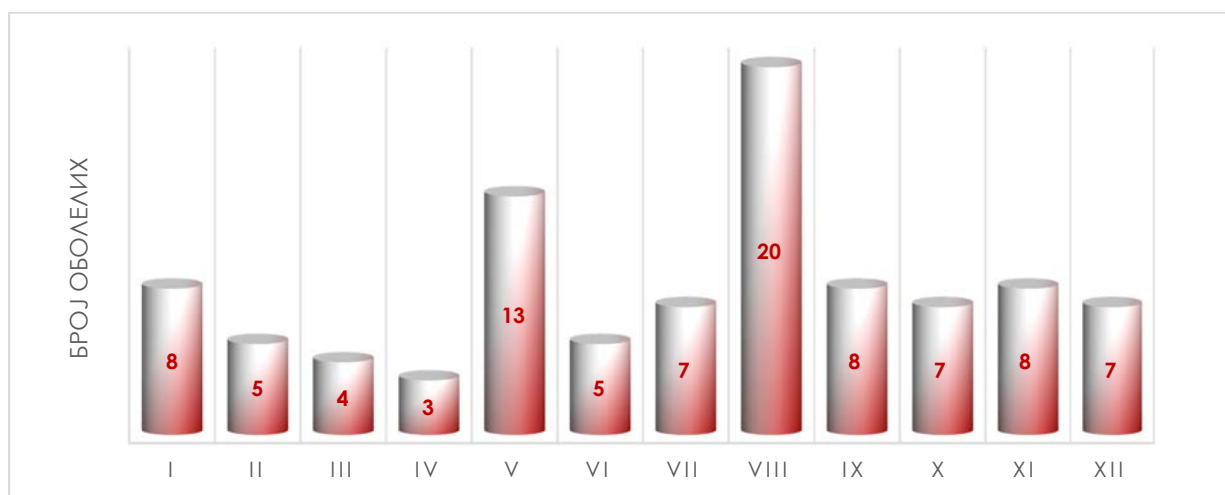
ТАБЕЛА 40 : INTOXICATIO ALIMENTARIA BACTERIALIS ПО ОКРУЗИМА АП ВОЈВОДИНЕ У 2013. ГОДИНИ

	Јужно бачки	Сремски	Северно Бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	22	16	19	10	4	4	20	95
Инциденција	3,6	5,1	10,2	5,3	2,7	2,1	6,8	4,9

Карактеристике оболелих: Тровање храном је регистровано у скоро свим узрастним категоријама. Најмлађа оболела особа била је стара 3 године. Највише специфичне инциденције су регистроване у узрасту 20 до 29 година (9,8/100000).

Сезонско кретање: Обољење се региструје током целе године (графикон 21). Највећи број оболелих је пријављен у августу месецу (21% свих оболелих), а најмање у априлу месецу (3 оболеле особе).

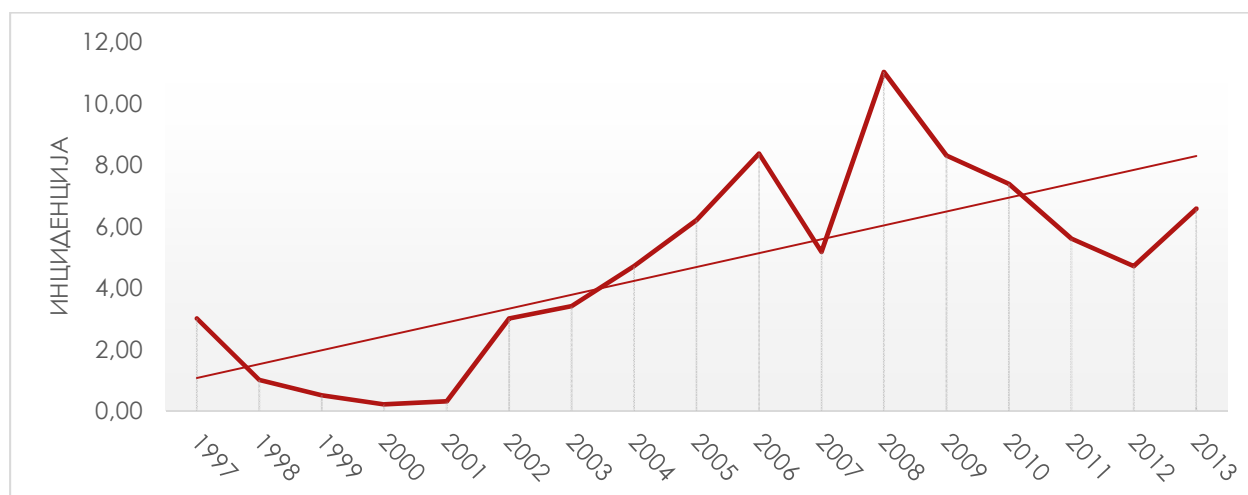
ГРАФИКОН 21 : INTOXICATIO ALIMENTARIA BACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО МЕСЕЦИМА 2013.ГОДИНЕ



3.5. Enteritis campylobacterialis

Историјски подаци: Надзор над заразним ентероколитисом изазваним бактеријом *Campylobacter coli*/*jejuni* уведен је 1997. године и од тада има растући тренд. Иако је у земљама са развијеном лабораторијском дијагностиком бактерија *Campylobacter jejuni/coli* барем толико чест узрочник тровања храном као и *Salmonella spp.*, или је чак и чешћи, у АП Војводини се ова бактерија још увек знатно ређе дијагностикује у односу на салмонеле. Разлог томе је свакако инсуфицијентност лабораторијске дијагностике.

ГРАФИКОН 22 : ENTERITIS CAMPYLOBACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 1997. ДО 2013. ГОДИНЕ



ТАБЕЛА 41 : ENTERITIS CAMPYLOBACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2004. ДО 2013. ГОДИНЕ

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр. оболелих	96	126	170	105	224	169	150	115	91	127
Инциденција	4,7	6,2	8,4	5,2	11,0	8,3	7,4	5,7	4,7	6,6

Епидемиолошка ситуација: У 2013. години, на основу појединачних пријава обољења, регистровано је 127 ентеритиса чији је узрочник био *Campylobacter jejuni/coli* (графикон 22 и табела 41). Регистровани број је виши од прошлогодишњег за 40%. Анализирајући ситуацију по окрузима, уочава се да се ово обољење изразито неуједначено дијагностикује и региструје на територији Покрајине. Скоро 70% свих пријављених оболелих особа је са територије Јужнобачког и Севернобачког округа (табела 42). Анализирајући извештаје о утврђеним узрочницима заразних болести, уочава се да је лабораторијски регистровано скоро три пута више позитивних изолата (306) него што је пријављено. Мада се ови подаци не могу директно поредити (асимптоматске инфекције, поновљене копрокултуре), ипак нам указују на инсуфицијентност надзора, како са једне стране због неразвијене дијагностике, тако и због субрегистрације обољења узрокованог овим микроорганизмом.

ТАБЕЛА 42 : ENTERITIS CAMPYLOBACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2013. ГОДИНИ

	Јужно бачки	Сремски	Северно Бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	48	4	40	8	18	3	6	127
Инциденција	7,8	1,3	21,4	4,2	1,6	12,2	2,0	6,6

Карактеристике оболелих: Већина оболелих су деца. Укупно 54% оболелих особа је регистровано у узрасту до 5 година, односно 72% је било млађе од 15 година (табела 43).

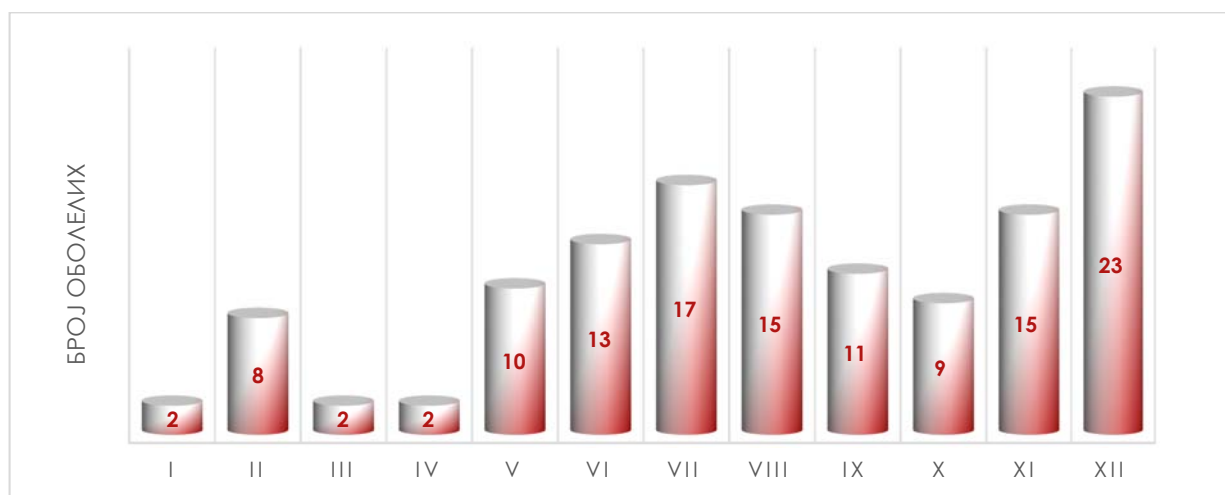
ТАБЕЛА 43: ДИСТРИБУЦИЈА ОБОЛЕЛИХ, ПО УЗРАСТУ, ОД ENTERITIS CAMPYLOBACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ

Добне групе	Број оболелих	Инц./100000
0 – 4	68	76,6
5-9	16	16,8
10-14	7	7,5
15 – 19	6	5,5
20 -59	25	2,3
60+	5	1,1
УКУПНО	127	6,6

Ентеритиси проузроковани бактеријом *Campylobacter jejuni/coli* су у 2013. години регистровани као појединачна обољења без утврђене епидемиолошке повезаности, осим у случају једне породичне епидемије у Суботици, у којој су оболела сва 4 експонирана члана.

Сезонско јављање: Мада се ово обољење у АП Војводини региструје током целе године, чак 35 % свих оболелих је пријављено током три летња месеца (јун, јул, август), (графикон 23).

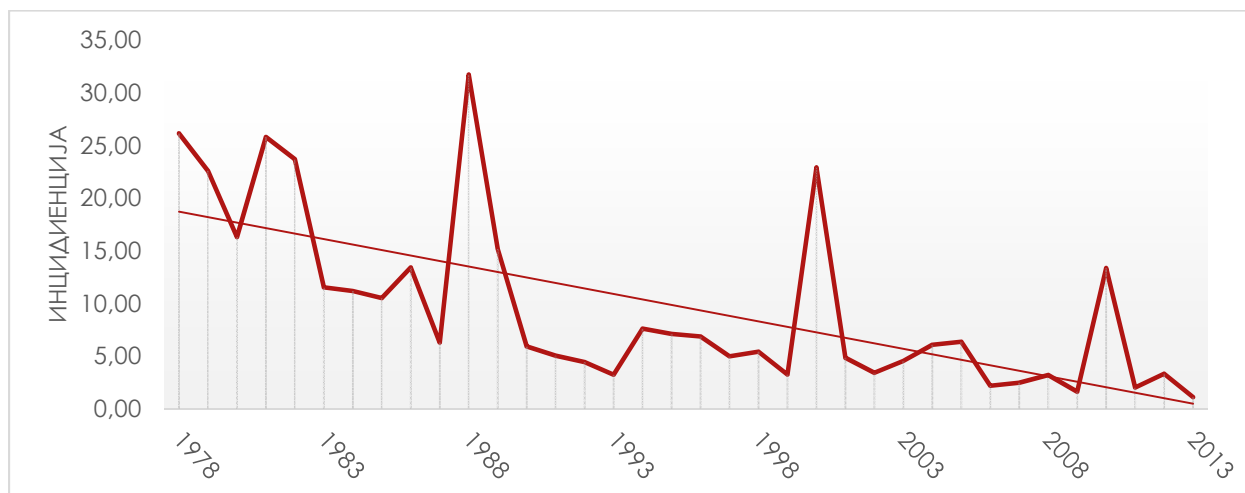
ГРАФИКОН 23 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА ENTERITIS CAMPYLOBACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ



3.6. Meningitis enteroviralis

Историјски подаци: Од почетка 2005. године, вирусни менингитиси више не подлежу обавезном пријављивању. Изузетак је менингитис изазван ентеровирусима. Међутим, како се вирусолошка испитивања ретко спровode, већина вирусних менингитиса пријављује се без етиолошке потврде. С обзиром да су ентеровируси најчешћи узрочници вирусног менингитиса, сви пријављени вирусни менингитиси су класификовани као ентеровирусни, осим ако није другачије назначено на пријави заразних болести.

Графикон 24 : MENINGITIS VIRALIS у АП Војводини у ПЕРИОДУ 1978 - 2013. година*



*od 2005. се пријављује само meningitis enteroviralis

У посматраном десетогодишњем периоду највиша инциденција је забележена 2010. године (13,3/100000), када је на територији Јужнобачког и Јужнобанатског округа ово обољење имало епидемијски облик са 203 оболеле особе (табела 44).

ТАБЕЛА 44 : MENINGITIS VIRALIS у АП Војводини у ПЕРИОДУ од 2004. до 2013. године

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.оболелих	123	129	44	50	65	32	271	40	63	21
Инциденција	6,1	6,3	2,2	2,5	3,2	1,6	13,3	2,0	3,3	1,1
Бр.умрлих	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Морталитет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	<0,1	0,0	0,0	0,0	0,0

Епидемиолошка ситуација: Током 2013. године је регистрована 21 особа оболела од ентеровирусног менингитиса са инциденцијом од 1,1/100000, што је три пута мање него претходне године и четири пута мање од десетогодишњег просека (графикон 24 и табела 42). Обољење је регистровано на територији свих округа, осим на територији Западнобачког округа. Највиша инциденција је регистрована на територији Јужнобанатског округа (2,4/100000), а најнижа у Сремском округу (0,3/100000), (табела 45).

ТАБЕЛА 45: MENINGITIS VIRALIS у АП Војводини по ОКРУЗИМА

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр.оболелих	7	1	1	0	1	4	7	21
Инциденција	1,1	0,3	0,5	0,0	0,6	2,1	2,4	1,1

Карактеристике оболелих: Иако је обољење регистровано у свим узрастним групама, специфична инциденција је највише вредности имала за децу предшколског и млађег школског узраста (табела 46). За ово обољење није карактеристична разлика у односу на пол, у 2013. години оболело је незнатно више особа мушког пола (57% мушких и 43% женских особа). Код само једне оболеле особе ентеровирусни узрочник менингитиса је и

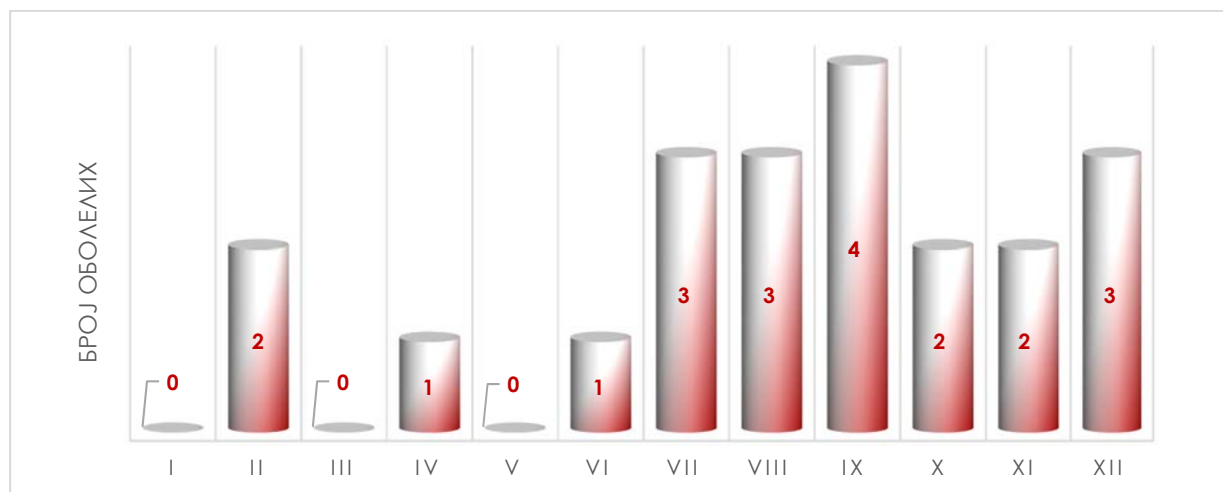
лабораторијски потврђен (Echo virus 6). У свим осталим случајевима, ентеровирусни менингитиси су пријављени без серолошке потврде узрочника.

ТАБЕЛА 46: MENINGITIS ENTEROVIRALIS У АП Војводини по добним групама у 2013. години

Добне групе	Број оболелих	Инц/100000
0-4	0	0,0
5-9	3	3,1
10-14	3	3,2
15-19	2	1,8
20 +	13	0,8
УКУПНО	21	1,1

Сезонско кретање: Обољење је у 2013. години регистровано током целе године, са највећим бројем оболелих током летњих месеци (јули, август и септембар) када је регистровано 47,6% свих оболелих. Епидемиолошка повезаност и агломерација оболелих није уочена (графикон 25).

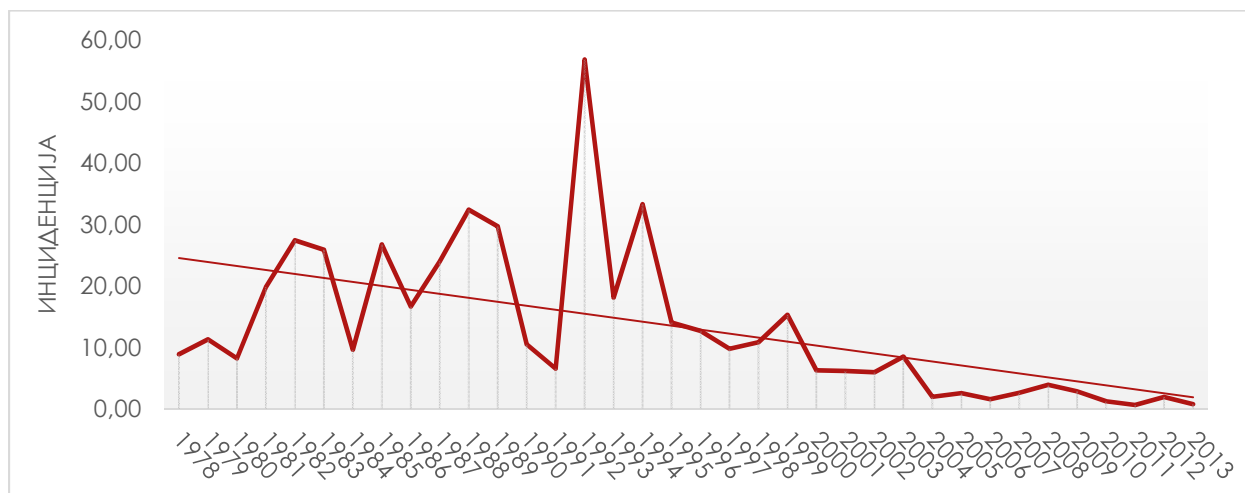
ГРАФИКОН 25 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА MENINGITIS ENTEROVIRALIS У АП Војводини у 2013. години



3.7. Shigellosis

Историјски подаци: Надзор над бациларном дизентеријом спроводио се од 1945.године. У периоду 1964-1978. године оболели од шигелозе били су пријављивани заједно са оболелима од ентероколитиса, да би од 1978. године ентероколитис и бациларна дизентерија поновно били раздвојени. У првим годинама надзора, појединачни случајеви су били чешћи од случајева регистрованих у оквиру епидемија, да би се од 1986. године оболели регистровали већином у епидемијама. Највећи број епидемија бациларне дизентерије у АП Војводини регистрован је 1992.године (22 епидемије), када је пријављен и највећи број оболелих (1144 оболелих).

Графикон 26: SHIGELLOSIS у АП Војводини у периоду 1978 – 2013. година



У последњих десет година највиша инциденција је регистрована 2008. године (3,9/100000) да би након тога дошло до значајног пада у броју оболелих од тада. Регистрована инциденција има тенденцију опадања и ну 2013. години је скоро 3 пута нижа од десетогодишњег просека (1,5/100 000) (графикон 26 и табела 47).

У последњих 7 година нису пријављени случајеви клицоноштва *Shigella spp.* нити код реконвалесцената, нити код особа које подлежу санитарном надзору.

ТАБЕЛА 47 : SHIGELLOSIS у АП Војводини у периоду 2004 - 2013. године

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.оболелих	39	51	31	52	78	58	24	13	36	14
Инциденција	1,9	2,5	1,5	2,5	3,9	2,8	1,2	0,6	1,9	0,7

Епидемиолошка ситуација: Током 2013. године у АП Војводини је регистровано 14 особа оболелих од бациларне дизентерије. Регистрована инциденција је за 63% нижа од прошлогодишње.

Шигелоза је забележена у 4 општине АП Војводине (Суботица, Сента, Сечањ и Ковин). У Јужнобачком, Западнобачком и Сремском округу није регистрован ни један случај овог обољења (табела 48).

ТАБЕЛА 48 : SHIGELLOSIS у АП Војводини по окрузима у 2013. години

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	0	0	6	0	1	1	6	14
Инциденција	0,0	0,0	3,2	0,0	0,7	0,5	2,0	0,7

У укупном броју оболелих у 2013. години лабораторијска потврда је добијена код свих пацијената: код 13 пацијената је потврђена *Shigella flexneri* и код једног пацијента *Shigella sonnei* (табела 49).

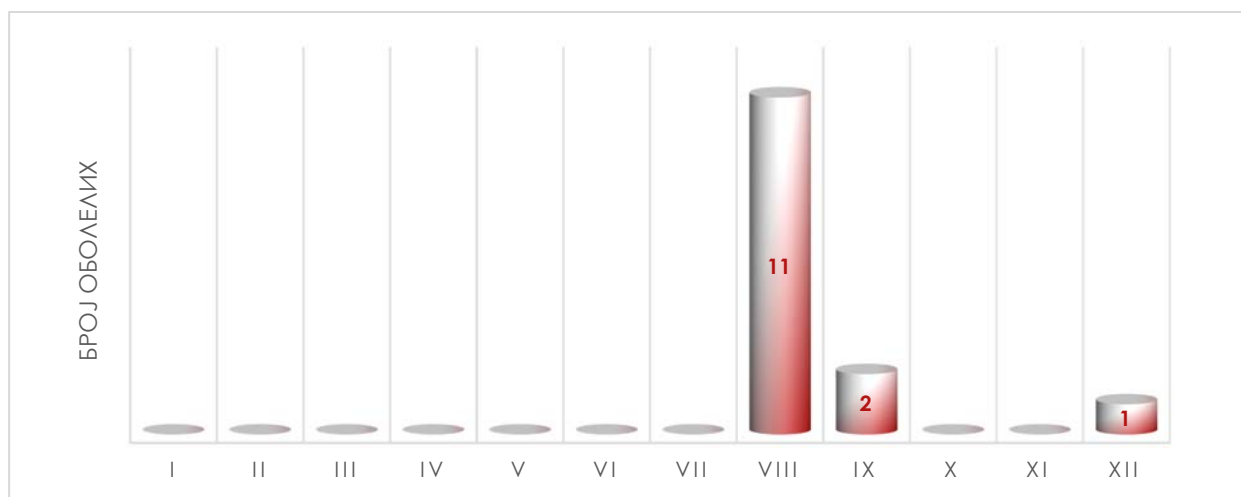
ТАБЕЛА 49: SHIGELLA SPP. У АП ВОЈВОДИНИ У 2013.ГОДИНИ

Група	Број	% учешћа
<i>Shigella flexneri</i>	13	92,8
<i>Shigella sonnei</i>	1	7,2
УКУПНО	14	100,0

Карактеристике оболелих : У 2013. години од бациларне дизентерије су оболевале особе од 1 до 19 година старости.

Сезонско јављање : Највећи број оболелих (92%) је пријављен у августу и септембру месецу. Епидемиолошка повезаност је утврђена код 6 особа оболелих у оквиру епидемије регистроване међу корисницима услуга једног геронтолошког центра на територији Севернобачког округа (графикон 27).

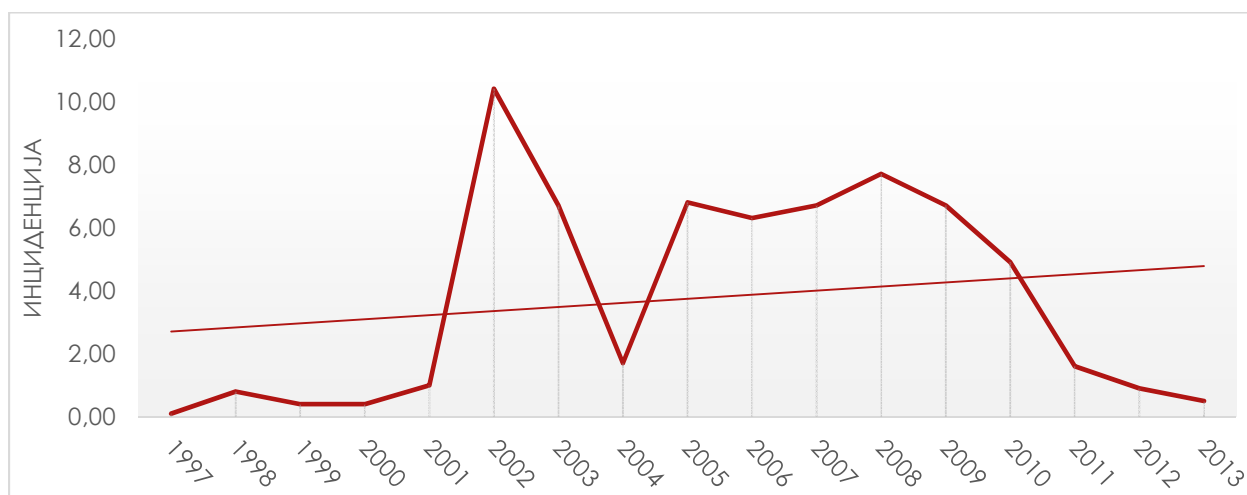
ГРАФИКОН 27 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА SHIGELLOSIS У АП ВОЈВОДИНИ У 2013.ГОДИНИ



3.8. LAMBLIASIS

Историјски подаци: надзор над цревним инфекцијама изазваним протозоама започео је 1997. године и од тада се ова протозоална интестинална болест региструје континуирано са већим или мањим осцилацијама.

ГРАФИКОН 28 : LAMBLIASIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 1997-2013. ГОДИНА



ТАБЕЛА 50 : LAMBLIASIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004 - 2013. ГОДИНА

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.оболелих	34	138	128	137	157	136	100	32	16	10
Инциденција	1,7	6,8	6,3	6,7	7,7	6,7	4,9	1,6	0,9	0,5

Епидемиолошка ситуација: Број особа оболелих од ламблијазе у 2013. години (10) је за 37% нижи него број регистрованих особа оболелих претходне године, и убедљиво најнижи у посматраном десетогодишњем периоду, (графикон 28 и табела 50).

Случајеви обољења су регистровани у четири округа (Јужнобачки, Западнoбачки, Средњебанатски и Јужнобанатски). У Јужнобачком округу, годинама уназад, региструје се значајно већи број обољења, а у 2013. години чак 60% свих пријављених случајева је са територије Јужнобачког округа (табела 51).

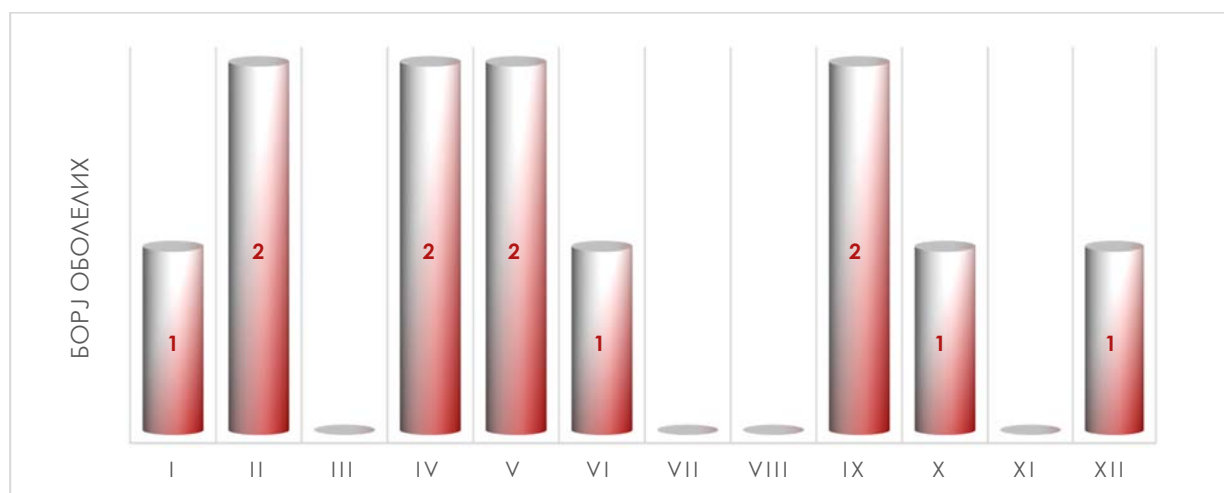
ТАБЕЛА 51: LAMBLIASIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2013. ГОДИНИ

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	6	0	0	1	0	2	1	10
Инциденција	0,9	0,0	0,0	0,5	0,0	1,0	0,3	0,5

Карактеристике оболелих: Током 2013.године обoлевале су све узрастне групе, са већим бројем оболелих (9) и клицоноша (57 особа) код радноактивног становништва узраста 20-60 година, што сугерише да се већина оболелих открива приликом здравствених прегледа одређених категорија лица.

Сезонско јављање: Оболели се региструју током читаве године (графикон 29)

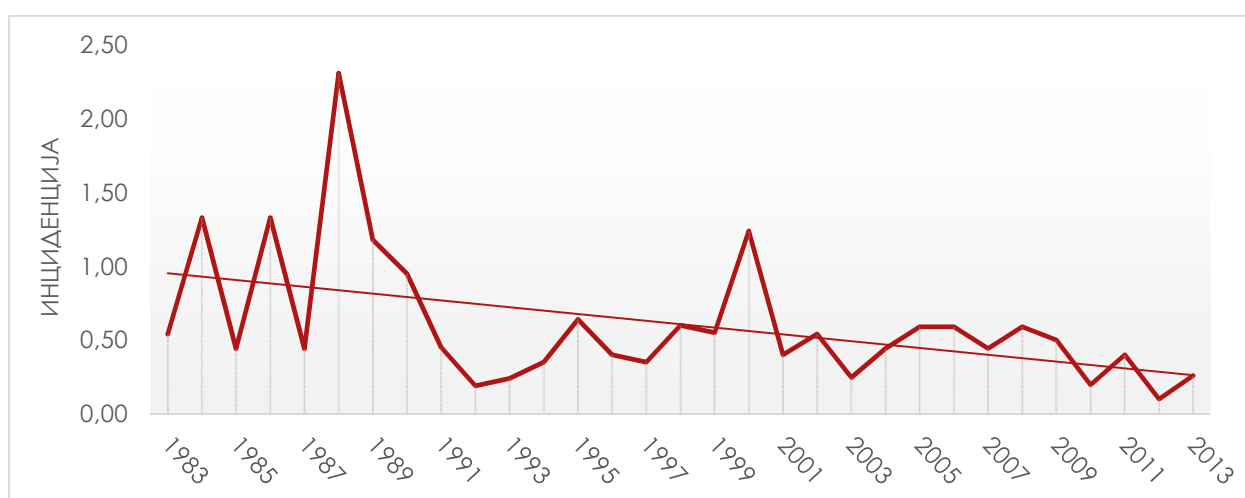
Графикон 29 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА LAMBLIASIS У АП ВОЈВОДИНИ У 2013.ГОДИНИ



3.9. Amoebiasis

Историјски подаци: Ова протозоална инфекција, која се јавља у виду запаљења слузнице дебелог црева или других ванцревних манифестација, се у АП Војводини региструје у облику појединачних случајева обољења од 1983. године. Реалан увид у раширеност овог обољења и даље не постоји због инсуфицијентног пријављивања и тешкоћа у дијагностици.

Графикон 30 : АМОЕБИАСИС У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 1983. – 2013. ГОДИНА



ТАБЕЛА 52 : АМОЕБИАСИС У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2003 - 2013. ГОДИНА

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.оболелих	9	12	12	9	12	11	4	8	2	5
Инциденција	0,4	0,6	0,6	0,4	0,6	0,5	0,2	0,4	0,1	0,3

Епидемиолошка ситуација: У 2013. години је пријављено 5 случајева амебијазе са инциденцијом од 0,3/100000 (графикон 30 и табела 52).

Карактеристике оболелих: Обољење је регистровано на територији Јужнобачког, Севернобачког, Западнобачког и Сремског округа, док у осталим окрузима није

регистрован ни један случај овог обољења. Оболеле особе су имале од 4 до 60 година живота.

3.10. Enteritis yersiniosa

Историјски подаци: Ово космополитско обољење које се најчешће региструје у северној Европи и Америци, у АП Војводини се региструје у облику појединачних случајева од 1997. године. Реалан увид у раширеност овог обољења и даље не постоји због инсуфицијентног пријављивања и тешкоћа у дијагностици.

Епидемиолошка ситуација: Током 2013.године пријављена су 2 случаја овог обољења (са територије Сремског и Севернобачког округа).

Карактеристике оболелих: Ентеритис је најчешћа клиничка манифестација инфекције бактеријом *Yersiniam enterocoliticom* и најчешће се среће код мале деце и адолесцената. Други клинички облици попут септикемије, полиартритиса обично се виђају код старих особа и хроничних болесника. У 2013. години, обољење је регистровано код једне једногодишњег детета мушког пола и једне особе женског пола узраста 10-14 година.

Сезонско јављање: Иако је у свету Enteritis yersiniosa сезонско обољење које се чешће јавља у зимским месецима 2013.године у АП Војводини ово обољење је регистровано у јулу и августу месецу.

ТАБЕЛА 53 : ENTERITIS YERSINIOSA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2003 - 2013. ГОДИНА

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.оболелих	14	4	3	5	8	7	2	1	1	2
Инциденција	0,7	0,2	0,1	0,2	0,4	0,4	0,1	0,05	0,05	0,1

IV ПАРАЗИТАРНЕ БОЛЕСТИ

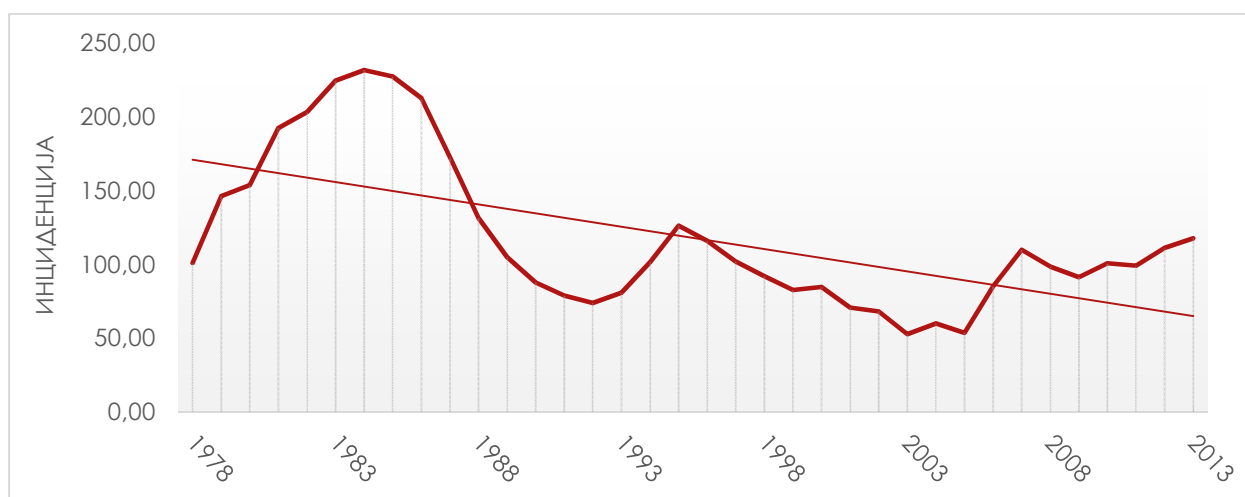
Аутор: Светлана Илић

Група паразитарних болести до 2005. године је обухватала велики број дијагноза. Као мандаторне болести биле су дефинисане све врсте микоза, цревне паразитозе, као и друге болести. Међутим, од 2005. године ова група је сведена на само једну болест – шугу, која се пријављује збирном пријавом.

4.1 Scabies (šuga)

Историјски подаци: Надзор над шугом траје од 1975. године. Највећи број оболелих је регистрован 1984. године (4694 оболеле особе). Етиолошки фактори цикличног кретања шуге нису довољно познати. Епидемије су у прошлости биле приписиване сиромаштву, лошој хигијени и пренасељености, узроковане ратом и економском кризом. Међутим, крајем двадесетог века не само код нас, него и у другим европским земљама, пораст оболевања настао је без великих социјалних потреса и захватио је становништво свих социјално економских нивоа, без обзира на старост, пол, стандард и ниво личне хигијене.

Графикон 31 : SCABIES У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 1978 - 2013.ГОДИНА



У протеклих десет година регистрована инциденција се кретала од 53,5/100000 (2005.године), до 117,6/1000000 (2013.године), (табела 54).

ТАБЕЛА 54: SCABIES У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004-2013.ГОДИНА

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.оболелих	1218	1088	1763	2231	1999	1855	2047	2013	2147	2273
Инциденција	59,9	53,5	86,8	109,8	98,4	91,3	100,7	99,1	111,1	117,6

Епидемиолошка ситуација: Број оболелих особа у 2013. години је на приближно истом нивоу као и претходне године и за 22% је изнад нивоа десетогодишњег просека (графикон 31 и табела 54).

Инциденција по окрузима гАП Војводине у 2013. години показује велике разлике које се налазе у распону од 71,4/100000 (у Сремском округу) до 215,3/100000 (у Средњебанатском округу), (табела 55). Разлике у висини инциденције између округа нису последица реалне епидемиолошке ситуације, него адекватног дијагностиковања и пријављивања оболелих.

ТАБЕЛА 55: SCABIES у АП Војводини у 2013. години

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	871	223	137	163	187	404	288	2273
Инциденција	141,5	71,4	73,3	86,7	126,5	215,3	98,0	117,6

У једној војвођанској општини (Кањижа) током целе године није регистрован ни један случај овог обољења, док је из три општине (Пландиште, Чока, Ириг) пријављен по један случај.

Карактеристике оболелих: Иако се чешће региструје код деце и омладине, оболевају особе свих узраста. Највиша специфична инциденција је регистрована за децу до 14 година, а најнижа код особа старијих од 60 година (табела 56). Дистрибуција оболелих по узрасту указује да најчешће оболевају деца узраста од 5-9 година. Оболевање овог узраста је 3 пута чешће од општег оболевања становништва. По висини инциденције потом следе узраст од 10 до 14 година и узраст до 4 године, а најнижа инциденција је код особа старијих од 60 година.

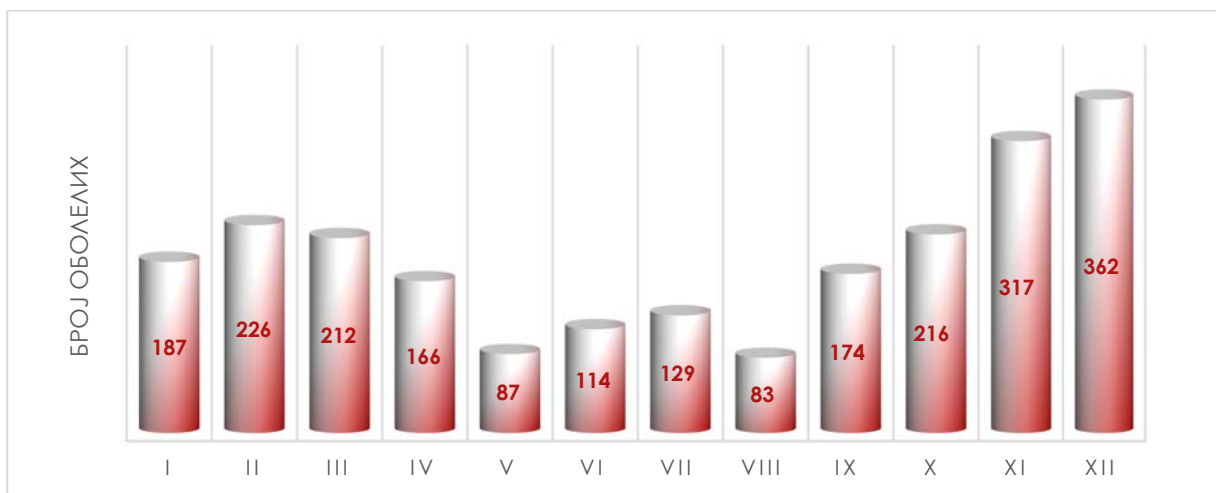
ТАБЕЛА 56: SCABIES у АП Војводини по узрасту у 2013. години

Узраст	Број оболелих	Спец. Инц. /100000
0-4	305	343,7
5-9	344	362,8
10-14	335	356,6
15-19	281	255,8
20-59	808	74,3
60+	200	43,8
Укупно	2273	117,6

Током 2013. године епидемиолошка повезаност је утврђена код 58 особа оболелих у оквиру 5 епидемија. Епидемије су регистроване на територији Јужнобачког округа (две мање породичне епидемије са 11 оболелих особа), на територији Сремског округа, међу ученицима једне школе, (епидемија са 30 оболелих особа) и на територији Севернобачког округа међу корисницима услуга Геронтолошког центра (две епидемије са 17 оболелих особа). Сви остали случајеви су регистровани као појединачна обољења, без утврђене епидемиолошке повезаности.

Сезонско кретање: обољење се јавља током целе године са значајно мањим бројем пријављених случајева током летњих месеци (најмање оболелих у јулу месецу 57), (графикон 32).

Графикон 32 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА ОБОЛЕЛИХ ОД ССАВИЕСА У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ



V СЕКСУАЛНО ПРЕНОСИВЕ ИНФЕКЦИЈЕ

Infectio chlamydialis modo sexuali transmissa, Infectio gonococcica, Syphilis, AIDS

Аутори: Светлана Илић, Смиљана Рајчевић

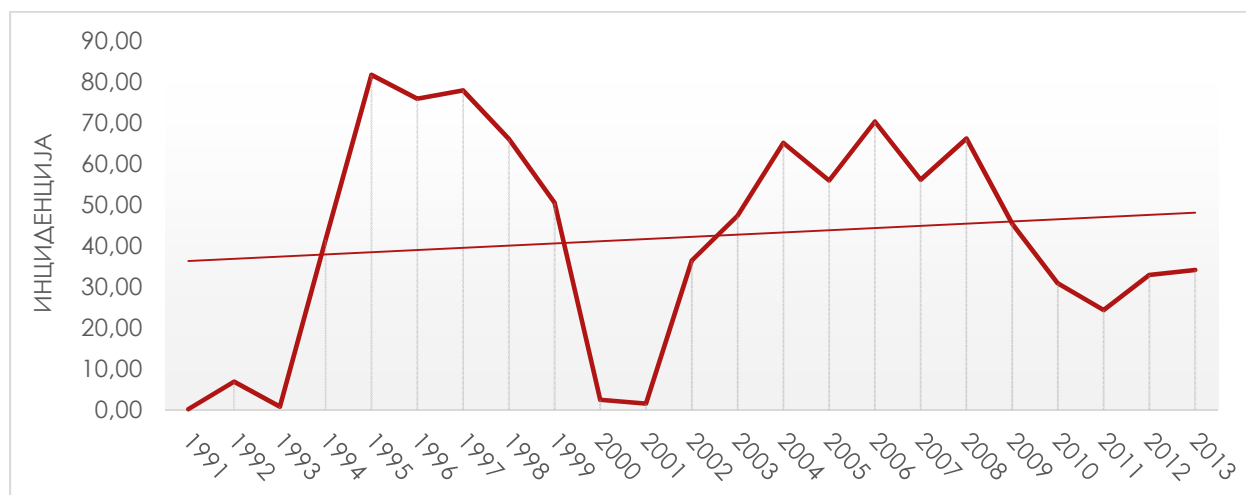
Ова група обољења добила је значајно учешће у националној патологији увођењем обавезног пријављивања гениталне хламидијазе 1991. године. Од 2005. године престао је епидемиолошки надзор над аногениталним херпесом, а АИДС је из групе осталих заразних болести сврстан у групу сексуално преносивих инфекција.

Од 2007. до 2012. године у ову групу, из групе осталих заразних болести, пребачени су парентерални хепатитиси Б, Ц и Д, који се од прошле године приказују као засебна целина.

5.1. Infectio chlamydialis modo sexuali transmissa

Историјски подаци: Обавезно пријављивање гениталне хламидијазе је уведено 1991. године. Од 1995. године ово обољење се налази на листи 10 најчешће пријављених заразних болести у АП Војводини, иако је регистрацијом обухваћен само мањи број инфекција. Од 2006. године уведено је пријављивање ове инфекције путем збирне пријаве, али се број пријављених случајева на овај начин није повећао.

ГРАФИКОН 33 : INFECTIO CHLAMYDIALIS MODO SEXUALI TRANSMISSA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 1991 – 2013. ГОДИНА



У посматраном десетогодишњем периоду највиша просечна инциденција гениталне хламидијазе је регистрована у 2006. години (70,3/100000), док је најнижа просечна инциденција регистрована у 2011. години (24,3/100000).

ТАБЕЛА 57: INFECTIO CHLAMYDIALIS MODO SEXUALI TRANSMISSA У АП Војводини у периоду 2004 - 2013. година

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.оболелих	1323	1137	1429	1136	1345	924	626	494	637	659
Инциденција	65,1	55,9	70,3	55,9	66,2	45,4	30,8	24,3	32,9	34,1

Епидемиолошка ситуација: У 2013. години у АП Војводини је пријављено 659 особа са дијагностикованом гениталном хламидијазом и инциденцијом од 34,1/100000, (графикон 33 и табела 57). Највиша инциденција је регистрована у Севернобачком округу (192,1/100000), а најнижа инциденција у 2013. години је регистрована у Западнoбачком и Средњебанатском округу (1,1/100000), (табела 58). Велике разлике у висини инциденције по окрузима и општинама указују на инсуфицијентност надзора, како због неразвијене дијагностике, тако и због субрегистрације обољења узрокованог овим микроорганизмом.

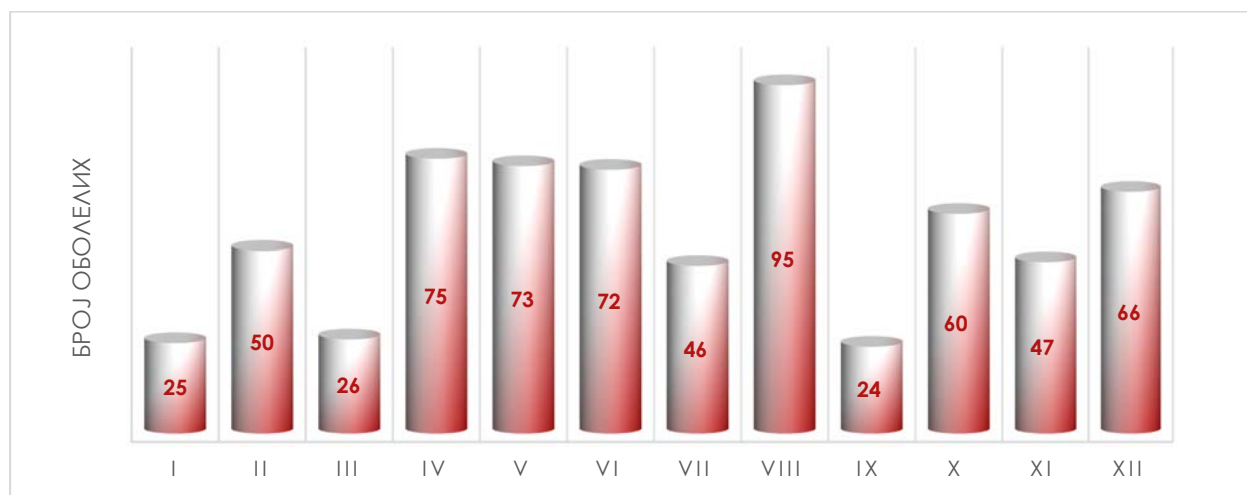
ТАБЕЛА 58: INFECTIO CHLAMYDIALIS MODO SEXUALI TRANSMISSA У АП Војводини у 2013. години

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	260	4	359	2	3	2	29	659
Инциденција	42,3	1,3	192,1	1,1	2,0	1,1	9,9	34,1

Карактеристике оболелих: Обољење је заступљено у свим узрасним групама изнад 15 година. Највиша специфична инциденција је регистрована у узрасту од 20-24 године (122,1/100000).

Сезонско кретање обољења: Обољење се јавља континуирано током целе године. У 2013.години највећи број оболелих је регистрован у августу месецу (95), (графикон 34).

Графикон 34 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА INFECTIO CHLAMYDIALIS MODO SEXUALI TRANSMISSA У АП Војводини у 2013. Години

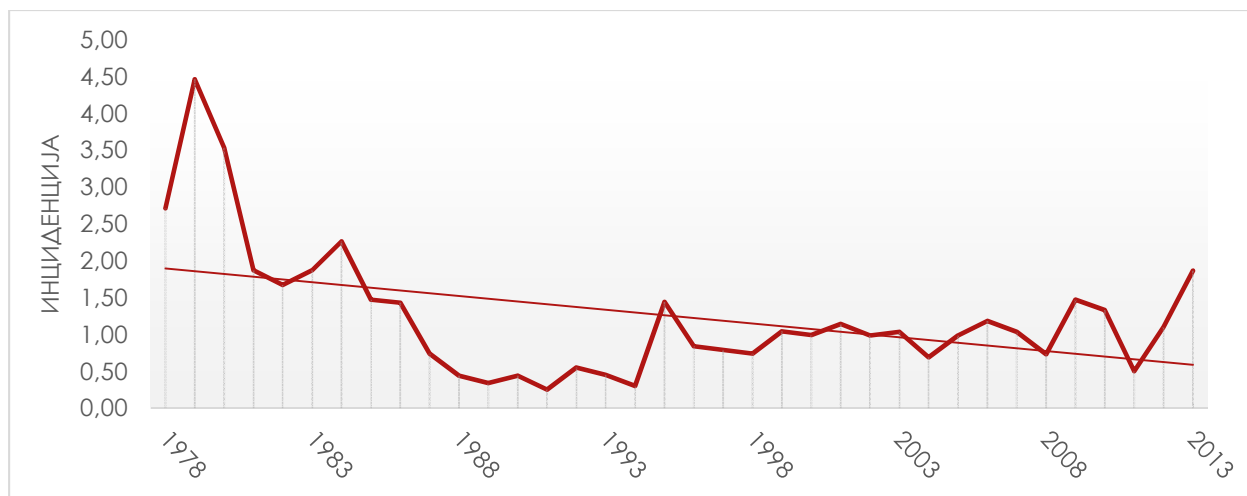


5.2. Syphilis

Историјски подаци: Обавезно пријављивање сифилиса уведено је још 1948. године, а надзор над овом болешћу је у надлежности епидемиолошке службе од 1978. године.

Највише оболелих (87 особа) је регистровано 1979. године. Од 1984.године се бележи тенденција пада броја оболелих од сифилиса, са четири мања пораста броја оболелих 1995., 2001., 2009. и 2013. године.

Графикон 35 : Сyphilis у АП Војводини у периоду 1978 - 2013. година



На територији Покрајине регистрована инциденција сифилиса се у посматраном десетогодишњем периоду креће у распону од 0,5/100000 (2011. године) до 1,9/100000 (2013. године), (табела 59 и графикон 36).

Табела 59: Сyphilis у АП Војводини у периоду 2004 - 2013. година

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр. оболелих	14	20	24	21	15	30	27	10	22	36
Инциденција	0,7	0,9	1,2	1,0	0,7	1,5	1,3	0,5	1,1	1,9

Епидемиолошка ситуација: У 2013. години пријављено је 36 случајева овог обољења. Пријављени број оболелих особа је за трећину већи од броја оболелих регистрованих протекле године и 64% је изнад десетогодишњег просека.

Од 36 регистрованих случајева током 2013. године, код 28 особа је постављена дијагноза Syphilis recens, а код 8 особа Syphilis alia non specificata. Анализа епидемиолошке ситуације по окрузима показује да је највиша инциденција регистрована у Јужнобачком округу (4,4/100000), док на територији два округа АП Војводине (Севернобачки и Јужнобанатски) током целе 2013. године није регистрован ни један случај овог обољења (табела 60).

Табела 60: Сyphilis у АП Војводини по окрузима у 2013. години

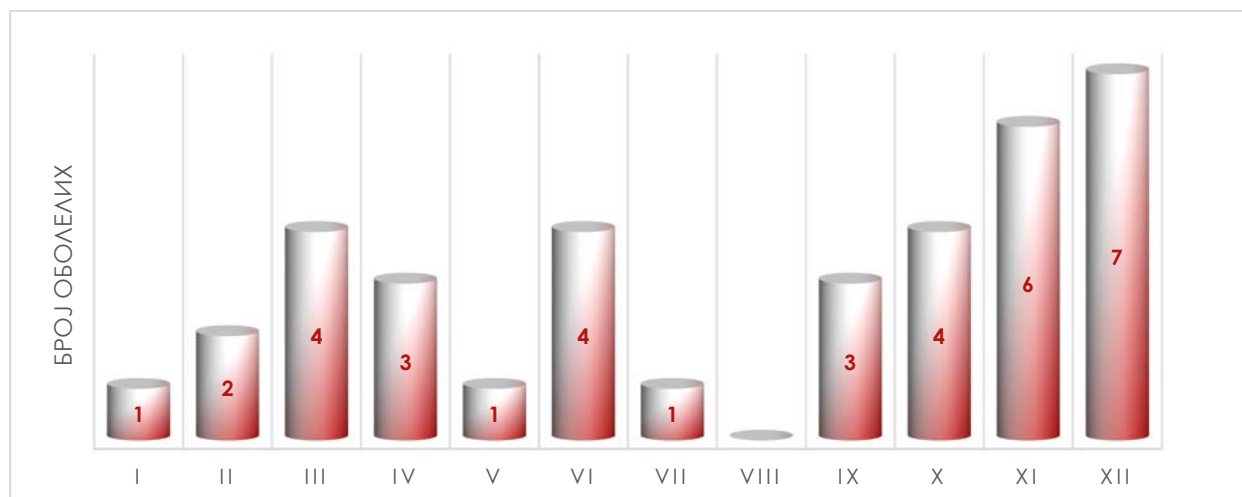
	Јужно Бачки	Сремски	Северно Бачки	Западно Бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр.оболелих	27	1	0	4	1	3	0	36
Инциденција	4,4	0,3	0	2,1	0,7	1,6	0	1,9

Карактеристике оболелих: Најмлађа оболела особа у 2013.години је била мушког пола и имала је 15 година, док је најстарија особа била женског пола и имала је 77 година.

Мушкарци су оболевали 17 пута чешће у односу на жене (пријављена су 34 оболела мушкарца и две оболеле жене), што може указивати на хомосексуални начин заражавања.

Сезонско кретање: Обољење се региструје током целе године (графикон 36).

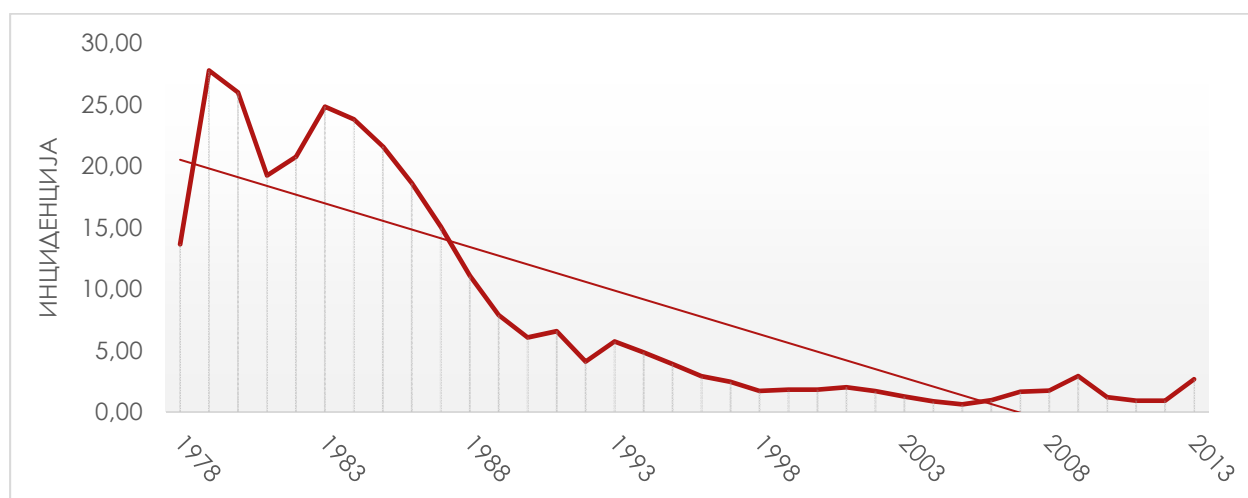
Графикон 36 : СЕЗОНСКО КРЕТАЊЕ SYPHILIS-A У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ



5.3. Infectio gonococcica

Историјски подаци: Надзор над гонококном инфекцијом се спроводио континуирано од 1948. године до 1978. године од стране надлежних институција које су се бавиле и дијагностиком и лечењем ове болести (дерматовенеролошки заводи), а од 1978. године надзор прелази у надлежност јавноздравствених установа. Надзор над гонококном инфекцијом представља надзор над свим локализацијама инфекције (генитоуринарни тракт, карлица, аноректални предео, ждрело, око...). Међутим, од 1997. године пријављују се само генитоуринарне инфекције изазване гонококом. Највише оболелих је регистровано 1979. године (542 особе).

Графикон 37 : ИНФЕКЦИЈА ГОНОСОССИСА У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 1978 - 2013. ГОДИНА



На територији Покрајине регистрована инциденција гонореје се у посматраном десетогодишњем периоду креће у распону од 0,6/100000 (2005. године) до 2,9/100000 (2009. године), (табела 61 и графикон 37).

ТАБЕЛА 61 : ИНФЕКЦИЈА GONOCOCCUS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004 - 2013. ГОДИНА

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.оболелих	17	12	19	33	35	59	24	18	18	51
Инциденција	0,8	0,6	0,9	1,6	1,7	2,9	1,2	0,9	0,9	2,6

Епидемиолошка ситуација: У АП Војводини је у 2013. години, пријављен 51 случај гонореје, скоро три пута више него у 2012. години и за 44% више у односу на десетогодишњи просек (графикон 37 и табела 58). Ово обољење је регистровано у 12 општина Покрајине, а 76,5% свих пријављених је са територије Јужнобачког округа (табела 62).

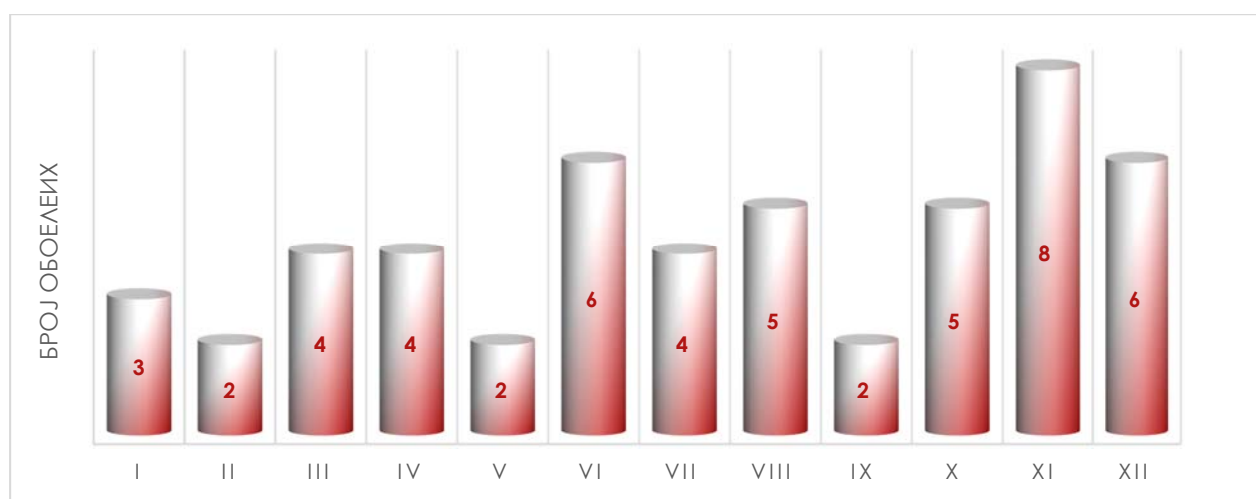
ТАБЕЛА 62: ИНФЕКЦИЈА GONOCOCCUS У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2013. ГОДИНА

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње Банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	39	1	2	1	2	1	5	51
Инциденција	6,3	0,3	1,1	0,5	1,4	0,5	1,7	2,6

Карактеристике оболелих: У 2013. години, највећи број оболелих је узраста 20-39 година (74,5%). Најстарија особа је била мушког пола и имала је 74 године, док је најмлађа оболела особа била женског пола и имала је 6 година. У 2013.години мушкарци су 5,4 пута чешће обољевали од жена (пријављене су 43 особе мушког и 8 особа женског пола).

Сезонско кретање: У 2013. години ово обољење је регистровано током целе године.

ГРАФИКОН 38 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА ИНФЕКЦИЈА GONOCOCCUS У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ



5.4. Morbus HIV

Историјски подаци: У Покрајини, први случајеви ХИВ инфекције су забележени 1985. године, а први случај АИДС-а је регистрован 1987. године. Највећи број ХИВ позитивних особа је регистрован у оним градовима и општинама где се највише грађана и тестира на ХИВ. Од

1985. године када су регистровани први случајеви ХИВ инфекције до краја 2013. године укупно 407 грађана наше Покрајине је сазнало да живи са ХИВ инфекцијом. Подаци из Покрајинског регистра ХИВ инфекција указују да, ако се искључе оболели од хемофилије (регистровани на почетку праћења ХИВ инфекције), међу грађанима АП Војводине код којих је утврђен начин инфицирања, већина ХИВ инфекција се ширила путем незаштићеног сексуалног односа (75%). У оквиру сексуалног пута трансмисије хомосексуални однос има доминантно место, 57% свих ХИВ инфекција се ширило овим видом контакта. Употреба дрога убризгавањем учествује са 6,6% у укупном броју ХИВ инфицираних. Највећи број ХИВ инфекција дијагностикује се у узрасту 20-39 година (65,36%), док је старијих од 39 година било 27,52%, а испод 20 година 7,12%. Од 27 особа млађих од 20 година, код којих је дијагностикована ХИВ инфекција, до заражавања пет особа је дошло сексуалним путем, код једне трансфузијом крви, у три случаја вертикалном трансмисијом, док су остали случајеви деца оболела од хемофилије, која су заражена пре 1985. године, путем контаминираних крви или крвних препарата. Од манифестне ХИВ инфекције до краја 2013. године, оболеле су 204 особе (50,1%) које живе са ХИВ-ом, а умрло их је 129. Од последица манифестне ХИВ инфекције умрло је 113 оболелих особа, док је 16 особа умрло од основне болести која није повезана са ХИВ инфекцијом. Мушкарци чине велику већину међу особама које живе са ХИВ-ом: 88%. Највећи број људи живи са ХИВ-ом на подручју Јужнобачког округа - 117 (40,91%), Јужнобанатског округа - 53 (18,53%), Севернобачког округа - 41 (14,34%) и Сремског округа - 36 (12,58%), а значајно мање на подручју Западнобачког округа - 18 (6,29%), Севернобанатског округа - 12 (4,20%) и Средњебанатског округа - 9 (3,15%). Случајеви ХИВ инфекције забележени су у 39 од 45 војвођанских градова и општина (86,67%).

ТАБЕЛА 63: HIV ИНФЕКЦИЈА И MORBUS HIV У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004 - 2013. ГОДИНА

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Број ХИВ+	18	16	19	19	18	21	37	35	24	38
Инциденција	0,9	0,8	0,9	0,9	0,9	1,0	1,8	1,7	1,2	2,0
Број оболелих (АИДС)	8	9	4	7	5	10	11	19	8	13
Инциденција	0,4	0,4	0,2	0,3	0,2	0,5	0,5	0,9	0,4	0,7
Бр.умрлих	4	7	3	1	2	4	2	5	2	4
Морталитет	0,2	0,3	0,1	<0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2

Епидемиолошка ситуација: Током 2013. године на подручју АП Војводине забележено је 38 нових случајева ХИВ инфекције, 13 нових случајева Morbus HIV, као и четири случаја са смртним исходом (табела 63).

У односу на начин инфицирања, у 73,68% случајева се радило о сексуалном контакту (28 особа). Међу особама са новодијагностикованом ХИВ инфекцијом су и две особе које су користиле дроге убризгавањем. Код осам особа нису добијени подаци о начину заражавања. Доминантна трансмисивна група су и даље мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима (60,53%). У посматраном десетогодишњем периоду у 2013. години, број новооткривених носилаца анти-ХИВ антитела је био највећи.

ТАБЕЛА 64: HIV ИНФЕКЦИЈА И MORBUS HIV У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2013. ГОДИНА

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Број ХИВ+	22	2	2	3	1	1	7	38
Инциденција	3,6	0,6	1,1	1,6	0,7	0,5	2,4	2,0
Бр.оболелих	6	0	2	0	0	1	4	13
Инциденција	1,0	0	1,1	0	0	0,5	1,4	0,7
Бр.умрлих	2	0	0	0	0	0	2	4
Морталитет	0,3	0	0	0	0	0	0,7	0,2

Карактеристике оболелих: Код 10 особа (26,32%) у моменту постављања дијагнозе ХИВ инфекције особе су већ биле у стадијуму симптоматске ХИВ инфекције (АИДС), а 4 особе су преминуле током 2013. године.

Међу особама са новодијагностикованим ХИВ инфекцијама су три жене. Случајеви ХИВ инфекција су дијагностиковани у узрасним групама од 15-39, а приметан је пораст дијагностикованих међу особама старијим од 40 година. У односу на начин инфицирања, у 28 случајева (73,68%) се радило о сексуалном контакту. На овај начин су се инфицирале две жене и 26 мушкараца, од којих је 23 имало сексуални однос са другим мушкарцима. Код седам особа мушког пола и једне особе женског пола није добијен податак о начину заражавања, а код две особе је до заражавања дошло током убризгавања дрога.

Највише нових ХИВ инфекција утврђено је у Граду Новом Саду (14). У Панчеву је ХИВ инфекција регистрована код пет особа, у општини Бачка Паланка код четири особе, а у општинама Врбас, Темерин и Сомбор су регистроване по две ХИВ инфекције. У општинама Сремска Митровица, Рума, Суботица, Мали Иђош, Кула, Сента, Зрењанин, Алибунар и Вршац је регистрована по једна ХИВ инфекција.

VI ОСТАЛЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Septicaemia, Morbus Creutzfeldt – Jakob (CJB)

Аутори: Горана Драговац, Светлана Илић

Од 2005. године, након измене тада важећих законских прописа *herpes zoster* и *erizipel*, водећа обољења из ове групе, више се не пријављују. То је резултирало значајним падом броја пријављених случајева обољења из ове групе. Не пријављују се више ни трахом и лепра, којих у Војводини нема већ деценијама, а болести које се пријављују у оквиру ове групе су сепсе и Кројцфелд Јакобова болест.

У 2013. години у групи осталих заразних болести пријављено је оболевање од само једне дијагнозе- сепсе, која је код 28 особа имала неповољан исход, (табела 65).

ТАБЕЛА 65 : КРЕТАЊЕ ОСТАЛИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2009 – 2013. ГОДИНА

Година	Број оболевелих	Инц./100000	Број умрлих	Мт/100000
2009.	488	24,0	32	1,6
2010.	503	24,7	44	2,2
2011.	397	19,5	32	1,6
2012.	501	26,0	50	2,6
2013.	472	24,4	28	1,4

6.1. Septicaemia

У 2013. години пријављене су 472 особе оболела од сепсе, од којих је 28 егзистирало (Табела 66). Највећи проценат (95%) сепси повезан је са инвазивним медицинским процедурама код хоспитализованих пацијената те је топографска анализа ове врсте инфекција по врстама одељења као и анализа узрочника приказана у поглављу Болничке инфекције.

ТАБЕЛА 66 : СЕРТИСАЕМИЈА У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2009 – 2013. ГОДИНА

Година	Број оболевелих	Инц./100 000	Број умрлих	Мт/100 000
2009.	488	24,0	32	1,6
2010.	502	24,7	43	2,1
2011.	396	19,5	31	1,5
2012.	501	26,0	50	2,6
2013.	472	24,4	28	1,4

Највиша специфична инциденција (112,7/100.000) и специфични морталитет (5,6/100.000) од сепсе по узрасту региструје у узрасној категорији од 0-4 године . Најнижа инциденција је у узрасту 10-14 година док је леталитет од 20% у узрасту 15-19 година резултат пропорције два смртна исхода и десет оболелих особа (Табела 67).

ТАБЕЛА 67 : СЕРТИСАЕМИЈА ПО УЗРАСТУ У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ

Узраст	Број оболелих	Инц. / 100 000	Број умрлих	Мт / 100 000	Лт (%)
0 – 4	100	112,7	5	5,6	5,0
5 - 9	9	9,5	0	0,0	0,0
10 – 14	7	7,4	0	0,0	0,0
15 – 19	10	9,1	2	1,8	20,0
20 – 59	159	14,6	6	0,6	3,8
60 +	187	40,9	15	3,3	8,0
УКУПНО	472	24,4	28	1,4	5,9

Узрочници ванболничке сепсе према пријавама обољења/смрти из свих округа у Војводини дати су у Табели 68. Узрочници болничке сепсе дати су у поглављу Болничке инфекције.

ТАБЕЛА 68 : УЗРОЧНИЦИ ВАНБОЛНИЧКЕ СЕПСЕ, 2013. ГОДИНА

УЗРОЧНИК	Бр. инфекција	%
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	28	40,6
<i>Streptococcus α haemoliticus</i>	11	15,9
<i>Streptococcus spp. (неиздиференциран)</i>	4	5,8
<i>Streptococcus viridans</i>	8	11,6
<i>Streptococcus pyogenes</i>	9	13,0
<i>Salmonella spp.</i>	8	11,6
<i>Listeria monocytogenes</i>	1	1,5
Укупно	69	100,0

6.2. Morbus Creutzfeldt – Jakob (CJB)

Историјски подаци: Кројцфелд Јакобова болест представља прототип за групу ретких хуманих спонгиформних енцефалопатија или прионских болести. Болест се манифестује као спорадична, јатрогена, фамилијарна и нова варијанта Кројцфелд Јакобове болести (нвЦЈБ). Спорадична ЦЈБ је најчешћа хумана спонгиформна енцефалопатија. У свету се региструје са инциденцијом 0,5-1,7 на милион становника годишње и представља 80% свих Кројцфелд Јакобових болести. Насупрот спорадичној Кројцфелд Јакобовој болести за коју нема доказа да се преноси алиментарно, за нову варијанту Кројцфелд Јакобове болести постоје посредни докази да је проузрокована конзумирањем меса животиња оболелих од Бовине спонгиформне енцефалопатије (БСЕ). Преношење и распрострањеност прионских болести, њихов утицај на јавно здравље указују на потребу за ефикасним детаљним епидемиолошким испитивањем болести, што је са једне стране, због тога што спада у ретке болести, због одсуства клиничких тестова, компликованих дијагностичких поступака и обавезне обдукције за потврду дијагнозе, прилично отежано. Први случајеви оболевања од Кројцфелд Јакобова болест су пријављени током 2008. године.

У периоду 2008 - 2013. година пријављена су укупно 3 случаја оболевања од Кројцфелд Јакобове болести (1 фамилијарни облик и 2 спорадична случаја), као и 7 случајева сумње

(спорадични случајеви). Просечна инциденција пријављених случајева Кројцфелд Јакобове болести износи 0,3 на милион становника. У посматраном периоду нису пријављене друге прионске болести.

Епидемиолошка ситуација: У 2013. години са територије Средњебанатског округа, пријављен је један случај сумње на оболевање од Кројцфелд Јакобове болести (спорадични случај).

Карактеристике оболелих: Оболела је особа женског пола узраста 63 године. Код оболеле особе симптоми болести су се први пут јавили месец дана пре прве хоспитализације, а сумња на ово обољење је постављена на Клиници за неурологију Клиничког центра Војводине. Након смрти, дијагноза обољења није потврђена хистолошким прегледом мозга (породица одбила обдукцију).

ТАБЕЛА 69 : MORBUS CREUTZFELDT – ЈАКОВ У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2008-2013. ГОДИНА

	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
Потврђени случајеви	1	0	1	1	0	0
Пријављене сумње	3	0	0	0	3	1

VII ВЕКТОРСКЕ БОЛЕСТИ

Morbus Lyme, Malaria, Leishmaniasis, Febris West Nile

Аутор: Светлана Илић

Бољести, које се преносе посредством вектора, најчешће инсеката и крпеља, представљају групу бројних, разнородних бољести.

ТАБЕЛА 70: ТРАНСМИСИВНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004-2013.ГОДИНА

Бољест	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<i>Morbus Lyme</i>	209	164	180	195	244	294	289	238	244	180
<i>Malaria</i>	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1
<i>Leishmaniasis</i>	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
Грозница западног Нила*	0	0	0	0	0	0	0	0	16*	90*

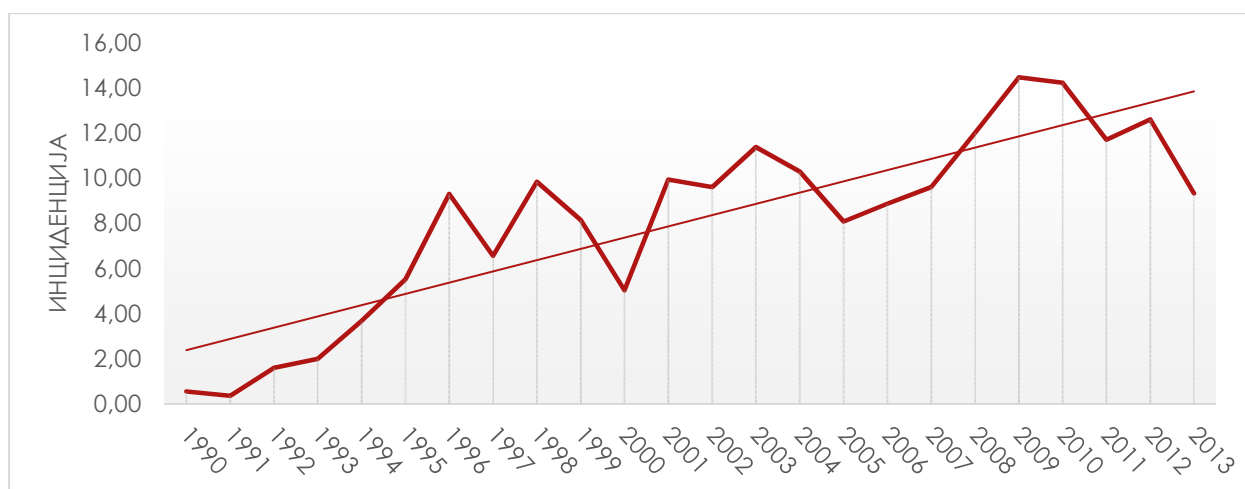
*по тренутно важећим законским прописима не подлеже обавезном пријављивању

Велика диспропорција у учесталости обољевања заснива се на чињеници да једино лајмска бољест има препозната природна жаришта у Војводини, док се маларија и лајшманијаза региструју искључиво као импортовани случајеви (из тропских и субтропских земаља Азије, Африке, Јужне Америке и Медитерана, где су ова обољевања ендемска).

7.1. Morbus Lyme

Историјат: Глобална географска дистрибуција лајмске бољести је у корелацији са распрострањеношћу крпеља. Жаришта су присутна на подручјима са умереном климом, која погодује биолошком циклусу овог вектора. Први случајеви лајмске бољести у Републици Србији су откривени у Београду 1987. године, а већ следеће године прва три у Војводини. Надзор над лајмском бољешћу траје од 1990. године.

ГРАФИКОН 39 : MORBUS LYME У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 1990 – 2013. ГОДИНЕ



Лајмска бољест у АП Војводини има растући тренд. Најмањи број оболелих је регистрован 2005. године (Инциденција 8,1/100000), а највећи 2009. године (Инциденција 14,5/100000),

(Графикон 39, Табела 71). У последњих десет година лајмска болест је регистрована у свим општинама АП Војводине, осим у општини Опово.

ТАБЕЛА 71: MORBUS LYME у АП Војводини у периоду 2004 - 2013. година

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.оболелих	209	164	180	195	244	294	289	238	244	180
Инциденција	10,3	8,1	8,9	9,6	12,0	14,5	14,2	11,7	12,6	9,3

Епидемиолошка ситуација: У 2013. години пријављено је 180 особа оболелих од Лајмске болести из 31 војвођанске општине. Регистровани број оболелих у 2013. години је за 26% нижи од броја пријављених претходне године, односно за око 20% је испод десетогодишњег просека. Мада су жаришта овог обољења широко распрострањена, највећи број случајева лајмске болести (73%) и инциденција (21,3/100000) и даље се региструје на подручју Јужнобачког округа, док се на подручју осталих округа креће у распону од 1,1/100000 (Средњебанатски округ), до 6,9/100000 (Западнобачки округ), (табела 72).

ТАБЕЛА 72: MORBUS LYME у АП Војводини по окрузима у 2013. години

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр.оболелих	131	13	9	13	5	2	7	180
Инциденција	21,3	4,2	4,8	6,9	3,4	1,1	2,4	9,3

Карактеристике оболелих: У 2013. години од Лајмске болести су оболевале особе свих добних група (најмлађа оболела особа је имала 6 месеци). Највеће вредности специфичне инциденције су регистроване код деце узраста од 5-9 година (табела 73).

ТАБЕЛА 73 : MORBUS LYME у АП Војводини по добним групама у 2013. години

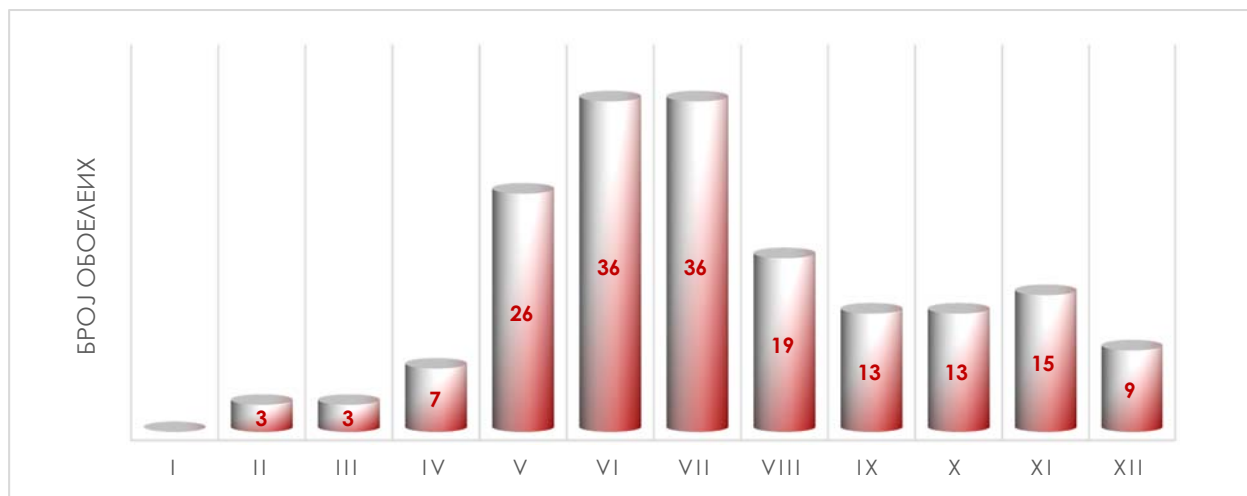
Добне групе	Број оболелих	Инц/100000
0-4	13	14,6
5-9	16	16,9
10-14	8	8,5
15-19	3	2,7
20 +	140	9,1
УКУПНО	180	9,3

Демографске карактеристике оболелих од лајмске болести показују да су ризику од инфекције изложене особе свих узраста и оба пола. У 2013.години оболело је 98 особа мушког и 82 особе женског пола. Мада је већина оболелих откривена у раном стадијуму болести, не постоје валидни подаци о заступљености позних манифестација. Прва фаза обољења је регистрована код 51 особе (28,3%), у 2 случаја је наведено да је обољење дијагностиковано у стадијуму полиморфних тегоба, док у 127 случајева стадијум болести није назначен.

Сезонско кретање: Иако се обољење региструје током читаве године, највећи број оболелих бележи се у летњим месецима, када је активност крпеља и експонираност људи, рекреативно и професионално, највећа. У Војводини се пораст броја оболелих бележи у

периоду од маја до августа, са максималним бројем оболелих у јуну и јулу месецу (Графикон 40).

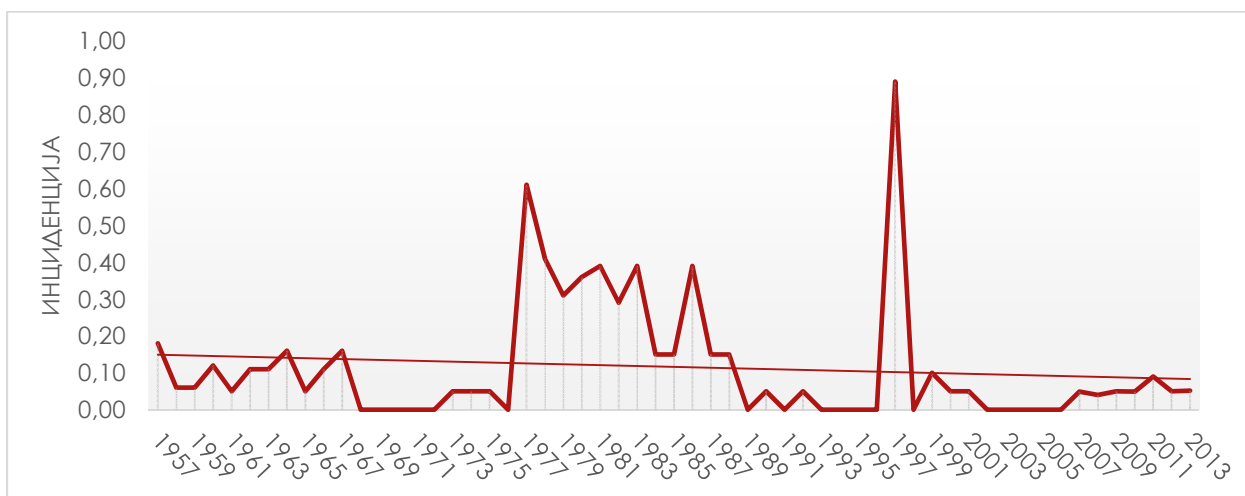
ГРАФИКОН 40: СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА MORBUS LYME У АП ВОЈВОДИНИ У 2013.ГОДИНИ



7.2. Malaria

Историјат: Надзор над маларијом се континуирано спроводи од 1964. године. У нашој земљи постоје биолошки вектори, међутим аутохтоних случајева обољења нема од 1964. године. Светска здравствена организација је 1973. године уврстила бившу Југославију у службени регистар земаља, које су искорениле маларију. Од 1957. године до 2012. године укупно је пријављено 130 особа оболелих од маларије са једним смртним исходом (1969. године). Изузев 1997. године у последњих 20 година, број оболелих у Војводини не прелази 10 случајева годишње. Године 1997. је регистровано чак 18 оболелих особа (сви импортовани из Заира), (графикон 41).

ГРАФИКОН 41 : MALARIA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 1957 – 2013. ГОДИНА



Маларија се у АП Војводини региструје дисконтинуирано у облику импортованих случајева (табела 74).

ТАБЕЛА 74: MALARIA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004 - 2013. ГОДИНА

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Укупно
Бр.оболелих	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	8
Инциденција	0,0	0,0	0,0	0,04	0,04	0,04	0,04	0,09	0,05	0,05	0,4

Епидемиолошка ситуација: У 2013. години регистрован је један случај овог обољења (Malaria tropica) код пацијента са територије Јужнобанатског округа (табела 75).

ТАБЕЛА 75 : MALARIA У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2013. ГОДИНА

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр.оболелих	0	0	0	0	0	0	1	1
Инциденција	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,05

Карактеристике оболелих: У 2013. години обољење (M.tropica) је регистровано код једне особе, мушког пола, старости 50 година, грађевинског радника на привременом раду у Е.Гвинеји.

У импортовању маларије највећи значај имају наши радници запослени у маларичним подручјима. Током последњих десет година, импортовани случајеви маларије су регистровани код наших повратника из Француске Гвинеје, Нигерије, Габона, Екваторијалне Гвинеје и Индије. Према врсти плазмодијума код седам оболелих је доказан Plasmodium falciparum, због чијег малигног тока ово обољење има посебан клинички значај, док је Plasmodium vivax доказан код особе оболеле током боравка у Екваторијалној Гвинеји (табела 76). Све оболеле особе су мушког пола старости преко 20 година.

ТАБЕЛА 76: ЗЕМЉЕ ИЗ КОИХ СУ РЕГИСТРОВАНИ ОБОЛЕЛИ ПОВРАТНИЦИ

Држава	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	Укупно
Фр. Гвинеја	1	0	0	0	0	0	0	1
Нигерија	0	1	0	0	0	0	0	1
Индија	0	0	0	0	1	0	0	1
Габон	0	0	0	0	0	1	0	1
Екват.Гвинеја	0	0	1	1	1	0	1	4
Укупно	1	1	1	1	2	1	1	8

7.3. Leishmaniasis

Историјат: Надзор над лажшманијазом се спроводи континуирано од 1945. године. Први случајеви лажшманијазе (кутане, мукозне и висцералне) после другог светског рата су пријављени у АП Војводини 1953. и 1954. године. Тада је епидемиолошким испитивањем добијен податак да је до заражавања дошло током боравка оболелих особа у Далмацији.

Ово обољење се на територији Покрајине региструје повремено у појединачним случајевима. Највише оболелих је пријављено 1982. и 1983. године (по 11 особа), да би се након тога, до 1999. године регистровала по једна оболела особа годишње.

У периоду од 2003-2013. године дијагноза овог обољења је постављена код 4 оболеле особе. Према епидемиолошким подацима, до заражавања оболелих особа је могло доћи током боравка на црногорском приморју (код особа које су оболеле 2004. и 2010. године), хрватском приморју (код особе оболеле 2005. године), као и током боравка у Египту (2006. године), пошто су добијени подаци о убодима инсеката који би могли одговарати флеботомима.

Епидемиолошка ситуација: У 2013. години није регистровано оболевање од ове болести.

7.4 Febris West Nile

Историјат: По тренутно важећим законским нормативима грозница западног Нила је обољење које не подлеже обавезном пријављивању. Међутим, појава случаја/ева оболевања од грознице западног Нила према Међународном здравственом правилнику представља догађај који може да има озбиљне последице по јавно здравље и има потенцијал да се шири интернационално.

Ризик од локалне трансмисије вируса на хуману популацију зависи од истовременог присуства вируса, компетентног домаћина и вектора, као и осетљивих домаћина у људској популацији. Највећи ризик је у оним земљама/деловима земље који се налазе на главним миграторним путањама птица. Због наглог повећања броја регистрованих хуманих случајева, као и појаве обољења у неким европским земљама где га раније није било: Румунија (1996), Италија (1998), Русија (1999), Мађарска, Македонија, Албанија, Грчка, Турска, грозница западног Нила је постала претећа болест у Европи.

Фактори који су допринели оваквој епидемиолошкој ситуацији су климатске промене, ширење узрочника и вектора на нова географска подручја, чешће излагање људи дивљим животињама и инсектима и промене у микроорганизмима (пораст вируленције). Интензивном размножавању и ширењу комараца погодују фактори средине – високе температуре спољне средине, влажност, обилне или честе падавине, поплаве, али и људски фактор, односно активности човека, као што је наводњавање и глобално загревање.

Епидемиолошка ситуација: На територији Покрајине, први случајеви оболевања од ове болести су регистровани током лета 2012. године (оболело је укупно 17 особа). У 2013. години ово обољење је пријављено код 90 особа (Инциденција 4,7/100000). Највећи број оболелих је са територије Јужнобанатског округа где је и пријављена епидемија са 47 оболелих особа.

ТАБЕЛА 77 : Грозница западног Нила у АП Војводини по окрузима у 2013. година

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	20	11	3	1	1	6	48	90
Инциденција	3,3	3,5	1,6	0,5	0,7	0,5	16,3	4,6
Број умрлих	1	5	0	0	0	1	5	12
Морталитет	0,2	1,6	0	0	0	0,5	1,7	0,6
Леталитет	5	45	0	0	0	16,7	10,4	13,3

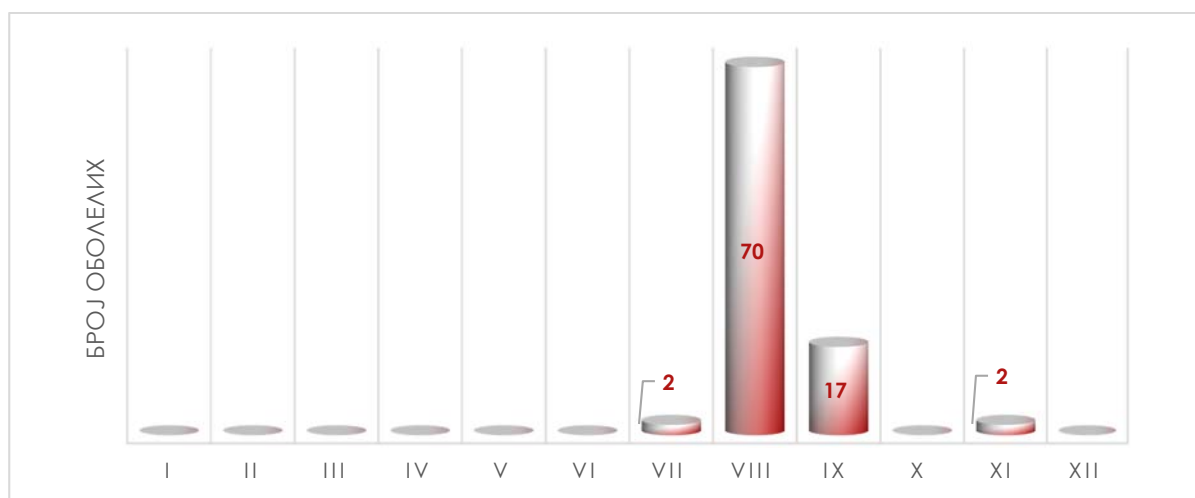
Карактеристике оболелих: Клиничка слика оболелих је била разнолика али је у већини случајева доминирала повишена температура, главобоља, болови у мишићима, замор, поспаност, слабост у мишићима руку /ногу, укочен врат. Сви случајеви су и лабораторијски потврђени у Националној референтној лабораторији за АРБО вирусе, Института за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“ и Центру за вирусологију Института за јавно здравље Војводине.

Међу оболелим особама, 45 је мушког и 35 женског пола. Све оболеле особе су лечене болнички. Код 12 особа исход болести је био неповољан. Најмлађа оболела особа је имала 14, а најстарија 84 године. Смртни исход је регистрован код особа узраста од 51 до 82 године. Најмањи број оболелих је пријављен са територије Севернобанатског и Западнобачког округа (по једна особа), док је инциденција овог обољења на територији Јужнобанатског округа (16,3/100000) 3,5 пута већа од инциденције регистроване на територији Покрајине.

Према подацима добијеним епидемиолошким упитником ниједна од оболелих особа у инкубационом периоду није боравила ван територије наше земље.

Сезонско кретање: Највећи број оболелих особа(78%) су регистровано током три летња месеца (јули, август, септембар) када су активност комараца и изложеност људи комарцима највећи.

ГРАФИКОН 42 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА FEBRIS WEST NILE У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ



VIII ЗООНОЗЕ

Trichinellosis, Toxoplasmosis, Echinococcosis, Leptospirosis, Febris Q, Listeriosis, HGBS, Antrax, Ornithosis, Psittacosis, Brucellosis

Аутор: Светлана Илић

Зоонозе имају велики здравствени, ветеринарски и економски значај. У успостављању контроле над зоонозама присутни су бројни проблеми: недовољно познавање њихове учесталости и раширености, етиолошка и клиничка полиморфност, поливалентност путева ширења узрочника, као и неспровођење рутинске лабораторијске дијагностике. Распрострањеност жаришта трихинелозе, бруцелозе, мишје грознице (хеморагијске грознице са бубрежним синдромом), лептоспирозе и тетануса, и поред малог броја регистрованих случајева, представља значајан епидемиолошки проблем и сталну потенцијалну опасност за становнике Војводине. Имајући у виду наведене проблеме, регистрована инциденција зооноза у Покрајини не одражава реалну ситуацију.

Према висини инциденције водеће обољење ове групе је годинама уназад била трихинелоза, док су токсоплазмоза, Q грозница, лептоспирозе и ехинококоза у Војводини регистроване континуирано, са просечном инциденцијом око или испод 1/100000. Остале болести из ове групе се региструју дисконтинуирано или изузетно ретко (бруцелоза, листериоза, пситакоза, туларемија, антракс...)

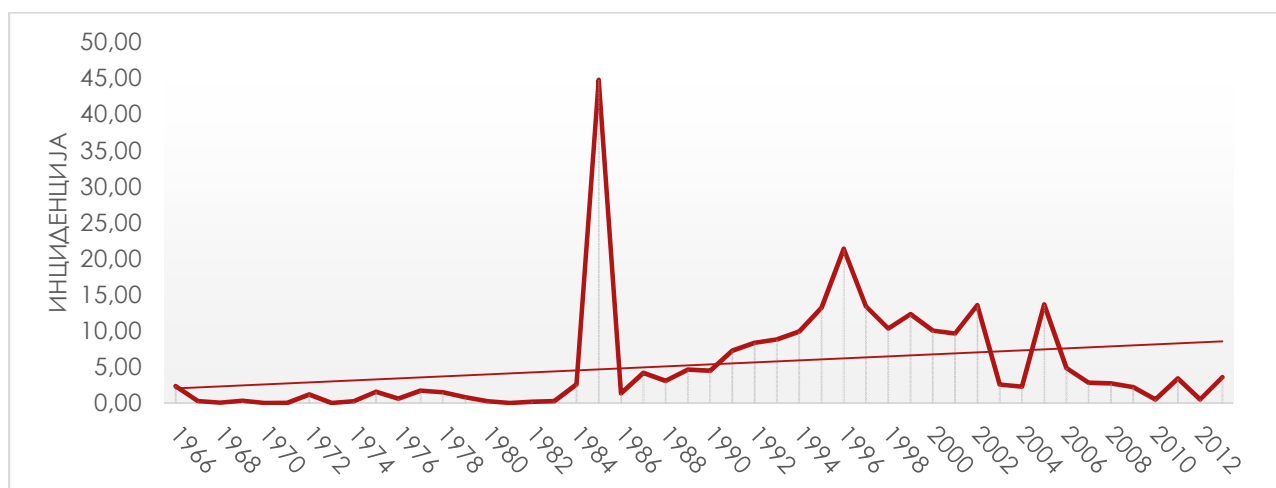
ТАБЕЛА 78 : Зоонозе у АП Војводини у периоду 2004-2013.година

Болест	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Број оболелих	151	378	199	126	126	101	76	118	122	148
Инциденција	7,4	18,6	9,8	6,2	6,2	5,0	3,7	5,8	6,3	7,7
Број умрлих	7	5	4	3	3	3	0	3	2	0
Морталитет	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0

8.1. Febris Q (Кју грозница)

Историјски подаци: Обавезном пријављивању Кју грозница подлеже од 1964. године. Највећи број оболелих је регистрован 1976. године, када је пријављено 920 оболелих особа (графикон 43).

Графикон 43 : Februs Q у АП Војводини у периоду 1964 – 2013. година



Табела 79 : Februs Q у АП Војводини у периоду 2004 - 2013. година

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.оболелих	4	2	46	12	15	17	22	8	71	38
Инциденција	0,2	0,1	2,3	0,6	1,2	0,8	1,1	0,4	3,7	1,9

Епидемиолошка ситуација: Током 2013. године у АП Војводини је пријављено 38 особа оболелих од Кју грознице. Пријављени број оболелих је мањи за 46% од броја оболелих претходне године а два пута је већи од десетогодишњег просека (графикон 43 и табела 79). Обољење је регистровано на територији три округа (Сремски, Средњебанатски и Јужнобанатски). Од укупно 25 оболелих особа на територији Јужнобанатског округа, у оквиру епидемије у насељима Павлиш, Улма и Вршац, у првој половини године оболела је 21 особа.

Табела 80 : Februs Q у АП Војводини по окрузима у 2013. години

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр.оболелих	0	1	0	0	0	12	25	38
Инциденција	0	0,3	0,0	0,0	0,0	1,8	8,5	1,9

Остали регистровани случајеви оболевања су пријављени као појединачни без утврђене епидемиолошке повезаности.

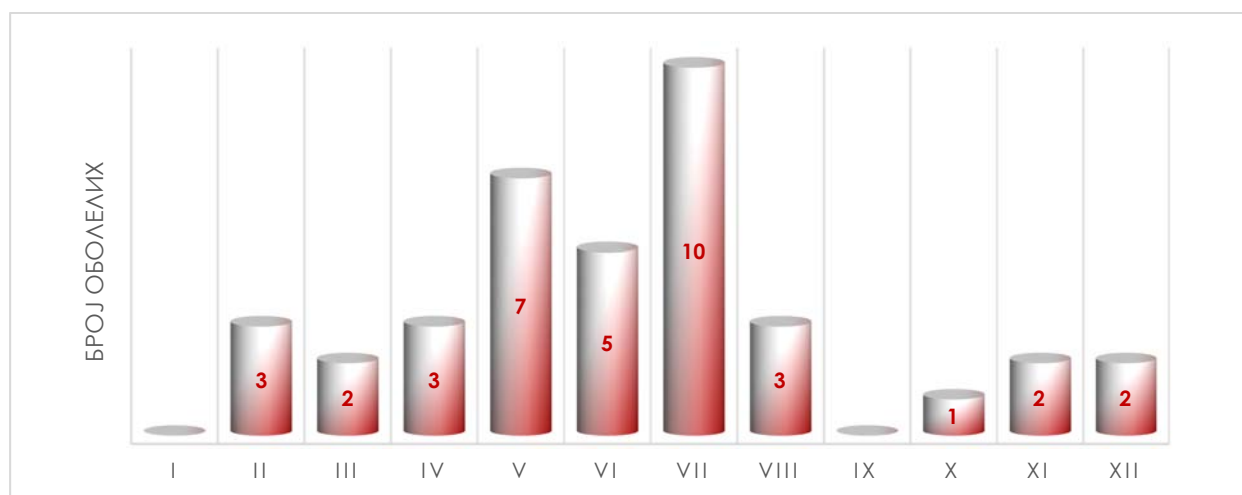
Карактеристике оболелих : Од Кју грознице претежно оболевају власници домаћих животиња и чланови њихових породица. Међутим, пошто се шири ваздухом, инфекцији је изложено и читаво становништво подручја са развијеним овчарством. У Покрајини је обољење задржало карактеристичну демографску дистрибуцију са највећом специфичном инциденцијом за продуктивно становништво мушког пола (табела 81). Однос оболелих мушкараца и жена је 3,7:1. Право стање Кју грознице је практично непознато. Реалан број оболелих је сигурно већи од регистрованог, зато што су пријављени само клинички манифестни, типични случајеви интерстицијалне пнеумоније.

ТАБЕЛА 81 : Специфична инциденција Fevris Q у АП Војводини у 2013. години

Добне групе	Укупан број оболелих	Специфична Инц./100000
20-29	8	3,2
30-39	5	1,8
40-49	7	2,6
50-59	11	3,6
60+	7	1,5
Укупно	38	1,9

Сезонско кретање: Сезоност обољења је одређена интензитетом контаката са резервоарима, односно степеном излучивања инфективног агенса у спољну средину. Кју грозница се јавља крајем зиме и почетком пролећа, у време јагњења, када се огромне количине инфективног агенса излучују у спољну средину. Иако се у Војводини оболеле особе региструју током целе године, највећи број оболелих је регистрован у летњим месецима (у периоду мај-јул су оболеле 22 особе (58%), (Графикон 44), што би могло да упути на алиментарни пут ширења обољења.

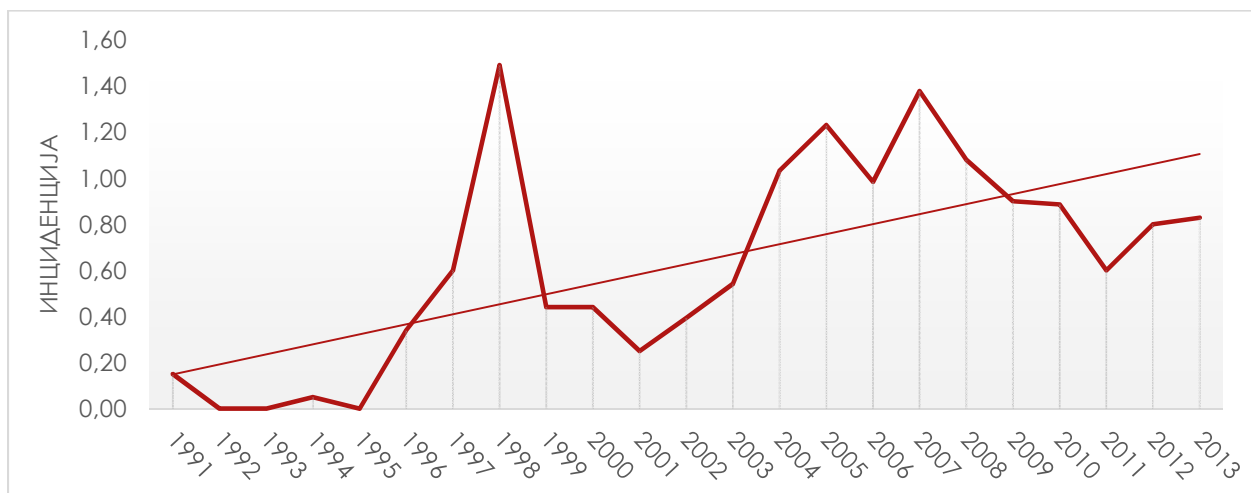
ГРАФИКОН 44 : Дистрибуција Fevris Q у АП Војводини у 2013.години



8.2. Toxoplasmosis

Историјски подаци: Обавезно пријављивање овог обољења се спроводи од 1991. године. Највећи број оболелих је регистрован 1998. године, када је пријављено 30 особа.

Графикон 45 : ТохорPLASMOСIS у АП Војводини у периоду 1991 - 2013. година



Табела 82: ТохорPLASMOСIS у АП Војводини у периоду 2004 – 2013. година

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.оболелих	21	25	20	28	22	19	18	13	15	16
Инциденција	1,0	1,2	0,9	1,4	1,1	0,9	0,9	0,6	0,8	0,8

Епидемиолошка ситуација: У 2013. години регистровано је 16 случајева токсоплазмозе, што је на приближно истом нивоу као и у 2012.години, а око 11% испод десетогодишњег просека (табела 82). Као и претходних година региструју се појединачни случајеви обољења. Токсоплазмоза је дијагностикована у 10 војвођанских општина, од чега је половина оболелих пријављена са територије Јужнобачког округа. Са територије Сремског округа није пријављен ни један случај овог обољења (табела 83).

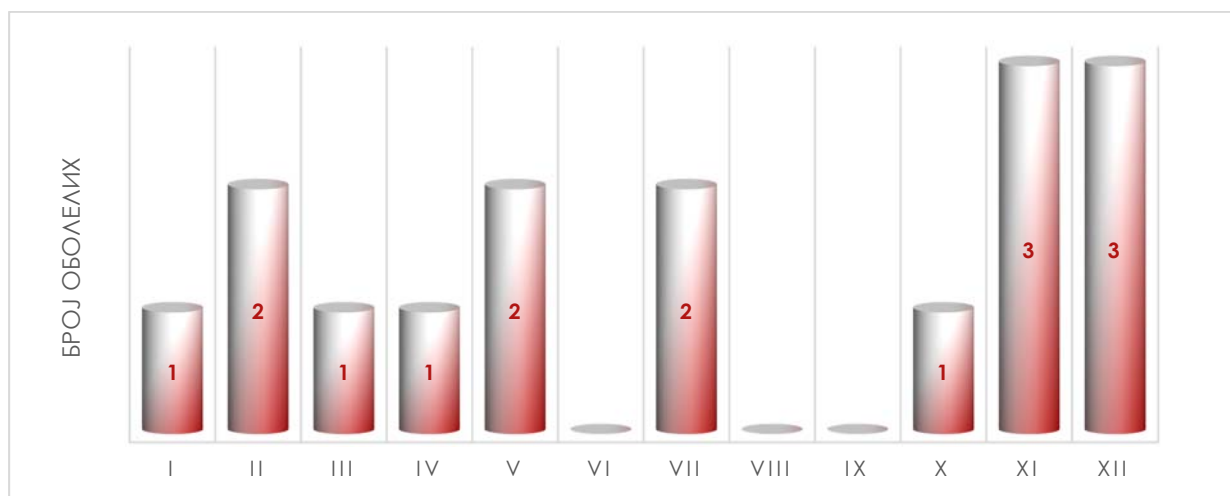
Табела 83 : ТохорPLASMOСIS у АП Војводини по окрузима у 2013. години

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	8	0	1	3	2	1	1	16
Инциденција	1,3	0,0	0,5	1,6	1,4	0,5	0,3	0,8

Карактеристике оболелих: Обољење је дијагностиковано у свим узрасним групама, чешће код особа женског пола и то у репродуктивном добу. Током 2013.године на територији Покрајине однос оболелих мушкараца и жена је био 1,3:1 у корист особа женског пола. Оболело је 9 особа женског пола и 7 особа мушког пола. Најмлађа оболела особа је имала 2 године, док је трећина оболелих особа било узроста од 20-39 година.

Сезонско кретање: У 2013. години обољење је регистровано током целе године (графикон 46)

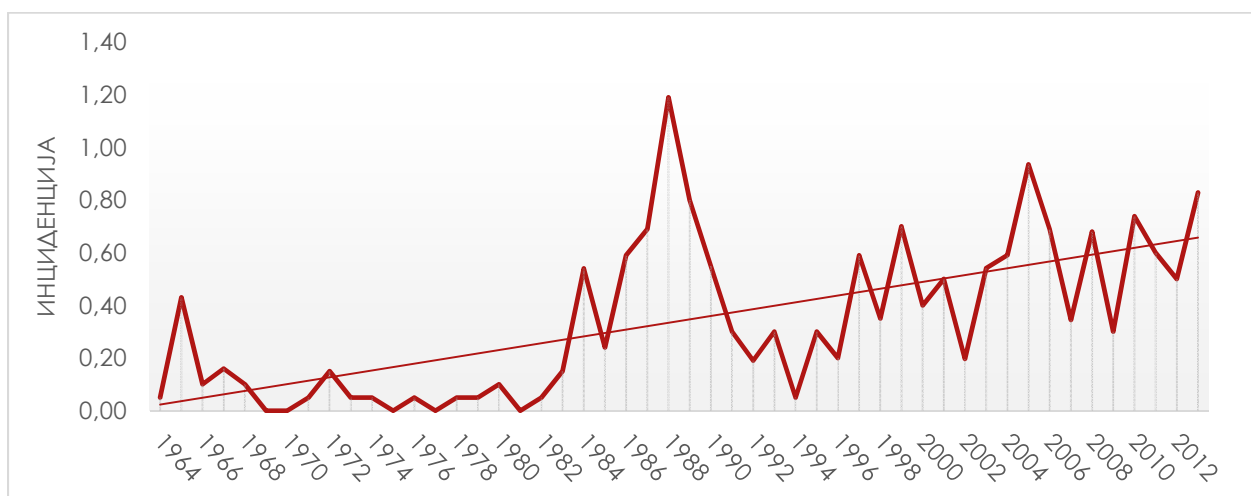
Графикон 46 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА ТохорlASMOsIS у АП Војводини у 2013. години



8.3. Echinococcosis

Историјски подаци: Надзор над ехинококним обољењима траје континуирано од 1964. године. Највећи број оболелих је регистрован 1988. године (24 особа), (графикон 47).

Графикон 47 : ЕсhиносoсcoсiSIS у АП Војводини у периоду 1964 - 2013. година



У протеклих десет година регистровани број оболелих се кретао од 6 (2009.година) до максималних 19 (2005.године), (табела 84).

ТАБЕЛА 84 : ЕсhиносoсcoсiSIS у АП Војводини у периоду 2004 - 2013. година

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.оболелих	12	19	14	7	14	6	15	13	10	16
Инциденција	0,6	0,9	0,7	0,3	0,7	0,3	0,7	0,6	0,5	0,5

Епидемиолошка ситуација: Регистровани случајеви ехинококозе обухватају само оне случајеве код којих је спроведен оперативни третман. У 2013. години регистровано је 16

случајева ехинококозе (графикон 47 и табела 84). Број оболелих је за 60% виши од броја оболелих претходне године за 27% је изнад десетогодишњег просека.

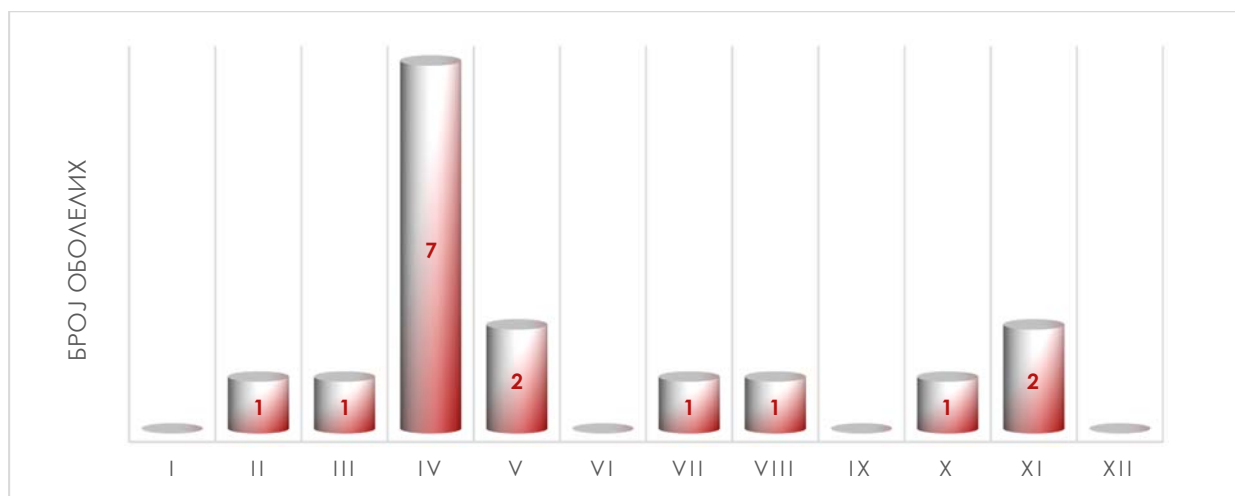
Оболели од ехинококозе регистровани су у 8 општина. Реалан број оболелих је сигурно већи од пријављеног, јер се хируршки обрађени болесници нередовно пријављују. Највиша инциденција је регистрована на територији Јужнобачког округа (1,6/100000) и Средњебанатског округа (1,5/100000), док са територије Сремског, Западнобачког и Севернобанатског округа није пријављен ни један случај овог обољења.

ТАБЕЛА 85 : Ехиносокозис у АП Војводини по окрузима у 2013. години

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње Банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр.оболелих	10	0	1	0	0	3	2	16
Инциденција	1,6	0,0	0,5	0,0	0,0	1,5	0,7	0,5

Карактеристике оболелих: Локализација на јетри је утврђена код 15 болесника, а на плућима код једне особе. Оболело је 7 особа мушког и 9 особа женског пола. Најмлађа оболела особа је имала 12 година, а остале особе, оболеле у 2013.години, су биле старије од 30 година.

Графикон 48 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА Ехиносокозис у АП Војводини у 2013. години

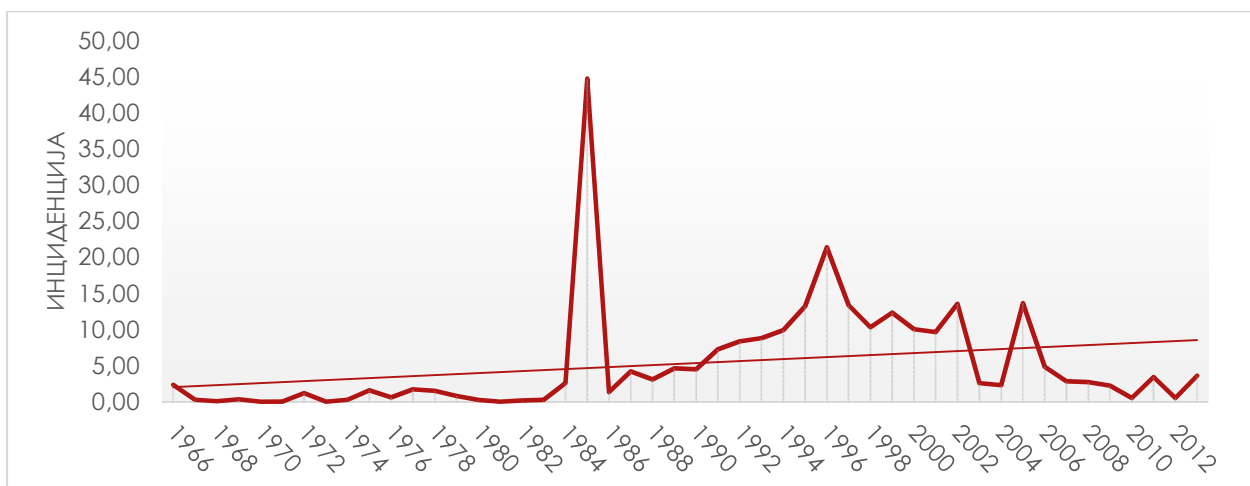


8.4. Trichinellosis

Историјски подаци: Трихинелоза је зооноза стално присутна на територији наше Покрајине. Региструје се континуирано од 1966. године, када је уведено обавезно пријављивање. Највећи број оболелих (907) је регистрован 1985. године. Број оболелих од трихинелозе у АП Војводини има тренд пада, те је и регистрована инциденција у 2012. години била најнижа у посматраном периоду (графикон 49 и табела 82). Епидемиолошку ситуацију трихинелозе у АП Војводини карактерише јављање обољења у епидемијском облику. До 2001. године регистровано је у просеку од 10-20 епидемија годишње које су махом биле везане за приватно клање свиња. Повремено су се регистровале и епидемије великих размера, које су настајале инфестираним намирницама дистрибуираним из приватних месарских

радњи (како легалних, тако и нелегалних), директно или преко угоститељских објеката, што је условљавало и регистрацију великог броја оболелих особа.

ГРАФИКОН 49 : TRICHINELLOSIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 1966 - 2013. ГОДИНА



Као резултат бројних масовних кампања спровођених у циљу здравствене едукације опште популације, све чешћег и редовнијег контролисања меса из приватне производње и прераде, број регистрованих епидемија трихинелозе се континуирано смањује, а број оболелих се у протеклом десетогодишњем периоду кретао од 9 (2012.године) до 277 (2005.година), (табела 86).

ТАБЕЛА 86 : TRICHINELLOSIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004 - 2013. ГОДИНА

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.оболелих	46	277	98	57	55	44	10	69	9	69
Инциденција	2,3	13,6	4,8	2,8	2,7	2,2	0,5	3,4	0,5	3,6

Епидемиолошка ситуација: Током 2013.године, пријављено је 69 особа оболелих од трихинелозе. Оболеле особе су пријављене са територије четири округа (табела 87). У 7 породичних епидемија оболело је 49 особа, од којих је због тежине клиничке слике њих 30 лечено болнички.

ТАБЕЛА 87 : TRICHINELLOSIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2013. ГОДИНИ

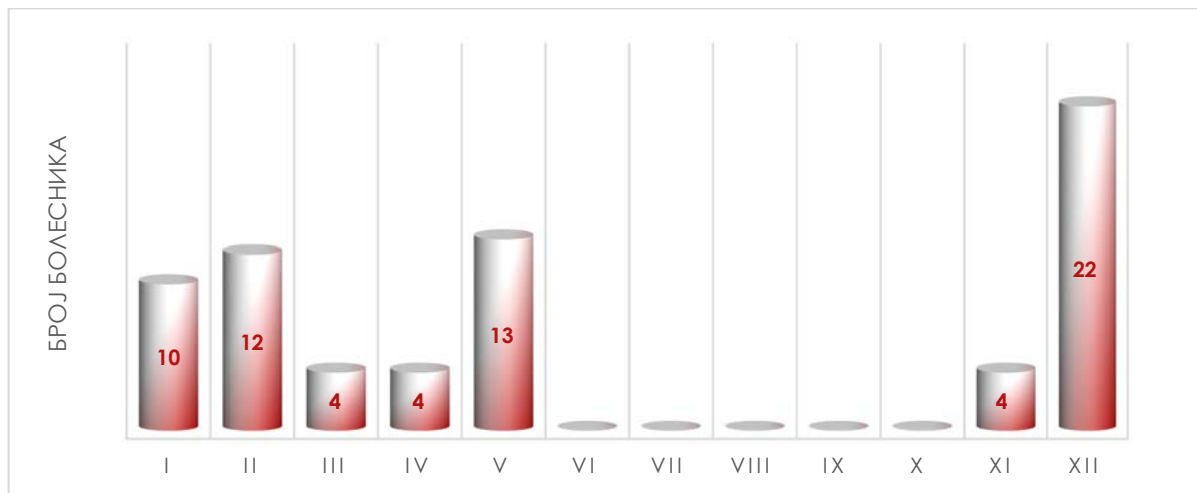
	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр.оболелих	25	17	4	23	0	0	0	69
Инциденција	4,1	5,4	2,1	12,2	0,0	0,0	0,0	3,6

Карактеристике оболелих: Оболело је 40 особа мушког и 29 особа женског пола. Највећи број оболелих (58%) је узраста 20-59 година. Најмлађе оболеле особе су биле узраста 4 године (3 болесника) а најстарија је имала 73 године.

Сезоност: Сезонско кретање овог обољења је одређено кулинарским навикама и обичајима поднебља. Трихинелоза се најчешће јавља у време свињокоља и конзумирања кобасица у ситуацијама, када није извршен преглед меса на трихинелозу. Међутим, због

све чешће дистрибуције зараженог меса из нелегалне или чак легалне производње и прераде меса, сезонски карактер обољења је мање изражен. У 2013. години оболеле особе су регистроване у зимским и пролећним месецима, од новембра до маја месеца (Графикон 50).

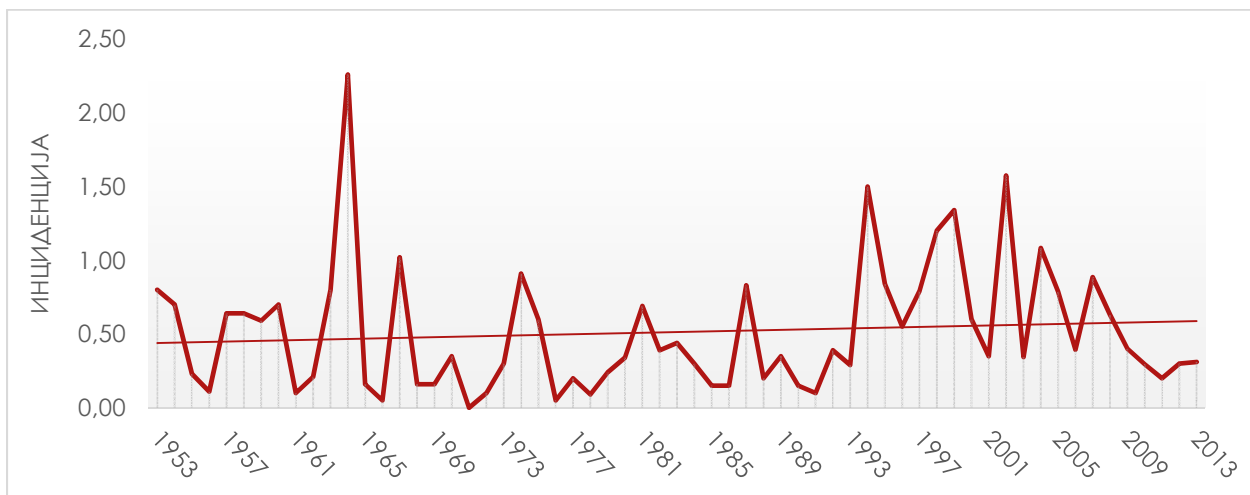
ГРАФИКОН 50 : СЕЗОНСКО КРЕТАЊЕ ТРИХИНЕЛОЗЕ У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ



8.5. Leptospirosis

Историјски подаци: Са изузетком 1974 и 1975. године, надзор над овом болешћу на територији Покрајине траје од 1945. године. Највећи број оболелих је регистрован 1964. године (42 особе).

ГРАФИКОН 51 : ЛЕПТОСПИРОЗИС У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 1953 – 2013. ГОДИНА



Лептоспирозе се у Војводини региструју континуирано у облику појединачних случајева (табела 88).

ТАБЕЛА 88 : ЛЕПТОСПИРОЗИС У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004 - 2013. ГОДИНА

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.оболелих	22	16	8	16	13	9	6	5	7	6
Инциденција	1,1	0,8	0,4	0,8	0,6	0,4	0,3	0,2	0,3	0,3

Епидемиолошка ситуација : У 2013. години пријављено је 6 особа оболелих од лептоспирозе (графикон 51 и табела 88). Ово обољење је регистровано у 5 војвођанских општина (Нови Сад, Бачка Паланка, Пећинци, Апатин и Сомбор). У 2013.години није било смртних исхода од ове болести.

ТАБЕЛА 89 : LEPTOSPIROSSIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2013. ГОДИНИ

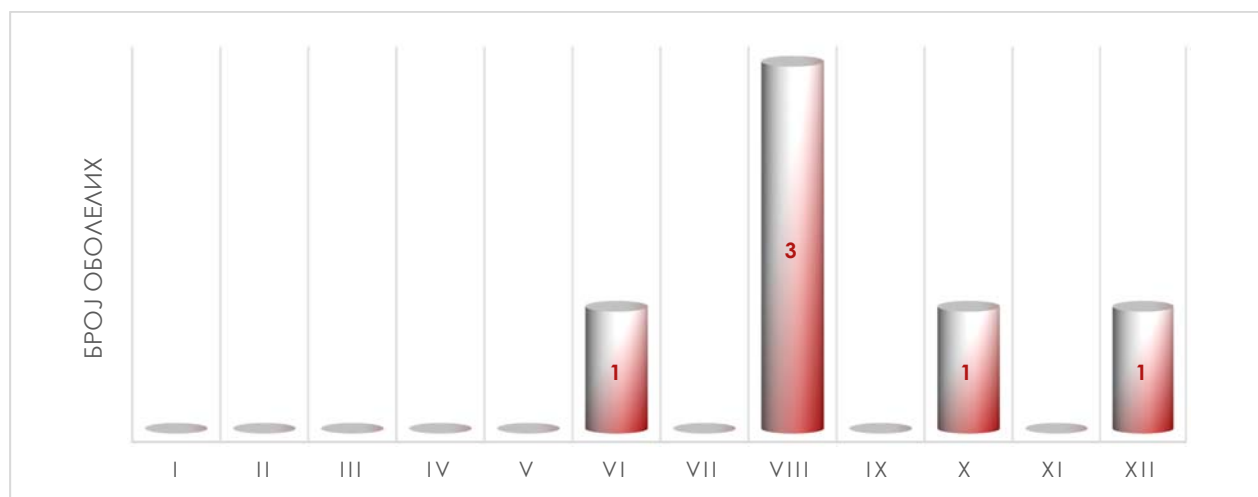
	Јужно бачки	Сремски	Северно Бачки	Западно Бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	2	1	0	3	0	0	0	6
Инциденција	0,3	0,3	0	1,6	0	0	0,0	0,3
Број умрлих	0	0	0	0	0	0	0	0
Морталитет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Карактеристике оболелих: Због веће експонираности мушкарци оболевају чешће у односу на жене. У 2013. години све оболеле особе су биле мушког пола, узраста од 27 и више година. Особе старије од 40 година чине половину оболелих. Највећи ризик од инфекције лептоспирама носи контакт са контаминираним стајаћим водама канала, бара, током лета и јесени, када је контакт са контаминираним водама најинтензивнији. Епидемиолошким испитивањем, спроведеним код оболелих, утврђено је да је до заражавања дошло након купања или пецања у стајаћим водама (5 особа) и контакта са глодарима и домаћим животињама (1 особа).

Серолошка потврда дијагнозе је добијена код свих оболелих особа. Утврђено је да је инфекција код 2 оболеле особе изазвана *Leptospirum Canicola*, а код по једне особе *Leptospirum icterohaemorrhagiae*, *Leptospirum bataviae* и *Leptospirum sejroe*. Код једне оболеле особе није утврђено којој серогрупи припада узрочник.

Сезонско кретање: Сезоност обољења је одређена интензитетом контакта са резервоарима. У 2013. години три особе су оболеле у августу месецу, а по једна особа је оболела у јуну, октобру и децембру месецу.

ГРАФИКОН 52 : СЕЗОНСКО КРЕТАЊЕ LEPTOSPIROSSIS У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ



8.6. Listeriosis

Историјски подаци: Листериоза је заразна болест чији је узрочник бактерија *Listeria monocytogenes*. Ово заразно обољење није често, али може да има тежак ток. Од листериозе ретко оболевају здраве одрасле особе. У земљама Европске уније од листериозе најчешће оболевају особе старије од 64 године и деца млађа од 5 година. У групу особа под већим ризиком спадају особе које имају неко хронично обољење као што су шећерна болест, хронична бубрежна слабост, цироза јетре, а посебно су осетљиве особе које се лече од малигних неоплазми и ХИВ-а, као и алкохол зависне особе. Према резултатима бројних истраживања, смртни исход се бележи код 20 до 50% оболелих. Велики проблем представља способност ове бактерије да прође кроз постељицу будуће мајке и оштети плод, тако да се у многим земљама посебно прати листериоза трудница. Епидемиолошки подаци показују да број пријављених случајева листериозе има тенденцију раста у свим земљама света. Листериоза је уведена на листу мандаторних заразних болести 2005. године.

ТАБЕЛА 90 : LISTERIOSIS У АП Војводини у периоду 2009 – 2013. година

Година	Број оболелих	Инц./100000	Број умрлих	МТ/100000
2009.	2	0,1	0	0,0
2010.	3	0,1	0	0,0
2011.	3	0,1	3	0,1
2012.	1	0,6	0	0,0
2013.	1	0,6	0	0,0

Од 1. јуна 2011. године новим законским регулативама, субјекти у пословању са храном су у обавези да, пре стављања хране у промет, у овлашћеној лабораторији изврше проверу микробиолошке исправности, која подразумева и проверу присуства листерије.

У Институту за јавно здравље Војводине, на овај патоген је прегледано (по уговору са власником или произвођачем робе) укупно 923 узорка животних намирница, *Listeria monocytogenes* није доказана ни у једном узорку.

Епидемиолошка ситуација: У 2013. години регистрован је 1 случај овог обољења (табела 90).

Карактеристике оболелих: Оболела је особа мушког пола, узраста 60 година, са територије Западнобачког округа. Обољење се јавило у облику менингитиса и завршило се оздрављењем.

8.7. Brucellosis

Историјски подаци: У Војводини се бруцелоза јављала у облику појединачних случајева и ретко се званично регистровала. У периоду од 1954.године, када је почело пријављивање бруцелозе, до 1970. године у Војводини су регистровани појединачни случајеви болести (укупно је регистровано 40 оболелих без смртог исхода), са максимумом оболелих у 1965. години (18 особа) и инциденцијом 0,97/100000. Од 1971. до 1998. године ово обољење није дијагностиковано ни код људи ни код животиња и сматрало се да је бруцелоза у Војводини елиминисана. Импортовани случајеви у 1999. години су након три деценије, довели до

стварања аутохтоне инфекције животиња на подручју Јужнобанатског округа, након чега је оболевање регистровано у свим окрузима АП Војводине. Последњи случај овог обољења је регистрован у току 2009. године на територији Севернобанатског округа (општина Кикинда), (табела 91).

ТАБЕЛА 91 : BRUCELLOSIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004 - 2013. ГОДИНА

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.оболелих	0	26	3	0	0	1	0	0	0	2
Инциденција	0,0	1,3	0,2	0,0	0,0	<0,1	0,0	0,0	0,0	0,1

Епидемиолошка ситуација : У 2013. години регистрована су два случаја оболевање од ове болести (табела 91).

Карактеристике оболелих: Оболеле су једна особа мушког и једна женског пола. Оболеле особе су становници Јужнобанатског округа (општина Ковачица и Ковин). Епидемиолошким испитивањем није добијена позитивна епидемиолошка анкета у правцу бављења сточарством - обе оболеле особе су негирале контакт са животињама, али је добијен податак о конзумирању младог сира и других млечних производа из домаће производње и купљених на пијаци.

Сезоноско кретање: Једна особа је оболела у априлу а друга у августу месецу.

8.8. Febris Haemorrhagica cum syndroma renali (HGBS)

Историјски подаци: Хеморагијска грозница са бубрежним синдромом се у Војводини јавља од 1961. године, када је забележена прва епидемија у природном жаришту у Фрушкој Гори. Надзор над овим обољењем се спроводи од 1975. године.

ТАБЕЛА 92 : FEBRIS HAEMORRAGICA CUM SYNDROMA RENALI У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004 - 2013. ГОДИНА

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.оболелих	6	2	4	0	2	0	0	3	8	0
Инциденција	0,3	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,4	0,0

Епидемиолошка ситуација: Током 2013. године на територији Покрајине није регистровано оболевање од ове болести.

8.9. Anthrax

Историјски подаци: После 22 године повољне епидемиолошке ситуације када је у питању ова зооноза, у 2011. години на подручју Средњебанатског округа ветеринарска служба је открила више случајева антракса код домаћих животиња. У контакту са оболелим и угинулим животињама, дошло је до заражавања 2 особе.

Епидемиолошка ситуација: Током 2013. године на територији Покрајине није регистровано оболевање од ове болести.

8.10. Ornithosis, psittacosis

У Војводини је од 1990. године започето праћење ове болести, када су на основу података из лабораторијских протокола и историја болести ретроградно пријављени први случајеви пситакозе (18 оболелих особа, који су због радиолошког налаза интерстицијалне пнеумоније упућени на болничко лечење). У току 1991. године пријављено је 19 случајева оболевања од ове болести, од којих је чак 14 регистровано у оквиру епидемије међу узгајивачима и власницима папагаја на територији Севернобачког округа. Од тада се ово обољење на територији Покрајине региструје дисконтинуирано у појединачним случајевима (од 1992 до 2012. године пријављене су укупно 24 оболеле особе), (табела 93).

Анализа пријављених случајева у протеклом периоду показује да од пситакозе оболевају два пута чешће особе мушког пола; да се обољење јавља у свим узрасним групама, али да највећи број оболелих (80%), чине особе старије животне доби (30-59 година).

Већину оболелих од пситакозе у протеклих 20 година чине узгајивачи и власници украсних птица. Од укупно 38 анкетираних пацијената, чак 90% је имало свакодневни контакт са папагајима или голубовима.

Епидемиолошка ситуација: У 2013. години није пријављен ни један случај оболевања од пситакозе (табела 93).

ТАБЕЛА 93 : ORNITHOSIS, PSITTACOSIS У АП Војводини у периоду 2004 - 2013. година

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр.оболелих	3	1	2	0	0	1	1	0	0	0
Инциденција	0,1	0,05	0,1	0,0	0,0	0,05	0,05	0,0	0,0	0,0

8.11 Tularemia

Историјски подаци: Туларемија се у Покрајини дијагностикује изузетно ретко. До 2012. године је пријављено укупно 7 случајева, а последњи случај овог обољења је на територији Покрајине пријављен 2005. године код једног пацијента из општине Сомбор који је често боравио у природи. То сведочи о присутности жаришта ове болести на подручју Покрајине. Недостатак лабораторијске дијагностике онемогућава сагледавање раширености и стварне учесталости овог обољења, које најчешће остаје непрепознато.

Епидемиолошка ситуација : У 2013. години на територији Покрајине није регистровано оболевање од ове болести.

IX ВИРУСНИ ХЕПАТИТИСИ

Аутори: Смиљана Рајчевић, Светлана Илић, Радмила Зобеница

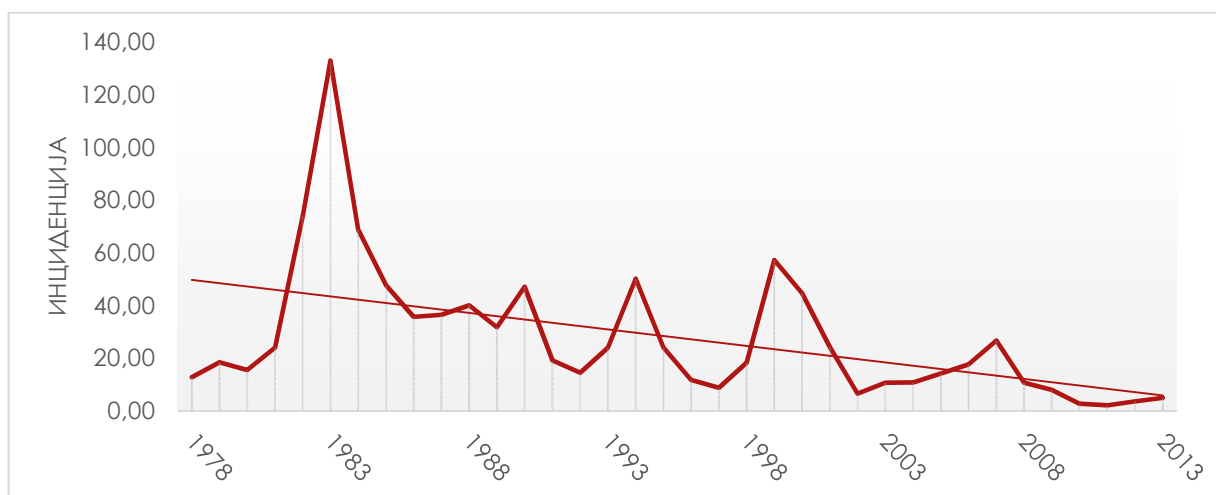
Историјски подаци: Под клиничким ентитетом “вирусни хепатитиси” подразумева се запаљење јетре настало у склопу генерализоване инфекције изазване неким од до сада познатих вируса. То су вирус хепатитиса А (ХАВ), вирус хепатитиса Б (ХБВ), вирус хепатитиса Ц (ХЦВ), вирус хепатитиса Д (ХДВ), вирус хепатитиса Е (ХЕВ) и вирус хепатитиса Г (ХГВ). До пре само неколико деценија сви хепатитиси су регистровани под збирном дијагнозом „хепатитис вирусоза“. Разјашњењем етиологије и развојем дијагностичких тестова, из ове збирне дијагнозе прво су издвојени хепатитис А и хепатитис Б. Сви остали хепатитиси пријављивани су као „нон А нон Б хепатитиси“. Данас се у нашој земљи, према важећем законском пропису, пријављују: акутни хепатитис А, Б, Ц, Д, Е и хронични хепатитис Б, Ц, Д.

Вирусни хепатитиси чине значајан здравствени проблем Војводине. Захваљујући развијеној здравственој служби и приступачности дијагностичких лабораторија, у Војводини је 96,6% акутних вирусних хепатитиса етиолошки диференцирано. У групи диференцираних хепатитиса, парентерални хепатитиси чине 50%.

ТАБЕЛА 94 : ПРОЦЕНТУАЛНО УЧЕШЋЕ НЕПАТИТИС А, НЕПАТИТИС В АСУТА, НЕПАТИТИС С АСУТА И НЕПАТИТИС VIRALIS АСУТА NON SPECIFICATA, У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004 -2013. ГОДИНА

Година	Hepatitis A		Hepatitis B acuta		Hepatitis C acuta		Hepatitis viralis acuta non spec.		УКУПНО
	Бр. оболелих	%	Бр. оболелих	%	Бр. оболелих	%	Бр. Оболелих	%	
2004	217	61,5	87	24,6	16	4,5	33	9,3	353
2005	286	70,9	75	18,6	17	4,2	25	6,2	403
2006	356	77,5	64	13,9	10	2,2	29	6,3	459
2007	539	85,5	75	11,9	9	1,4	7	1,1	630
2008	216	75,0	53	18,4	11	3,8	8	2,8	288
2009	160	71,1	53	23,5	8	3,6	4	1,8	225
2010	53	46,5	51	44,7	6	5,3	4	3,5	114
2011	40	29,8	78	58,2	9	6,7	7	5,2	134
2012	68	46,6	63	43,1	10	6,8	5	3,4	146
2013	94	73,4	31	24,2	3	2,3	0	0	128

Графикон 54 : ХЕПАТИТИС А У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 1978 – 2013. ГОДИНА



У групи акутних вирусних хепатитиса, хепатитис А (ХА) је ранијих година био најчешће обољење. Ендемоепидемијски ток условљавао је периодичне осцилације у висини регистроване инциденције, а тиме и процентуалну заступљеност овог обољења (табела 94). Након епидемијског таласа, који је имао врх у 2007. години, са 539 регистрованих случајева, ово обољење се налази у интерепидемијској фази.

ТАБЕЛА 95: ХЕПАТИТИС А У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004 - 2013. ГОДИНА

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр. оболелих	217	286	356	539	216	160	53	40	68	94
Инциденција	10,7	14,1	17,5	26,5	10,6	7,9	2,6	1,9	3,5	4,9

Епидемиолошка ситуација: У 2013. години пријављена су 94 случаја хепатитиса А са инциденцијом од 4,9/100.000 (графикон 54 и табела 95).

У целини посматрано епидемиолошка ситуација хепатитиса А у АП Војводини у 2013. години је била повољна. У чак 33 општине АП Војводине током 2013. године није забележено оболевање од хепатитиса А. Највећи број оболелих је регистрован на територији Јужнобанатског округа (46,8% свих оболелих особа) и Средњебанатског округа (44,7% свих оболелих особа), где су током године пријављене по две епидемије у којима је оболело 60 особа, док на територији Севернобачког округа и Западнобачког округа није регистровано оболевање од хепатитиса А.

ТАБЕЛА 96 : ХЕПАТИТИС А У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2013. ГОДИНА

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	6	1	0	0	1	42	44	94
Инциденција	1,0	0,3	0	0	0,7	22,4	15,0	4,9

Карактеристике оболелих: Агломерација осетљивих лица у школским колективима и неадекватно одржавање опште и личне хигијене, омогућавају ширење хепатитиса А директним и индиректним контактом међу школском децом. Регистроване вредности

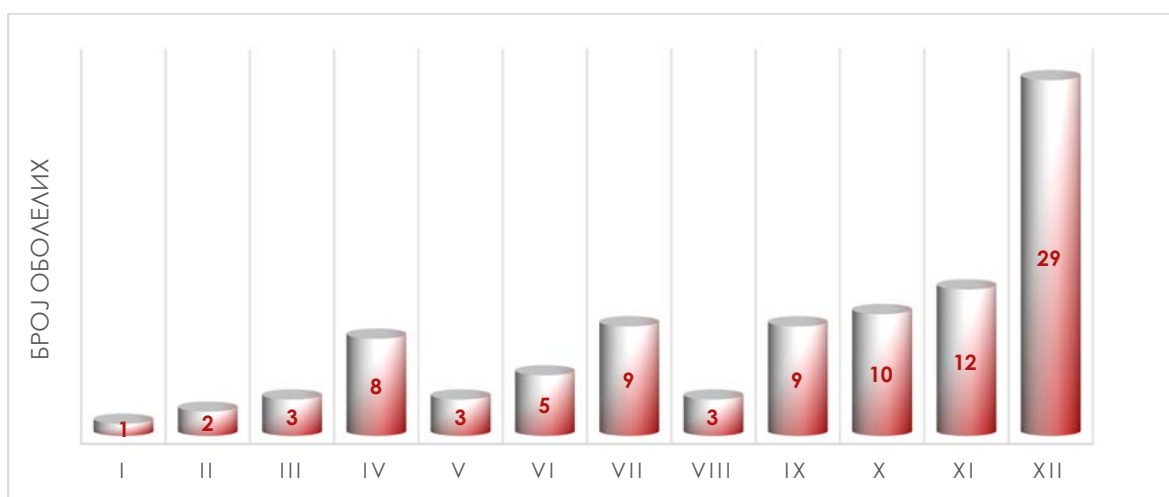
узрасно специфичне инциденције показују дупло веће вредности код деце школског узраста него у општој популацији. У узрасту од 0-4 године регистрована је најнижа специфична инциденција (табела 97).

ТАБЕЛА 97 : ДИСТРИБУЦИЈА ОБОЛЕЛИХ ОД НЕРАТИТИС А ПО УЗРАСТУ У 2013. ГОДИНИ

Добне групе	Број оболелих	Инц./100000
0 – 4	2	2,3
5-9	11	11,6
10-14	10	10,6
15 – 19	12	10,9
20 +	59	3,8
УКУПНО	94	4,9

Сезонско јављање: Обољење се региструје током целе године, а више од половине броја оболелих (54,3%) је регистровано у октобру, новембру и децембру месецу.

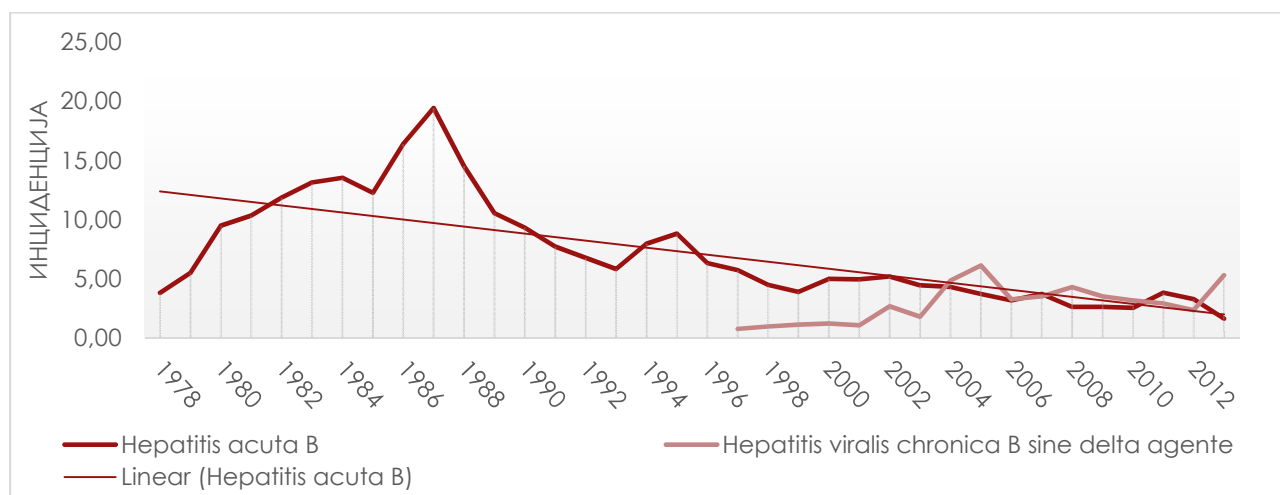
ГРАФИКОН 55 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА НЕРАТИТИС А У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ



9.2. Хепатитис Б

Историјски подаци: Обавезно пријављивање хепатитиса Б, као посебног клиничког ентитета траје од 1975. године. Инциденција је достигла највишу вредност 1987. године, када је у АП Војводини пријављено 395 особа оболелих од хепатитиса Б. Од 1988. године инциденција хепатитиса Б са мањим осцилацијама континуирано пада. Надзор над хроничним хепатитисом Б се спроводи од 1997. године (графикон 56).

Графикон 56 : ХЕПАТИТИС Б У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 1978 – 2013. ГОДИНА



ТАБЕЛА 98: НЕРАТИТИС В АСУТА I НЕРАТИТИС В ХРОНИСА У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004 - 2013. ГОДИНА

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Број оболелих <i>Hepatitis B acuta</i>	87	75	64	75	53	53	51	78	63	31
Инциденција	4,3	3,7	3,2	3,7	2,6	2,6	2,5	4,0	3,3	16,1
Број умрлих	2	2	0	0	0	1	1	0	0	1
Морталитет	0,1	0,1	0	0	0	<0,1	<0,1	0	0	<0,1
Број оболелих <i>Hepatitis B chr.</i>	98	124	66	71	87	71	64	60	45	102
Инциденција	4,8	6,1	3,3	3,5	4,3	3,5	3,2	3,1	2,3	5,3
Број умрлих	0	1	2	0	2	3	4	3	0	3
Морталитет	0	<0,1	0,1	<0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0	0,2

Епидемиолошка ситуација: У 2013. години пријављен је 31 случај акутног и 102 случаја хроничног хепатитиса Б (графикон 56 и табела 98). Смртни исход је регистрован код једне особе оболеле од акутног хепатитиса Б који је имао фулминантни ток и три особе оболеле од хроничног хепатитиса Б.

Највиша инциденција је регистрована у Јужнобачком округу (2,6/100000), док са територије Западнобачког округа није пријављен ни један случај овог обољења (табела 99).

Због дугог инкубационог периода и различитих ризикофактора код исте особе, на основу анамнезе је тешко утврдити место, време и начин инфицирања. Епидемиолошким испитивањем које је спроведено код 31 оболеле особе добијени су подаци о неком ризикофактору (табела 100).

Пет особа (16,1%) је као једини ризикофактор анамнестички навело неку медицинску интервенцију. Међу особама оболелим од акутног хепатитиса Б је и један пацијент са хемодијализе. Епидемиолошким испитивањем је утврђено да пацијент није вакцинисан против хепатитиса Б, да је у инкубационом периоду био на хемодијализи ван територије Републике Србије, а да је дијагноза постављена приликом рутинског тестирања пре прве хемодијализе која је требала да буде обављена у Севернобантском округу. Сексуалним

путем су заражене четири особе (12,9%), три оболеле особе су као једини ризик навеле употребу дрога убризгавањем, а две особе су навеле постојање ХБсАг у породици. У преко 50% случајева није утврђен ризик.

ТАБЕЛА 99 : НЕРАТИТИС В АСУТА И НЕРАТИТИС В СHRONICA У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2013. ГОДИНИ

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
<i>Hepatitis B acuta</i>	16	2	4	0	2	1	6	31
Бр. оболелих								
Инциденција	2,6	0,6	2,1	0	1,4	0,5	2,0	1,61
<i>Hepatitis B chronica</i>	45	8	5	12	8	8	16	102*
Бр. оболелих								
Инциденција	7,3	2,6	2,7	6,4	5,4	4,3	5,4	5,28

*ретроградно пријављени

Интензивирањем надзора над хепатитисним инфекцијама и увидом у медицинску документацију Клинике за инфективне болести Клиничког центра Војводине, током 2013. године регистроване су 102 особе са хроничним хепатитисом Б (инциденција 5,3/100000), које су оболеле претходне деценије а до сада нису биле пријављене. Услед компликација основне болести код три особе регистрован је смртни исход (табела 98). Иако су случајеви хроничног хепатитиса Б регистровани у свим окрузима, 44,1% регистрованих су грађани Јужнобачког округа. Инциденција хроничног хепатитиса Б се у 2013. години кретала у распону 2,6/100000 (Сремски округ) до 7,3/100000 (Јужнобачки округ).

Контролом добровољних давалаца крви и трудница према важећим законским прописима, испитивањем сексуалних партнера носилаца ХБсАг и особа које су прележале хепатитис Б, али и ретроградним пријављивањем у 2013. години откривено је и пријављено 66 случајева носилаштва ХБсАг .

Разлике у броју лабораторијски утврђеног присуства ХБсАг и пријављених случајева носилаштва, акутног и хроничног хепатитиса Б у војвођанским окрузима указују на неуједначеност пријављивања, односно разлике у квалитету епидемиолошког надзора (табела 99).

ТАБЕЛА 100 : ЗАСТУПЉЕНОСТ МОГУЋИХ РИЗИКА ЗА НАСТАНАК ХЕПАТИТИСА Б КОД АКУТНО ОБОЛЕЛИХ У 2013. ГОДИНИ

Врста ризика	Број оболелих	%
Самопријављена медицинска интервенција	5	16,1
Неутврђен ризик	16	51,6
ХБ/ХБсАг код сексуалног партнера	4	12,9
ХБ/ХБсАг у породици	2	6,5
Убризгавање дрога	3	9,7
Хемодијализа	1	3,2
УКУПНО	31	100,0

Карактеристике оболелих: Од акутног хепатитиса Б у 2013.години оболела је 21 особа мушког и 10 особа женског пола (однос 2,1:1). Највећи број оболелих (22%) и највећа

специфична инциденција су регистровани у узрасту 20-49 година (3,4/100000). Инциденција регистрована у овом узрасту је 2,1 пут већа од опште инциденције (1,6/100000). Најмања вредност специфичне инциденције (1,1%) је регистрована у узрасту од преко 60 година, где је једна особа мушког пола умрла од хепатитиса Б који је имао фулминантни ток.

У 2013. години, 102 особе су пријављене под дијагнозом хроничног хепатитиса Б. Оболеле су 73 особе мушког и 29 особа женског пола (однос 2,5:1). Најмлађа оболела особа је била мушког пола и имала је 15 година, а највећи број оболелих (45%) и највећа специфична инциденција су регистроване у узрасту преко 60 (7,4/100000) (табела 101).

ТАБЕЛА 101: ДИСТРИБУЦИЈА ОБОЛЕЛИХ ОД НЕРАТИТИС В АС И НЕРАТИТИС В СНР ПО УЗРАСТУ У 2013. ГОДИНИ

	ДОБНЕ ГРУПЕ													
	15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60+		Укупно	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Број оболелих Нератитис В ас	0	0	8	1	5	4	3	1	3	1	2	3	21	10
Инциденција	0	0	6,1	0,8	3,6	3,1	2,3	0,7	2,0	0,6	1,0	1,1	2,2	1,0
Број оболелих Нератитис В chr	2	3	8	5	3	4	19	5	18	4	23	8	73	29
Инциденција	3,5	5,6	6,1	4,1	2,2	3,1	14,4	3,0	12,1	2,6	11,9	3,0	7,8	2,9

9.4. Нератитис С

Историјски подаци: Надзор над акутним и хроничним хепатитисом Ц траје од 1997. године, мада је са пријављивањем започето неколико година раније. Највише оболелих од акутног хепатитиса Ц је регистровано 1996. године -22, а од хроничног хепатитиса Ц 2003. године - 305, највећим делом услед ретроградног пријављивања.

ТАБЕЛА 102 : НЕРАТИТИС С АСУТА И НЕРАТИТИС С СНРОНИСА У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004 - 2013. ГОДИНА

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<i>Hepatitis C acuta</i>										
Бр.оболелих	16	17	10	9	11	8	6	9	10	3
Инциденција	0,8	0,8	0,5	0,4	0,5	0,4	0,3	0,4	0,5	0,2
Број умрлих	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Морталитет	0,05	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Hepatitis C chr.</i>										
Бр. оболелих	193	178	111	163	143	169	141	114	87	116
Инциденција	9,5	8,8	5,5	8,0	7,0	8,3	6,9	5,6	4,3	6,0
Број умрлих	2	4	0	0	0	1	2	2	2	0
Морталитет	0,1	0,2	0	0	0	0,05	0,1	0,1	0,1	0

У протеклих десет година оболевање од акутног хепатитиса Ц се региструје континуирано, просечно по 10 оболелих особа годишње, са најмањим регистрованим бројем у 2013. години. Највећи број особа оболелих од хроничног хепатитиса Ц је регистрован 2004. године

(193), једним делом и као последица ретроградног пријављивања раније утврђених случајева (табела 102).

ТАБЕЛА 103 : НЕРАТИТИС С АСУТА И НЕРАТИТИС С СHRONICA У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2013. ГОДИНА

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски
<i>HCV acuta</i> Бр. оболелих	0	0	0	0	1	0	2
Инциденција	0	0	0	0	0,7	0	0,7
<i>HCV chr.</i> Бр.оболелих	44	8	10	11	7	14	22
Инциденција	7,2	2,6	5,4	5,8	4,7	7,5	7,5
Број умрлих	0	0	0	0	0	0	0
Морталитет	0	0	0	0	0	0	0

Епидемиолошка ситуација: У 2013. години регистрована су 3 случаја акутног хепатитиса Ц и 116 случајева хроничног хепатитиса Ц, без регистрованог смртног исхода (табела 102).

У 2013. години број новооткривених случајева акутног хепатитиса Ц је три пута мањи од десетогодишњег просека, док је број пријављених случајева хроничног хепатитиса Ц нешто нижи од десетогодишњег просека.

Карактеристике оболелих: Због честог асимптоматског почетка болести, време заражавања није могуће одредити, те ни епидемиолошким испитивањем није лако утврдити ризикофакторе. Данас је међу носиоцима антитела на хепатитис Ц, пацијентима са акутним и хроничним хепатитисом Ц, високо учешће особа које користе дроге убризгавањем. Од три акутно оболеле особе, једна особа је навела медицинске интервенције као једини фактор ризика, док код две оболеле особе ризик није утврђен.

Све особе оболеле од акутног хепатитиса Ц су у 2013. години су биле мушког пола, старије од 20 година, а највиша специфична инциденција (0,4/100000) је у узрасту од 20-29 година.

Када је у питању хронични хепатитис Ц, сви пријављени пацијенти су били старији од 20 година, а највиша специфична инциденција (15,7/100000) је у узрасту 30-39 година. Оболело је два пута више особа мушког пола.

У току 2013. године пријављена су 74 случаја носилаштва анти-ХЦВ антитела, од чега је 58% са подручја Јужнобачког округа. Разлике у броју лабораторијски утврђеног присуства антитела на ХЦВ и пријављеног носилаштва анти-ХЦВ, акутног и хроничног хепатитиса Ц указују на присутну неуједначеност пријављивања, односно разлике у квалитету епидемиолошког надзора.

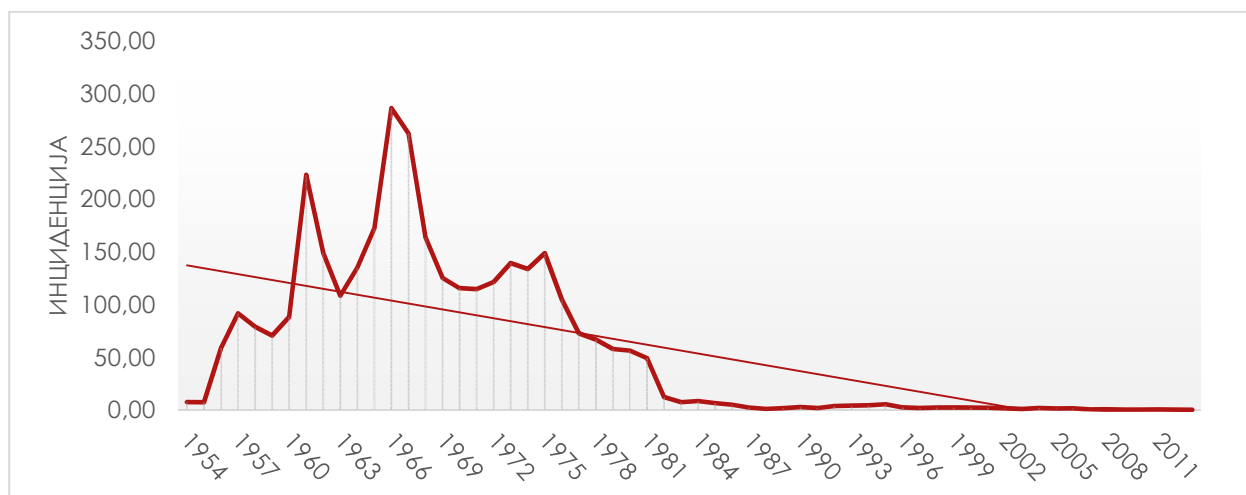
9.2. Hepatitis viralis non specificata

Историјски подаци: У периоду 1954. до 1978. године сви вирусни хепатитиси пријављивани су под збирном дијагнозом. Дијагноза недиференцираних хепатитиса уведена је на листу заразних болести које подлежу обавезном пријављивању 1978. године, надзор над овим обољењем у Војводини траје од 1954. године. Највише оболелих (5313 особа) је

регистровано 1966. године. Развојем, лабораторијске дијагностике, али и њеном доступношћу, број недиференцираних хепатитиса се континуирано смањује.

Епидемиолошке карактеристике: Од 2007. године регистрована инциденција недиференцираних хепатитиса је константно испод 0,5/100000. Ниска стопа инциденције код недиференцираних вирусних хепатитиса је резултат коришћења лабораторијских испитивања у диференцирању обољења јетре и постављања етиолошке дијагнозе хепатитиса. Највећи број недиференцираних хепатитиса у протеклих десет година је пријављен са територије Јужнобанатског округа (Инциденција 1,6/100000)

Графикон 57 : НЕРАТИТИС VIRALIS NON SPECIFICATA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 1954 – 2013. ГОДИНА



ТАБЕЛА 104 : НЕРАТИТИС VIRALIS NON SPECIFICATA У АП ВОЈВОДИНИ

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр. оболелих	33	25	29	7	8	4	4	7	5	0
Инциденција	1,6	1,2	1,4	0,3	0,4	0,2	0,2	0,3	0,2	0

Епидемиолошка ситуација: У 2013. години ова дијагноза није пријављена на територији АП Војводине, није регистрован ни један случај вирусног хепатитиса без етиолошки потврђеног узрочника.

X БОЛНИЧКЕ ИНФЕКЦИЈЕ

Аутор: Горана Драговац, Јелена Ђекић

Надзор над болничким инфекцијама (БИ) у здравственим установама на територији Војводине који је према закону у надлежности института и завода за јавно здравље организује се према Програмским задацима од општег интереса Министарства здравља у виду студија пресека (преваленције) и повремених или сталних студија инциденције БИ.

10.1. Преваленција болничких инфекција

У 2013. години активан епидемиолошки надзор путем студије преваленције болничких инфекција урађен је у 4 округа на територији Војводине у 5 од 14 хоспиталних установа (табела 105).

ТАБЕЛА 105 : УЧЕСТАЛОСТ БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА У СТУДИЈАМА ПРЕВАЛЕНЦИЈЕ У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ

Установа	Бр. пацијената >48 сати у болници	Бр. Пацијената са БИ	Бр. БИ	Преваленција пацијената са БИ (%)	Преваленција БИ (%)
Општа болница Зрењанин	49	2	2	4,1	4,1
Општа болница Кикинда	95	1	1	1,1	1,1
Општа болница Сента	116	6	6	5,2	5,2
Општа болница Суботица	123	7	7	5,7	5,7
Општа болница Ср.Митровица	249	18	24	7,2	9,6
Укупно	632	34	40	5,4	6,3

У већини болница (Кикинда, Сента, Сремска Митровица), пресек стања је урађен на нивоу целе болнице а у осталим болницама само на одељењима са високим ризиком од БИ (интернистичка одељења, хируршка одељења, одељења интензивне терапије, породилиште), што треба узети у обзир приликом поређења висине преваленције БИ између установа.

10.2. Инциденција болничких инфекција

Надзор над болничким инфекцијама применом проспективне методе (студије инциденције) рађен је у свих 7 округа АП Војводине, у свих 14 хоспиталних установа: у једном клиничком центру, у 4 института (установе терцијарне здравствене заштите) и 9 регионалних општинских болница (установе секундарне здравствене заштите).

Континуирано праћење БИ у периоду од најмање 9 месеци остварено је у установама које имају формиране тимове за БИ (сестра за БИ и/или лекар за БИ- епидемиолог, алтернатива инфектолог/ микробиолог). У табели 106. установе са обезбеђеним континуираним надзором су обележене звездицом (*). У свим другим установама, активни надзор је радио епидемиолог из регионалног завода за јавно здравље у ограниченом периоду ротирајућим методом или пасивним методом, анализом пријава БИ које су слале болнице. Уочавају се разлике у квалитету прикупљених података у односу на метод прикупљања. Најпоузданији подаци добијају се активним учешћем особља које у пуном или делимичном радном времену има обавезу да прикупља податке о БИ, док епидемиолог активно надзире квалитет

података, упоређује и допуњује подацима из лабораторијског надзора и потврђује дијагнозу БИ у случају задовољавања критеријума и дефиниције случаја. При опредељивању приоритета за примену студије инциденције, епидемиолошке службе надлежних института/завода за јавно здравље су најчешће одабирале одељења са највишим ризиком од болничких инфекција: хируршка одељења, јединице интензивне неге, урологију и гинекологију са акушерством. У табели 106 дате су стопе инциденције болничких инфекција по одељењима. На одељењима опште хирургије стопа инциденције се кретала од 0,1% до 2,7%. На одељењима ортопедије најнижа забележена стопа инфекција била је 0,4% а највиша 11,1%. На одељењима урологије су се стопе кретале у распону од 0,9% до 3,7%. Процена је да постоји субрегистрација на хируршким клиникама и да би циљани надзор над инфекцијама оперативног места могао да да реалнију слику. Установе које нису регистровале ни једну инфекцију током периода праћења или је стопа била ниска, треба да уведу праћење током дужег периода (најмање три месеца) или да уведу праћење пацијената и након отпуста. На гинеколошкоакушерским одељењима стопа инфекција се кретала до 1,3%. На одељењима интензивне неге стопе су се кретале у широком распону од 0,1% до 35%.

ТАБЕЛА 106 : ИНЦИДЕНЦИЈА ПАЦИЕНАТА СА БОЛНИЧКИМ ИНФЕКЦИЈАМА НА 100 ОТПУСТА НА ПОЈЕДИНИМ ОДЕЉЕЊИМА У АПВОЈВОДИНИ, 2013. ГОДИНА

Установе	1.							2.	3.		4.		5.	6.	7.
	Клинички центар Војводине	Институт за онкологију Војводине	Институт за плућне болести Војводине	Институт за кардиоваскуларне болести Војводине	Институт за здравствену заштиту деце и омладине	Општа болница Врбас	Општа болница Зрењанин	* Општа болница Панчево	Општа болница Вршац	Општа болница Кикинда	Општа болница Сента	Општа болница Суботица	Општа болница Сомбор	Општа болница С.Митровица	
Интерна медицина	3,9	0,1		0,5				1,7	1,2	0,5	3	3,2	0,8		
Пулмологија			1,2					1,5							
Хирургија	1,5	0,5			0,7		0,1	2,4	1,8	1,4	2,7		0,1		
Торакална хирургија			0,5												
Кардио хирургија				3,2											
Ортопедија/трауматологија	0,9						0,4	3	1	2,3	0	11,1	0,7		
Интензивна нега - медицинска			4,1		21,8										
Интензивна нега - хирушка	22,7				9,3										
Интензивна нега-мешовита (хирушко/медицинска)	13,1						1,2	3,4	2	1		35	0,1	13,4	
Урологија	0,9							2,9	3,2	0	0	3,7	0,9		
Гинекологија/акушерство	0,4							1,3	0,4	0,1	0,8				
Педијатрија					1,5			0	0	0	0				
Неонатологија					0,2			3,2	0,1	0	4,1				
ОРЛ								0,1	0	0	0		0,1		
Офталмологија								0	0	0					
Неуропсихијатрија								9,4							
Дерматологија										0					
Остало (инфективно одељење)								1,6	16	4,9					
Остало (рехабилитација)	0,6								0,4	0,2	1,8	13	0,2		
УКУПНО	1,1	0,3	1,1	0,9	1,3	0,2	0,4	1,9	1,1	1	1,9	9	0,4	13,4	

1. Јужнобачки округ, 2. Средњебанатски округ 3. Јужнобанатски округ, 4. Севернобанатски округ, 5. Серернобачки округ, 6. Западнбачки округ, 7. Сремски округ

* установе са активним континуираним надзором и тимом за БИ

ТАБЕЛА 107 : ДИСТРИБУЦИЈА БИ ПРЕМА АНАТОМСКОЈ ЛОКАЛИЗАЦИЈИ У СТУДИЈАМА ИНЦИДЕНЦИЈЕ У ХОСПИТАЛНИМ УСТАНОВАМА У АП ВОЈВОДИНИ, 2013. ГОДИНА

Локализација инфекције/ Устнова	1.							2.	3.	4.	5.	6.	7.	УКУПНО	УЧЕШЋЕ (%)	Инциденција на 100 000	
	Клинички центар Војводине	Институт за онкологију Војводине	Институт за пулмне болести Војводине	Институт за кардиоваскуларне болести	Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине	Општа болница Врбас	Општа болница Зрењанин	Општа болница Панчево	Општа болница Вршац	Општа болница Кикинда	Општа болница Сента	Општа болница Суботица	Општа болница Сомбор				Општа болница Ср.Митровица
I оперативног места	86	18	1	14	1	1	1	118	32	5	18	9		3	307	14,8	29,9
II мокраћног система	180	6		13	2	7	1	184	51	1	65	8		13	531	25,4	3,6
III Пнеумоније	88	1	6	9	42				2	2		6	1	4	161	7,7	1,1
IV Инфекције крви	222	1	24	8	110		4	13	10			6	5		403	19,4	2,7
V коштано-зглобне																	
VI кардиовас. система									7		2				9	0,5	0,1
VII ЦНС	2				4										6	0,3	0,1
VIII ока, уха и носа	8								1		19				28	1,3	0,2
IX система за варење	92	5	50	14	1	10	2	86	18	57	26	4	40		405	19,5	2,8
X система за дисање			2			1		22			3				28	1,3	0,2
XI полног система	2										3				5	0,2	0,1
XII коже и меких ткива	19		1	16		1		95	4		29				165	7,9	1,1
XIII Системске инф.	37														37	1,7	0,3
УКУПНО	736	31	84	74	160	20	8	518	125	65	165	33	46	20	2085	100,0	14,3

Најчешће локализације БИ остају као и претходних година, са малим разликама у редоследу и висини фреквенције: уринарне инфекције (25,4%), гастроинтестиналне инфекције (19,5%), инфекције крви (19,4%), инфекције оперативног места (14,8%), инфекције коже и меких ткива (7,9%) и пнеумоније (7,7%). Учешће осталих врста БИ је занемарљиво (Табела 107).

У табели 108 дате су инциденције појединих локализација болничких инфекција према одељењима. Због малог броја инфекција неких локализација, стопе су изражене на 1000 пацијената (на 1000 пријема).

ТАБЕЛА 108: Инциденција би на 1000 отпуста према анатомској локализацији по одељењима од епидемиолошког значаја у студијама инциденције у хоспиталним установама са активним надзором на територији Војводине у 2013. години

У табели 109. дат је приказ микробиолошких агенаса, узročника сепсе које су пријављене надлежним институтима/заводима у систему надзора над заразним болестима (образац бр 1 и образац број 7), а у табели 110. позитивни резултати микробиолошког тестирања хемокултура хоспитализованих пацијената, који су пријављени посебном пријавом од стране микробиолошке лабораторије. Разлика у броју пријављених инфекција крви од стране болница и броја изолованих узročника у хемокултурама је преко 50% уз поремећен распоред учешћа појединих агенаса услед неуредног пријављивања. Тако се патогена бактерија *Staphylococcus aureus* у лабораторијским изолатима по учесталости (6,9%) налази на петом месту, а према пријављивању инфекција крви са одељења, налазе се на 9. месту са свега 2,5% учешћа. Разлика од 8% у учешћу коагулаза негативног стафилокока према пријавама обољења и према позитивним хемокултурама може бити последица контаминације узорка бактеријама са коже пацијента или особља које узоркује крв или ради лабораторијску анализу. Указује се потреба побољшања пријављивања клиничке сепсе са или без микробиолошке потврде, док се на евентуалну контаминацију узорка приликом вађења крви може утицати надзором над процедуром вађења крви и применом антисепсе уз претходну валидно постављену клиничку индикацију за узорковање крви. Према резултатима микробиолошке лабораторије, најчешће изоловане бактерије из крви после коагулаза негативног стафилокока су Грам негативне бактерије (*Escherichia coli*, *Acinetobacter spp.*, *Klebsiella pneumoniae*), које су од посебног значаја због развијене резистенције на антибиотике и могућности међусобне размене гена резистенције.

ТАБЕЛА 109: УЗРОЧНИЦИ СЕПСЕ У ПРИЈАВАМА ОБОЉЕЊА/ СМРТИ ОД БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА КРВИ КОД ХОСПИТАЛИЗОВАНИХ ПАЦИЈЕНАТА У БОЛНИЦАМА У АП ВОЈВОДИНИ, 2013. ГОДИНА

УЗРОЧНИК	Број инфекција крви	%
<i>Staphylococcus spp. коагулаза негативан</i>	155	32,8
<i>Escherichia coli</i>	74	15,7
<i>Acinetobacter spp.</i>	67	14,2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	30	6,3
<i>Enterococcus spp.</i>	24	5,1
<i>Enterobacter spp.</i>	20	4,2
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	16	3,4
<i>Streptococcus pyogenes</i>	13	2,7
<i>Staphylococcus aureus</i>	12	2,5
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	8	1,8
<i>Serratia marcescens</i>	8	1,8
<i>Proteus mirabilis</i>	7	1,5
Остало	6	1,3
<i>Candida spp. (non albicans)</i>	4	0,8
<i>Streptococcus α haemolyticus</i>	2	0,4
<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	0,2
<i>Citrobacter spp.</i>	1	0,2
Клиничка сепса (неутврђен узročник)	24	5,1
УКУПНО	472	100,0

ТАБЕЛА 110: РЕЗУЛТАТИ МИКРОБИОЛОШКОГ ИСПИТИВАЊА ХЕМОКУЛТУРА КОД ХОСПИТАЛИЗОВАНИХ ПАЦИЈЕНАТА У БОЛНИЦАМА У ВОЈВОДИНИ, 2013. ГОДИНА

УЗРОЧНИЦИ	Број	%
<i>Staphylococcus spp. koagulaza negativen</i>	387	40,4
<i>Escherichia coli</i>	99	10,4
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	75	7,8
<i>Acinetobacter spp.</i>	69	7,3
<i>Staphylococcus aureus</i>	67	6,9
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	39	4,1
<i>Enterobacter spp.</i>	29	3,0
<i>Streptococcus pyogenes</i>	28	2,9
<i>Enterococcus spp.</i>	27	2,9
<i>Proteus mirabilis</i>	27	2,9
<i>Enterococcus faecalis</i>	26	2,7
Остале бактерије	26	2,7
<i>Serratia marcescens</i>	13	1,3
<i>Streptococcus a haemolyticus</i>	11	1,1
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	10	1,0
<i>Candida spp. (non albicans)</i>	6	0,6
<i>Streptococcus β haemolyticus</i>	5	0,5
<i>Citrobacter spp.</i>	4	0,4
<i>Klebsiella oxytoca</i>	4	0,4
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	4	0,4
<i>Candida albicans</i>	3	0,3
<i>Listeria monocytogenes</i>	1	0,1
УКУПНО	960	100,0

Епидемиолошки надзор над БИ у 2013. години обухватао је надзор над резистенцијом узрочника на антибиотике. Базирао се на резултатима тестирања у микробиолошким лабораторијама. Услов Европске уније у процесу интеграције Србије је да се пређе на европски стандард (EUCAST) али до тада се на територији Војводине још увек ради по јединственим америчким стандардима (CLSI). У 2013. години праћено је 8 врста бактерија од посебног епидемиолошког значаја за процену раширености мултиплорезистентних сојева (табела 111). Резистенција бактерије *Staphylococcus aureus* на метицилин је заступљена у високом проценту од 24,1%. У земљама са добро успостављеним надзором над овом бактеријом (скандинавске земље, Холандија, Данска) проценат резистентних бактерија у односу на све изоловане бактерије *Staphylococcus aureus* је до 2%. Запажа се

константно висок проценат (59,8%) сојева бактерије *Klebsiella pneumoniae* са проширеним спектром бета лактамаза (ESBL позитивне), које су у растућем проценту резистентне и на карбапенеме. Резистенција на карбапенеме код изолованих сојева бактерије *Acinetobacter spp.* већ је изузетно висока (65,6%) Развој и ширење резистенције на све доступне антибиотике представља јавноздравствени проблем највишег приоритета.

ТАБЕЛА 111: НАЈЧЕШЋЕ ИЗОЛОВАНИ УЗРОЧНИЦИ БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА У СТУДИЈАМА ИНЦИДЕНЦИЈЕ У ВОЈВОДИНИ И ЊИХОВА РЕЗИСТЕНЦИЈА НА АНТИБИОТИКЕ, 2013. ГОДИНА

Микроорганизам	Бр.изолата (%)		Бр.изолата (%)		Укупно
	метод	Бр.изолата (%)	метод	Бр.изолата (%)	
<i>Staphylococcus aureus</i>	meticillin- S	107 (75,9)	meticillin R	34 (24,1)	141
<i>Staphylococcus spp.koag.neg</i>	meticillin- S	41 (29,5)	meticillin R	98 (70,5)	139
<i>Acinetobacter spp.</i>	CAZ-S	44(19,4)	CAZ-R	183(80,6)	227
	Karb.-S	78(34,4)	Karb.-R	149(65,6)	
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	ESBL neg	107(40,2)	ESBL poz	159(59,8)	266
	Karb.-S	199(74,8)	Karb.-R	67(25,5)	
<i>Enterococcus spp.</i>	Vankomicin S	218 (87,2)	Vankomicin R	32 (12,8)	250
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	CAZ-S	78(41,1)	CAZ-R	112(58,9)	190
	Karb.-S	109(57,4)	Karb.-R	81 (42,6)	
<i>Enterobacter spp.</i>	ESBL neg	17(47,2)	ESBL poz	19(52,8)	36
<i>Escherichia coli</i>	ESBL neg	128(73,6)	ESBL poz	46(26,4)	174

10.3. Епидемије болничких инфекција

У 2013. години на територији Војводине је регистровано 12 епидемија болничких инфекција, од којих је 8 настало у хоспиталним установама у ужем смислу, а 4 у установама за дуготрајни смештај и негу старих лица или лица са психичким или физичким оштећењима.

XI ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ ПРОТИВ КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ ИМУНИЗАЦИЈА

Parotitis epidemica, pertussis, rubella, tetanus, morbilli, poliomyelitis, diphtheria, инвазивне болести чији је узрочник *haemophilus influenzae*

Аутори: Владимир Петровић, Зорица Шегуљев, Миољуб Ристић, Анкица Вукас

Спровођењем програма обавезних имунизација, постигнути су значајни резултати у спречавању и сузбијању заразних болести у АП Војводини. Актуелна епидемиолошка ситуација у погледу појединих обољења из ове групе, зависи од дужине вакциналног периода, календара имунизације, обухвата становништва имунизацијом и карактеристика самих вакцина.

У 2013. години епидемиолошка ситуација у погледу заразних болести против којих се спроводи имунизација у Војводини је била повољна. Нису пријављени случајеви аутохтоних морбила упркос импортовању овог обољења, као ни оболели од рубеоле и тетануса. Инвазивне болести узроковане бактеријом *Haemophilus influenzae* тип б нису регистроване у популацији која је обухваћена систематском имунизацијом против ове болести. Одржава се постигнута елиминација дифтерије и полиомијелитиса. Пораст броја регистрованих болесника од пертусиса резултат је унапређења надзора и спроведених циљаних лабораторијских испитивања. Након епидемијског ширења мумпса претходне године са 359 оболелих особа, у 2013. години пријављене су 22 оболеле особе.

Обољења која се могу превенирати имунизацијом, у 2013. години нису проузроковала ни један смртни исход (табела 112).

ТАБЕЛА 112 : СТРУКТУРА БОЛЕСТИ ПРОТИВ КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ ИМУНИЗАЦИЈА У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ

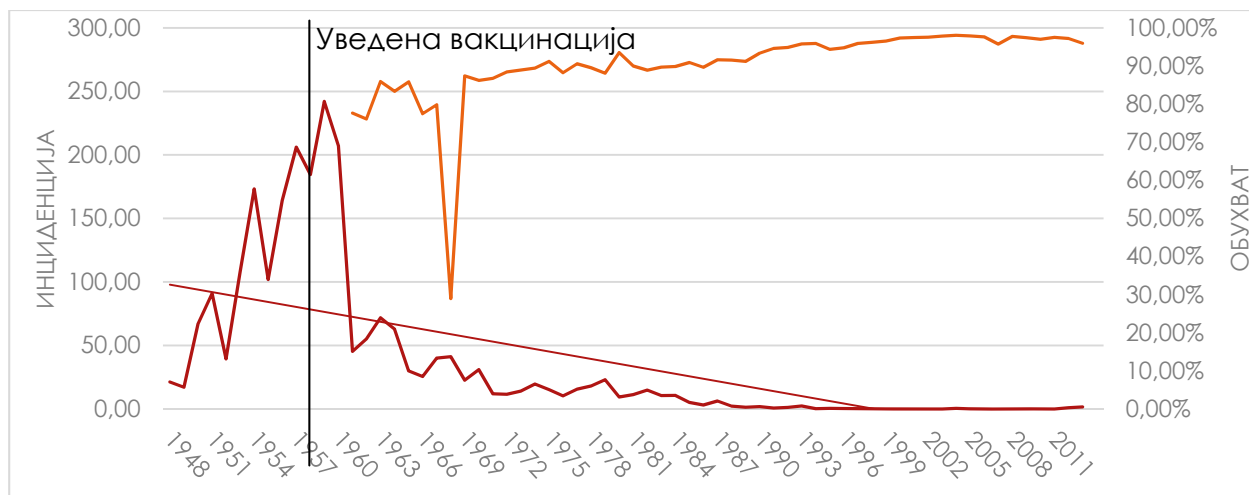
Обољење	Број оболелих	Инциденција	Број умрлих	Морталитет
<i>Pertussis</i>	31	2,2	0	0
<i>Parotitis epidemica</i>	22	1,6	0	0
<i>Morbilli</i>	1	0,05	0	0

11.1. Pertussis

Историјски подаци: Pertussis (пертусис) се у Војводини, као и у читавој нашој земљи, обавезно пријављује од 1948. године. Обавезна имунизација против пертусиса уведена је 1960. године. Мада је увођење имунизације пратила значајна редукција инциденције, пертусис је више од две деценије вакциналног периода задржао цикличан ток и ендемоепидемијско јављање (графикон 58). Пораст обухвата имунизацијом пратио је даљи пад инциденције, а обољење је регистровано углавном код неимунизоване деце, млађе од годину дана. У складу са епидемиолошком ситуацијом и падом стопе инциденције, укинута је ревакцинација у

четвртој години живота, а у циљу постизања брже заштите новорођене деце, почетак имунизације је померен са трећег на други месеца живота. Нови законски прописи нису узели у обзир чињеницу да је вакцинални имунитет ограниченог трајања, а да регистровање и даље ниске инциденције великог кашља може бити последица непрепознавања болести код старије деце и одраслог становништва.

Графикон 58: PERTUSSIS у АП Војводини у периоду од 1948. до 2013. године



Епидемиолошка ситуација: Услед непостојања адекватног надзора, дефицитарне лабораторијске дијагностике и следствено инсуфицијентног пријављивања, пертусис је у Војводини до 2012. године регистрован дисконтинуирано, у облику појединачних случајева и без етиолошке потврде дијагнозе (табела 113). Пријављивањем су обухваћени само хоспитализовани пацијенти, а дијагноза је постављена искључиво на основу клиничке слике. Сви случајеви пертусиса су регистровани код деце до пет година, а око 70% оболелих било је млађе од 24 месеца, када је ова болест најтежа и захтева хоспитално лечење. Због хетерогености клиничке слике, промењене дистрибуције болести у популацији услед дугогодишње примене вакцине али и уверења лекара да након вишедеценијске имунизације ове болести нема, сумња на пертусис се у пракси ретко постављала.

Увођењем активног надзора над пертусисом у оквиру програма, који је подржан од стране Покрајинског секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију, добијена је сасвим нова слика епидемиолошке ситуације пертусиса у АП Војводини.

Током 2013. године регистрован је 31 болесник чија се клиничка слика уклапала у дефиницију случаја пертусиса или су откривени активним епидемиолошким истраживањем контакта оболелих или надзором над експонираним особама у породици и другим колективима. Сви случајеви су епидемиолошки обрађени а 30 код болесника дијагноза пертусиса је лабораторијски потврђена. У зависности од трајања болести (кашља) коришћена је серолошка метода (ЕЛИСА ИгГ, ИгА) или молекуларна метода (PCR). Од 31 болесника, 30 су класификовани као потврђени случајеви док је један болесник пријављен на основу клиничких и епидемиолошких критеријума. Обољења са смртним исходом није било.

ТАБЕЛА 113 : PERTUSSIS у АП Војводини у ПЕРИОДУ од 2004. до 2013. године

Година	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр. оболелих	11	2	0	0	0	2	0	1	20	31
Инциденција	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	<0,1	1,0	1,6

Случајеви пертусиса пријављени су из пет од укупно седам војвођанских округа. Највећи број оболелих пријављен је са територије Јужнобачког округа, где је и прво имплементиран протокол активног надзора над пертусисом (табела 114).

ТАБЕЛА 114 : PERTUSSIS у АП Војводини по ОКУРИМА у 2013. години

Округ	Бр.оболелих	Инциденција/100000
Јужнобачки	17	2,7
Јужнобанатски	6	2,0
Сремски	6	1,9
Севернобанатски	1	0,6
Западнобачки	1	0,5
Севернобачки	0	0,0
Средњебанатски	0	0,0
Укупно	31	1,6

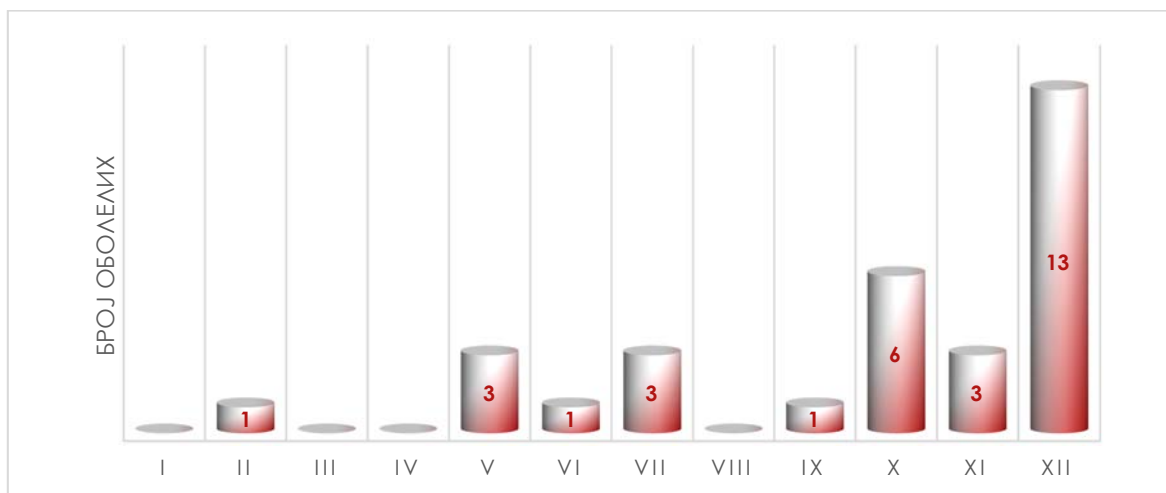
Карактеристике оболелих: Најмлађи болесник од пертусиса имао је 11 месеца, а најстарији 51 годину. Највеће вредности узрасно специфичне инциденције регистроване су за добну групу од 10-14 година (табела 115). У овој добној групи само једно дете није имунизовано против пертусиса због утврђене трајне контраиндикације. Од пертусиса је оболело 14 особа мушког и 17 особа женског пола.

ТАБЕЛА 115: PERTUSSIS у АП Војводини по ДОБНИМ ГРУПАМА у 2013. години

Година 2013	Добне групе							Укупно
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-59	>60	
Број оболелих	1	0	7	12	8	3	0	31
Инциденција/100000	5,8	0,0	7,4	12,8	7,3	0,3	0,0	1,6

Сезонски карактер: Случајеви пертусиса су регистровани током целе године. Највећи број оболелих је у децембру месецу (графикон 59).

Графикон 59: PERTUSSIS у АП Војводини по месецима у 2013. години



Дискусија: Пертусис је обољење које је и даље ендемски присутно широм света. Пораст обухвата имунизацијом није резултирао елиминацијом пертусиса већ је дошло до ендемизације, а многе развијене земље региструју пораст стопа инциденције. Као најчешћи разлози наводе се: пораст препознатих случајева болести међу адолесцентима и адултима, ограничено трајање вакциналног имунитета и антигенске промене *Bordetella pertussis*.

Мада у земљама Европске уније и даље постоји хетерогеност у надзору, пертусис се у већини земаља континуирано региструје. Највеће вредности узрасно-специфичне инциденције су за децу 5-14 година, затим за децу узраста до 4 године као и за адолесценте и млађе адулте, али се ово обољење региструје у свим добним групама, укључујући и старије од 65 година.

Активни надзор над пертусисом у АП Војводини имплементиран је 2012. године у склопу програма подржаног од стране Покрајинског секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију. Демографска дистрибуција оболелих од пертусиса, који су откривени активним надзором, у потпуности је различита од демографске дистрибуције која се региструје пасивним надзором. Највећи број оболелих је откривен код вакцинисане деце школског узраста (7-14 година). Проширеним епидемиолошким истраживањем, обољење је дијагностиковано међу контактима оболелих, а откривене су и две породичне епидемије пертусиса и једна епидемија у школском колективу. Применом антибиотске профилаксе код експонираних особа сузбијено је даље епидемијско ширење инфекције.

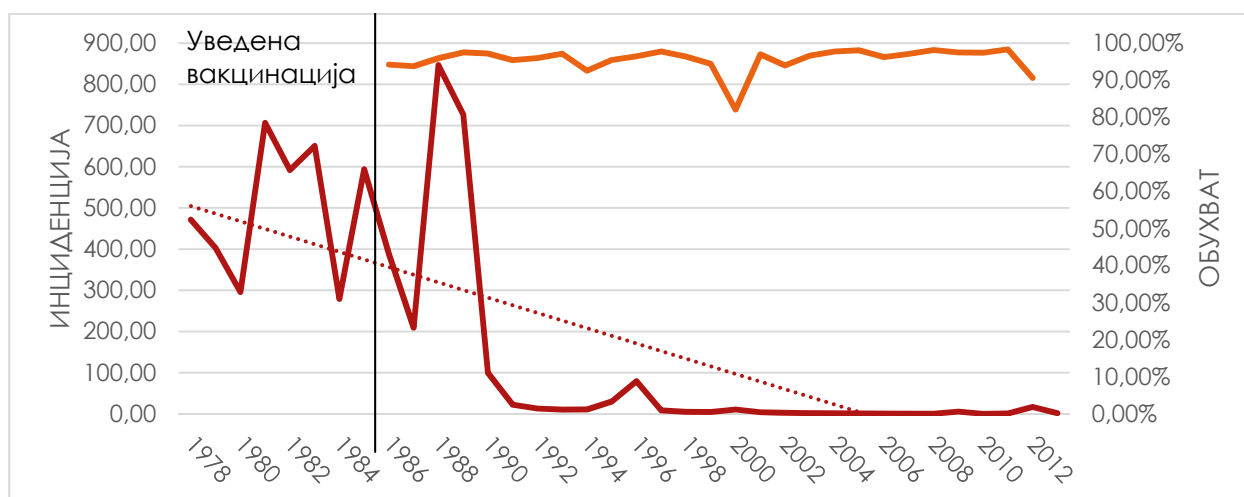
Ови резултати указују да је број оболелих од пертусиса већи у односу на број регистрованих болесника. Изразита субрегистрација обољења присутна је код деце школског узраста и код старијих категорија становништва. Оболевање вакцинисаних лица, због ограниченог трајања вакциналног имунитета и померање оболевања према старијим добним групама, указују на неопходност промене стратегије имунизације и увођења у календар имунизације нових доза пертусис вакцине.

11.2 Parotitis epidemica

Историјски подаци: Parotitis epidemica (мумпс) се обавезно пријављује у нашој земљи од 1976. године. Обавезна имунизација деце против ове болести је постала део националног

програма имунизације 1986. године када је имунизација вршена морбили-мумпс вакцином (ММ). Од 1993. године користи се ММР вакцина, која садржи Урабе АМ 9 вакцинални сој вируса мумпса. Од 1996. године, ММР вакцина се даје у две дозе, у узрасту од 12 месеци и 12 година, а од 2006. године, давање друге дозе вакцине је померено на узраст од седам година. Имунизација у узрасту од 12 година је настављена само у случајевима пропуштене имунизације. Имунизација ММ/ММР вакцином спровођена је са задовољавајућим обухватом све до 2000. године, када је прву ММР вакцину примило само 82,1% обвезника. Обухват другом ММР вакцином је био најнижи 2002. године (53,2%), затим 2000. године (60,2%) и 1999. године (80,6%). Мада се настојало да се пропуштене имунизације надокнаде, реално је претпоставити да сви обвезници нису примили другу дозу ММР вакцине. У превакциналном периоду стопа инциденције мумпса у Војводини кретала се у распону од 300/100.000 - 700/100.000, али је максимална инциденција (846,7/100.000) забележена непосредно после увођења вакцинације, 1988. године када је избила епидемија са 17.112 оболелих (графикон 60).

Графикон 60: PAROTITIS ЕПИДЕМИСА У АП Војводини у периоду од 1978. до 2013. године



Епидемиолошка ситуација: Током последњих десет година мумпс се у Војводини континуирано региструје, од појединачних случајева до епидемија ширих размера (табела 116). За разлику од 2009. године, када је епидемијом мумпса био захваћен Сремски округ, у 2012. години епидемијом је захваћено шире подручје Војводине.

Табела 116: PAROTITIS ЕПИДЕМИСА У АП Војводини у периоду од 2004. до 2013. године

Година	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр. оболелих	28	26	1	3	2	117	3	19	359	22
Инциденција	1,4	1,3	<0,1	0,1	0,1	5,8	0,1	0,9	18,6	1,6

У 2013. години у АП Војводини је пријављено 22 оболелих од мумпса, без компликација и са повољним исходом. Сви болесници су лечени амбулантно. Само код два (9,1%) болесника дијагноза мумпса је лабораторијски потврђена (позитивна ИгМ антитела), два (9,1%) болесника су пријављена као епидемиолошки повезани случајеви а 18 (81,8%) болесника су пријављена на основу симптома и знакова, који су се уклапали у клиничку дефиницију мумпса.

Болесници су са подручја Јужнобачког и Сремског округа, где се у току претходне године дешавало и најинтензивније епидемијско ширење (табела 117).

ТАБЕЛА 117: PAROTITIS ЕПИДЕМИСА У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2013. ГОДИНИ

Округ	Број оболелих	Инциденција/100000
Јужнобачки	16	2,6
Сремски	6	1,9
Севернобачки	0	0,0
Западнобачки	0	0,0
Јужнобанатски	0	0,0
Севернобанатски	0	0,0
Средњебанатски	0	0,0
Укупно	22	1,6

Карактеристике оболелих: Најмлађи болесник од мумпса је имао 5 година, а најстарији 61 годину. Највеће вредности узрасно специфичне инциденције су за добну групу од 15-19 година (табела 118). Од паротитиса је оболело 12 особа мушког пола и 10 особа женског пола. Компликације нису регистроване.

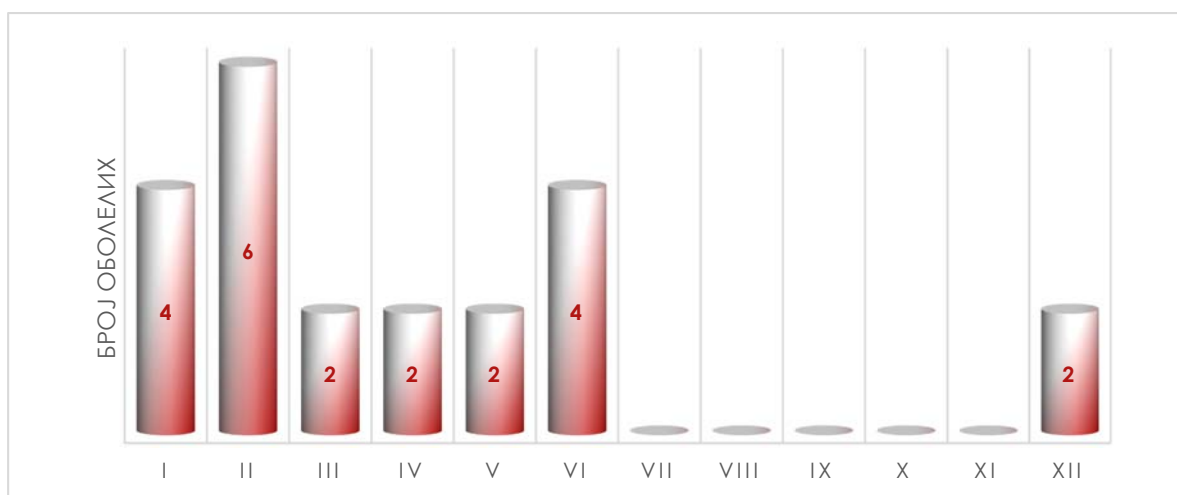
ТАБЕЛА 118: PAROTITIS ЕПИДЕМИСА У АП ВОЈВОДИНИ ПО ДОБНИМ ГРУПАМА У 2013. ГОДИНИ

Добне групе	0-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40+	Укупно
Број оболелих	0	2	2	5	3	5	5	22
Инциденција	0,0	2,1	2,1	4,5	1,2	1,8	0,5	1,6

Анализа вакциналног статуса показује да је 14 (63,6%) болесника невакцинирано, по четири (18,2%) болесника је примило две дозе ММ/ММР вакцине, односно једну ММ/ММР вакцину у складу са узрастом или важећим календаром имунизације.

Сезонски карактер: Мумс је регистрован континуирано од јануара до јуна 2013. године. Последња два болесника оболела су крајем децембра 2013. године (графикон 61).

ГРАФИКОН 61 : PAROTITIS ЕПИДЕМИСА У АП ВОЈВОДИНИ ТОКОМ 2013. ГОДИНЕ



Дискусија: Мада је увођење имунизације против мумпса довело до значајне редукције оболевања, последњих година у више европских земаља су регистроване епидемије мумпса. За разлику од превакциналног периода, епидемије мумпса погађају адолесценте и млађе адулте. Померањем узрасне границе оболевања повећава се ризик од компликација, нарочито када је у питању мушка популација у постпубертетском периоду.

И у постепидемијском периоду задржана је ова узрасна дистрибуција оболелих од пертусиса. Око 60% болесника је старија од 20 година, а већина (12 болесника) су невакцинисани. У узрасту до 10 година регистрована су само два болесника, а оба су имунизована једном дозом ММР вакцине. Реално је претпоставити да је број оболелих већи, а да сви болесници код којих су доктори поставили сумњу на мумпс нису пријављени. Због неадекватности серолошке дијагностике и налаза ИгГ антитела у одсуству ИгМ антитела, уз податак о вакцинацији против мумпса, искључена је дијагноза мумпса и када су се симптоми и знаци болести уклапали у клиничку дефиницију.

Оболевање вакцинисаних лица покренуло је питање трајања и солидности вакциналног имунитета. Сматра се да неуспех вакцинације може бити последица изостанка имуног одговора, опадање нивоа антитела после вакцинације и генотипског неподударање између вакциналног соја вируса мумпса и сојева дивљег вируса који циркулишу у популацији.

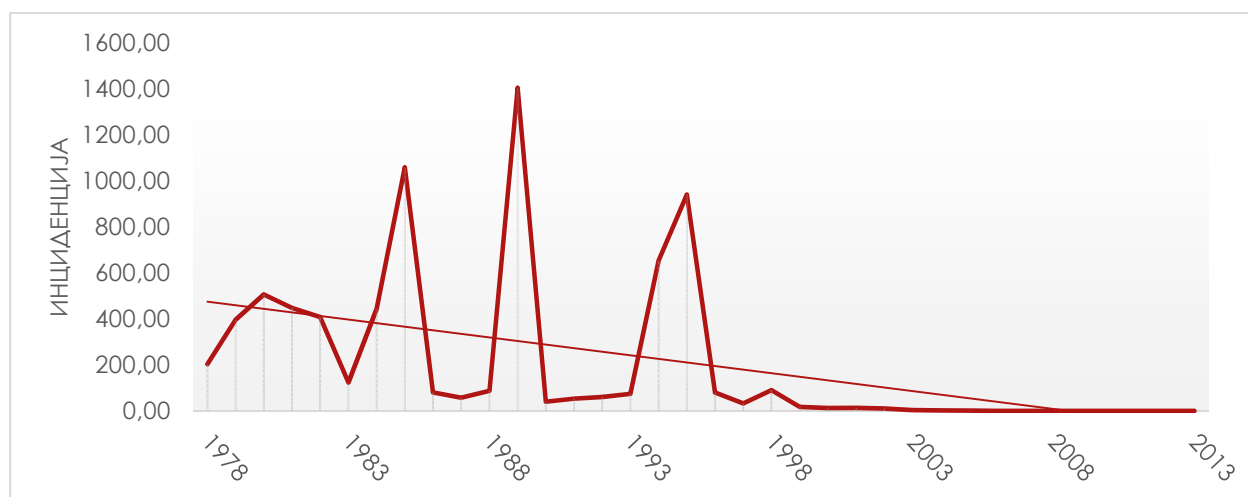
11.3. Rubella

Rubella (рубеола) се обавезно пријављује у нашој земљи од 1976. године. Обавезна имунизација деце против ове болести је постала део националног програма имунизације 1993. године, а од 1996. године, ММР вакцина се даје у две дозе. Имунизација се започиње са 12 месеци а друга доза вакцине давана је у 12-ој години живота. Од 2006. године, вакцинација другом дозом је померено на узраст од седам година. Имунизација у узрасту од 12 година је настављена само код деце која до тада нису потпуно имунизована (са две дозе ММР вакцине).

У превакциналном периоду рубеола се јављала ендемо-епидемијски, са цикличним порастом инциденције која је у епидемијским годинама достигала вредности од преко 1.000/100.000 становника. Највећа вредност инциденције регистрована је 1989. године и износила је 1.402,1/100.000 становника. Највише узрасно-специфичне стопе оболевања у превакциналном периоду биле су за децу предшколског узраста (6 година) и за млађу школску децу (7 - 9 година). Увођење имунизације против рубеоле суперпонирано је са интензивним прокужавањем популације током епидемије 1994-1995. године, током које је оболело преко 32.000 особа (графикон 62). Увођењем друге дозе ММР вакцине у календар имунизације дошло је до драстичне редукције оболевања од рубеоле у свим добним групама. Под утицајем имунизације није дошло до померања оболевања ка старијим добним групама упркос очекивању да у старијим добним групама, укључујући и жене репродуктивног периода, има осетљивих лица према вирусу рубеоле. С једне стране, особе које нису подлегале имунизацији, нису имале прилику да у условима редуковане циркулације вируса стекну постинфективни имунитет. С друге стране, због дисконтинуитета у набавци ММР вакцине, обухват ММР вакцином био је неуједначен. У 2000. години прву ММР вакцину је примило само 82,1%, а обухват другом ММР вакцином је био најнижи 2002. године (53,2%), затим 2000. године (60,2%) и 1999. године (80,6%). Мада се настојало да се

пропуштене имунизације надокнаде, реално је претпоставити да сви обвезници нису примили другу дозу ММР вакцине.

Графикон 62: RUBELLA у АП Војводини у периоду од 1978 до 2013. године



Епидемиолошка ситуација: Пад обухвата ММР вакцином за сада није угрозио постигнуте резултате у смањењу инциденције рубеоле и 2006. године први пут ово обољење у Војводини није регистровано (табела 119). У периоду од 2006. до 2013. године пријављене су само две оболеле особе, обе са територије Јужнобачког округа.

ТАБЕЛА 119 : RUBELLA АП Војводини у периоду од 2004. до 2013. године

Година	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр. оболелих	36	23	0	0	0	1	0	0	1	0
Инциденција	1,8	1,1	0,0	0,0	0,0	<0,1	0,0	0,0	<0,1	0,0

Дискусија: Мада је рубеола обично благо обољење, са ретким компликацијама, због високог тератогеног потенцијала вируса рубеоле уведена је имунизација против рубеоле и надзор над конгениталним рубеола синдромом.

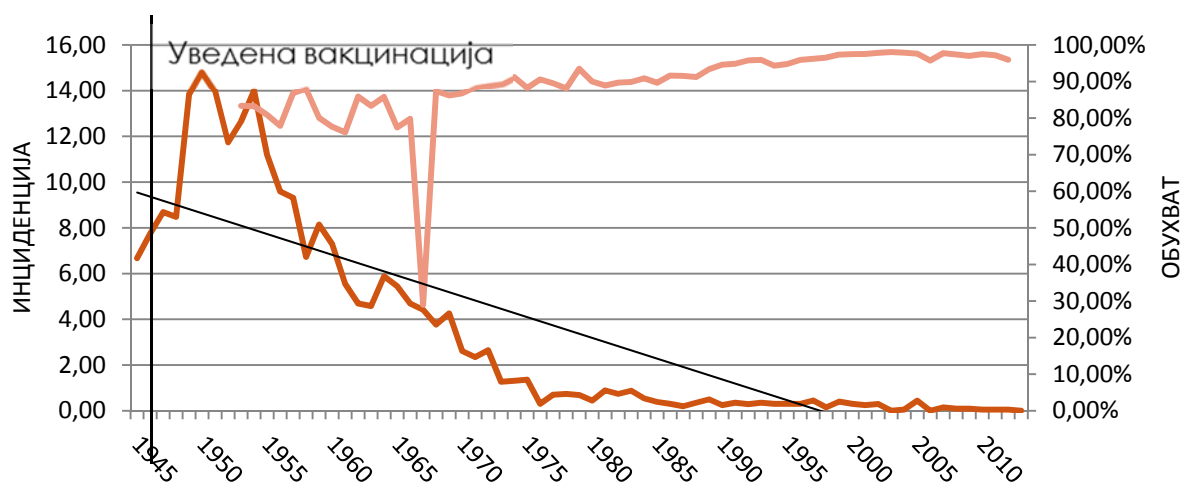
Ово обољење је у нашој земљи континуирано присутно, са ниским стопама инциденције и опадајућим трендом. Рубеола се у Војводини не региструје од 2006. године, са изузетком два појединачна случаја, за која се није могло утврдити да су импортована. Епидемиолошка ситуација у АП Војводини, као и у читавој земљи, остала је повољна и у условима епидемијског ширења рубеоле у неким европским земљама, која је почела крајем 2011. године и упркос проблемима у снабдевању ММР вакцином у нашој земљи, који су почели 2012. године и који су се одразили на остварени обухват. У ситуацији недовољних количина вакцине, неизвесног датума следеће испоруке вакцине и недостатка информација колико доза вакцина ће бити испоручено, приоритет је била примоимунизација деце са навршених 12 месеци живота. Од укупно планираног броја доза ММР вакцине, више од једне трећине доза је испоручено у другој половини децембра 2013. године. Због тога је остварени обухват другом дозом ММР вакцине у Војводини испод 85%.

Због редукованог прокужавања вирусом рубеоле током последње деценије, пропуштених имунизација у прошлости и актуелних проблема у набавци и дистрибуцији вакцина постоји ризик од погоршања епидемиолошке ситуације рубеоле и у АП Војводини, укључујући и ризик јављања конгениталних инфекција вирусом рубеоле.

11.4. Tetanus

Историјски подаци: Подацима о оболевању и умирању од тетануса располажемо од 1945. године (графикон 63). У првим послератним годинама тетанус је представљао значајан проблем у Војводини. Пораст оболевања од тетануса у вези је са насељавањем овог изразито тетаногеног терена, становништвом из других подручја земље. Највиша стопа инциденције регистрована је 1950. године, када је пријављено 245 оболелих особа од којих је 109 било са смртним исходом. Обавезна имунизација против тетануса уведена је 1946. године. Пораст обухвата лица имунизацијом праћен је падом стопа инциденције тетануса. И у условима високог обухвата, тетанус се у Војводини континуирано јавља, код невакцинисаних особа, углавном старије животне доби. Због тога је новим законским прописима од 2006. године уведена и периодична ревакцинација тетанус токсидом вакцином за особе старије од 30 година.

Графикон 63 : Тетанус у АП Војводини у периоду од 1945. до 2013. године



Епидемиолошка ситуација: Мада је тетанус данас у АП Војводини ретко обољење, леталитет тетануса је изузетно висок (табела 120). Од тетануса оболевају особе старије животне доби, које нису имале поствакцинални имунитет, а пошто су у питању безазлене повреде, због којих се не тражи лекарска помоћ, није спроведена ни постекспозициона заштита. У 2013. години, први пут у посматраном десетогодишњем периоду, тетанус у Војводини није регистрован.

ТАБЕЛА 120: КРЕТАЊЕ ТЕТАНУСА У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2004. ДО 2013. ГОДИНЕ

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр. оболелих	1	5	3	3	2	2	1	2	1	0
Број умрлих	1	3	2	1	2	1	0	0	1	0
Леталитет %	100,0	60,0	66,7	33,3	100,0	50,0	0	0	100,0	0

Неонатални тетанус: У Војводини је последњи пут неонатални тетанус пријављен 1999. године. Обољење је настало после домицилног порођаја, а имало је повољан исход.

Дискусија: Учесталост оболевања од тетануса зависи од присуства *Clostridium tetani* у земљишту и вакциналног статуса популације. У АП Војводини, као и на подручју читаве наше земље, појединачни случајеви тетануса се континуирано региструју. Од увођења обавезног пријављивања, тетанус у АП Војводини није регистрован само 2003. и 2013. године. Постигнуте резултате у спречавању тетануса могу да угрозе проблеми у снабдевању вакцинама, а дисконтинуитет у снабдевању тетанус токсидом вакцином и недовољне количине испоручених доза довели су до драстичног пада обухвата ревакцинацијом одраслог становништва у 2013. години.

11.5. Morbilli

Историјски подаци: Morbilli (морбили) се у АП Војводини пријављују од 1948. године. Обавезној имунизацији против морбила приступило се 1971. године. Имунизација је све до 1996. године спровођена једном дозом вакцине, а морбили су задржали ендемоепидемијски карактер. Увођењем друге дозе ММР вакцине, долази до даље редукције инциденције, али се ово обољење континуирано јављало све до 2000. године (графикон 64).

Графикон 64: Морбили у АП Војводини у периоду од 1948. до 2013. године



Епидемиолошка ситуација: После епидемије морбила 2007. године, на територији АП Војводине, епидемиолошка ситуација је повољна. Спровођење допунске имунизације припадника тешко доступних популационих група који су највише били погођени

епидемијом морбила и смањење броја осетљивих лица допринело је да импортовање морбила, 2009. године и 2013. године нису довели до епидемијског ширења, а импортован случај морбила из Италије, 2011. године довео је до ограниченог ширења, међу родбински повезаним ромским породицама.

Импортован случај морбила 2013. године је пацијент старости 37 година, који је туристички боравио на Тајланду у време ширења велике епидемије са преко 1.200 регистрованих случајева морбила. Вакцинисан је једном дозом ММР вакцине. Обољење је лабораторијски потврђено налазом ИгМ антитела. Надзором над контактима оболелог, у периоду двоструке максималне инкубације од импортовања, секундарни случајеви морбила нису регистровани (табела 121).

ТАБЕЛА 121: Морбили у АП Војводини у периоду од 2004. до 2013. године

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Бр. оболелих	0	0	0	200	0	1	0	5	0	1
Инциденција	0,0	0,0	0,0	9,8	0,0	<0,1	0,0	0,2	0,0	<0,1

Активан надзор над морбилима спроводи се са различитим успехом. У 2013. години, пријављено је свега 15 (36,6%) суспектних случајева морбила од очекиваног 41 случаја. Стопа суспектних случајева, као индикатор квалитета надзора, треба да је најмање 2/100.000 или најмање 1/100.000 у више од 80% округа. У 2013. години само у четири округа су пријављени суспектни случајеви морбила, а само у једном округу је достигнута жељена стопа од >2/100.000 (табела 122).

ТАБЕЛА 122 : Надзор над Морбили у АП Војводини по окрузима у 2013. години

Округ	Број очекиваних суспектних случајева морбила	Број пријављених суспектних случајева морбила
Севернобачки	4	0
Средњобанатски	4	1
Севернобанатски	3	1
Јужнобанатски	6	0
Западнобачки	4	0
Јужнобачки	12	12
Сремски	7	1
Укупно	41	15

Дискусија: Морбили су остали један од водећих узрока смртности деце у свету, мада је вакцина против морбила доступна већ више од 40 година. Због пада обухвата имунизацијом против морбила и импортовања вируса у осетљиву популацију, последњих година дошло је до погоршања епидемиолошке ситуације морбила у многим земљама Европе. Мада је епидемиолошка ситуација морбила у Војводини у 2013. години била повољна, забрињава чињеница да квалитетан надзор на читавој територији наше Покрајине још није успостављен, а пад обухвата имунизацијом током 2012. и 2013. године, узрокован недостатком ММР вакцине, може значајно угрозити постигнуте резултате у елиминацији морбила.

11.6. Инвазивне болести чији је узročник Haemophilus influenzae

Историјски подаци: Важећим законским прописима у нашој земљи, обавезном пријављивању подлежу инвазивне болести проузроковане бактеријом Haemophilus influenzae у оквиру два клиничка ентитета (бактеријски менингитис и септикемија), а као посебно обољење пријављују се инвазивне и неинвазивне пнеумоније узроковане овом бактеријом. Такав начин пријављивања не омогућује сагледавање оптерећења овим обољењима. Имунизација против инвазивних бактеријских болести узрокованих бактеријама Haemophilus influenzae tip b у нашој земљи укључена је у групу обавезних имунизација лица одређеног узраста, Правилником о имунизацији и начину заштите лековима, од 2006. године.

Епидемиолошка ситуација: Мада је почетак вакцинације суперпониран са увођењем нових законских прописа, надзор је и у вакциналном периоду остао инсуфицијентан. Само код малог броја пријављених инвазивних болести доказан је овај инфективни агенс, али и у тим случајевима није извршена типизација узročника.

Дискусија: Захваљујући развоју вакцина, данас се ова обољења могу успешно превенирати. Имунизација против инвазивних бактеријских болести укључена је у националне програме имунизације у многим земљама широм света.

У превенцији бактеријских инвазивних болести, вакцина против Haemophilus influenzae tip b има најдужу и најширу примену. У вакциналном периоду региструје се нагли пад инциденције инвазивне болести узроковане Haemophilus influenzae tip b. Вакцинација је довела и до редукције асимптоматског назофарингеалног носилаштва, што је имало за последицу смањење ризика од инфекције и код невакцинисаних особа у популацији. С друге стране, бележи се пораст инфекција изазваних нон-б серотиповима Haemophilus influenzae, мада се не искључује и могућност да је пораст ових инфекција резултат боље регистрације, захваљујући успостављању сензитивнијег надзора.

Мада је важећим законским прописима у нашој земљи утврђена обавеза пријављивања инвазивних бактеријских болести, надзор над овим обољењима је изразито инсуфицијентан. Пријављивање под различитим клиничким дијагнозама онемогућује сагледавања оптерећења болешћу и компарацију са земљама које имају успостављен квалитетан надзор.

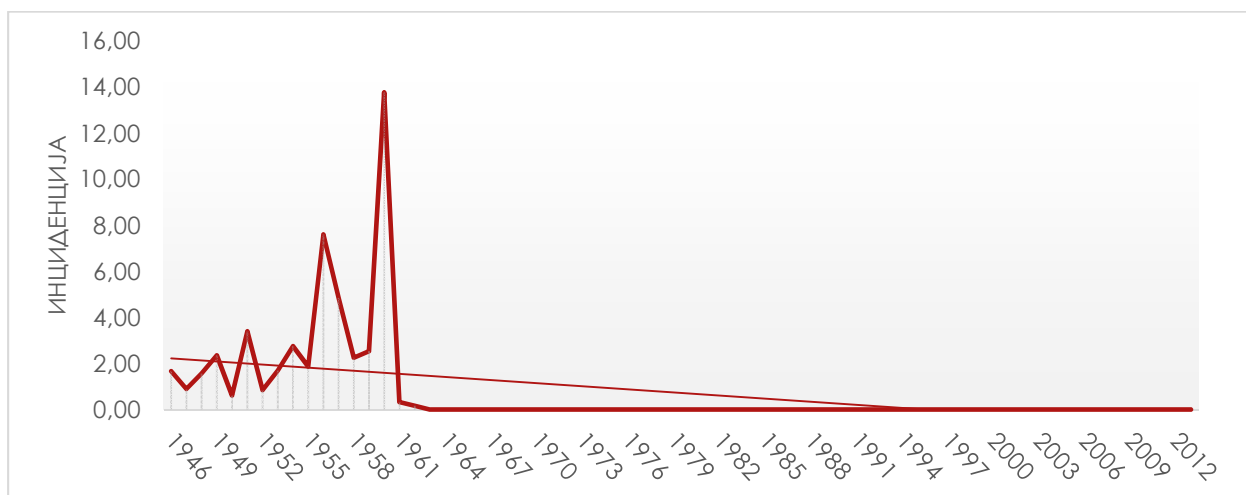
Пошто против бактеријских инвазивних болести постоје ефикасне вакцине, успостављање квалитетног надзора је значајно, како за доношење најадекватније стратегије имунизације, тако и за праћење утицаја имунизације на кретање и дистрибуцију ових обољења и циркулацију серотипова узročника.

11.7. Poliomyelitis acuta

Poliomyelitis acuta (полиомијелитис) се у нашој земљи обавезно пријављује од 1946. године. Пре увођења обавезне имунизације, одржавао се ендемоепидемијски. Највећа епидемија у Војводини је била 1960. године, када је пријављено 234 оболеле особе (графикон 65). Непосредно после ове епидемије, 1961. године, уведена је обавезна имунизација против полиомијелитиса. Последњи случај ове болести у Војводини регистрован је 1963. године, док је у нашој земљи последњи пут је ово обољење регистровано је 1996. године, у оквиру

епидемије полиомијелитиса која је настала после импортовања полио вируса тип 1 из Албаније. Те године наша земља се укључила у глобални Програм ерадикације полиомијелитиса и отпочела са спровођењем препоручених стратегија. У јуну 2002. године, заједно са другим земљама Европског региона, наша земља је стекла статус земље без полиомијелитиса. Међутим, све до успостављања глобалне ерадикације неопходно је, у складу са стратегијом, даље одржавати висок обухват имунизацијом и квалитетан надзор над АФП.

Графикон 65: Полиомјелитис у АП Војводини у периоду од 1946. до 2013. године



Епидемиолошка ситуација: Квалитет надзора над АФП није сталан, а проблеми узроковани нередовним испорукама и недовољним количинама вакцина, који су почели 2012. године, први пут након више од 50 година њене примене, могу да угрозе постигнуте резултате.

У 2013. години, као и током 2012. године, пријављено је 6 случајева АФП са територије три округа, што је два пута мање од очекиваног броја АФП случајева, који би задовољио основни критеријум квалитетног надзора (табела 123).

ТАБЕЛА 123 : Надзор над АФП у АП Војводини по окрузима у 2013. години

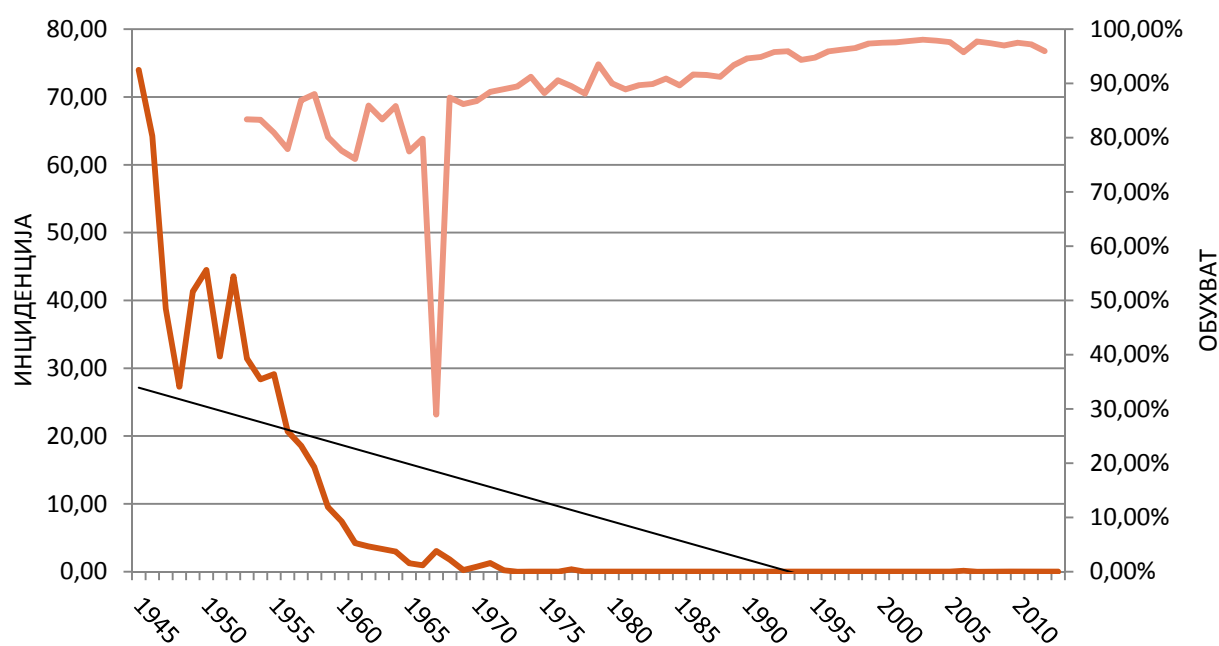
Округ	Број очекиваних случајева АФП	Број пријављених случајева АФП
Севернобачки	1	0
Средњебанатски	1	1
Севернобанатски	1	1
Јужнобанатски	2	0
Западнобачки	1	0
Јужнобачки	3	2*
Сремски	2	2
Укупно	11	6

*Поред 2 случаја АФП са територије Јужнобачког округа, надзорне јединице су пријавиле и по један случај АФП који територијално припадају другим окрузима (Средњебанатском и Сремском округу).

11.8. Diphtheria

Diphtheria (дифтерија) се у нашој земљи не јавља деценијама. Обавезна имунизација против дифтерије уведена је 1946. године. У Војводини се током првих 13 година вакциналног периода дифтерија још увек одржавала ендемоепидемијски, а стопа инциденција се кретала од 43,5/100.000 (1952. године) до 15,4/100.000 (1958. године). Од 1959. године учесталост дифтерије је смањена на испод 10/100.000. Појединачни случајеви дифтерије и мање епидемије су се континуирано јављали све до 1972. године. Последња три случаја дифтерије у Војводини регистрована су 1977. године (графикон 66).

Графикон 66 : DIPHTERIA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 1945. ДО 2013. ГОДИНЕ



XII РЕАЛИЗАЦИЈА ПРОГРАМА ОБАВЕЗНИХ ИМУНИЗАЦИЈА У АП ВОЈВОДИНИ

11.1 Обавезна имунизација лица одређеног узраста у АП Војводини у 2013. години

Аутори: Владимир Петровић, Миољуб Ристић, Зорица Шегуљев, Анкица Вукас

Спровођење програма обавезних имунизација у 2013. години на територији Војводине било је отежано због дисконтинуитета у снабдевању вакцинама што се одразило на правовременост имунизације и остварени обухват.

Прерасподелом вакцина између округа/општина и надокнадом пропуштених имунизација, на крају 2013. године у Војводини, посматрано у целисти, постигнут је висок обухват обвезника свим вакцинама, осим ХиБ вакцином (94,2%) и ХБ вакцином.

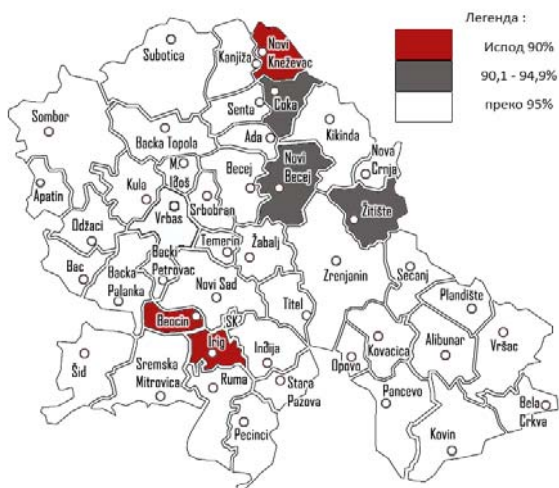
Процент потпуно имунизованих обвезника ХБ вакцином у узрасту одојчета је 94,9%, док је обухват истом вакцином за ученике 6. разреда 78,7% (табела 124).

ТАБЕЛА 124: РЕГИСТРОВАНИ ОБУХВАТ ЛИЦА ОБАВЕЗНИМ ИМУНИЗАЦИЈАМА У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ (ВАКЦИНАЦИЈА)

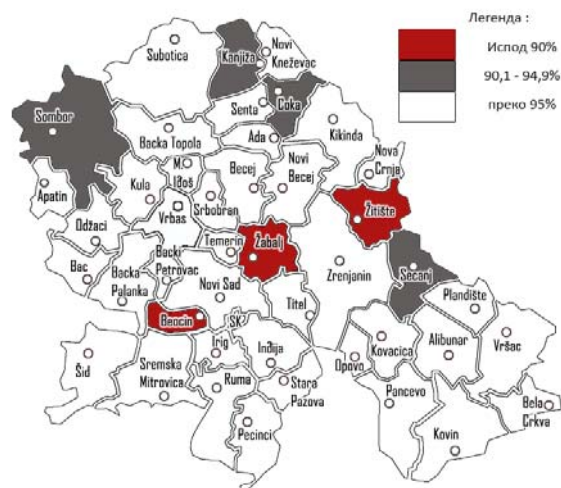
Вакцина	Број обвезника	Број вакцинисаних	% обухвата
ДТП	17221	16693	96,9
Полио	17481	16964	97,0
БЦГ	17063	16870	98,9
ММР	17321	16736	96,6
ХиБ	17257	16257	94,2
ХБ у узрасту одојчета	17167	16294	94,9
ХБ у 12. години	19236	15131	78,7

Због проблема у набавци и дистрибуцији вакцина и током 2013. године, у више општина на територији Војводине није достигнут безбедан обухват ДТП, полио, ММР, ХиБ и ХБ вакцином од преко 95%.

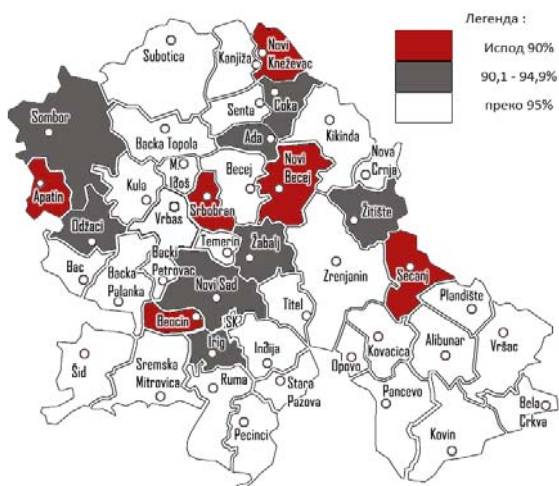
Остварени обухват се налази у распону између 90% и 94,9% ДТП, ОПВ и ХиБ вакцином у по 3 општине, ММР и ХБ вакцином у узрасту од 12 година живота у по 4 општине, а ХБ вакцином у узрасту одојчета у 8 општина. Обухват испод 90% ДТП, ОПВ и ММР вакцином регистрован је у по 3 општине, а ХБ вакцином у узрасту одојчета и ХиБ вакцином на територији по 6 општина. Обухват ХБ вакцином у узрасту од 12. година живота детета регистрован је на територији 16 општина Покрајине (картограми 1, 2, 3, 4 и 5).



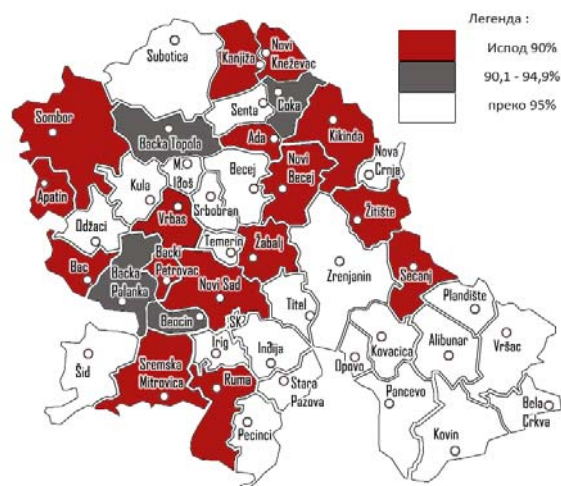
КАРТОГРАМ 1 - ОБУХВАТ ИМУНИЗАЦИЈОМ ПРОТИВ ДИФТЕРИЈЕ, ТЕТАНУСА, ВЕЛИКОГ КАШЉА И ДЕЧЈЕ ПАРАЛИЗЕ У 2013. ГОДИНИ НА ТЕРИТОРИЈИ АП ВОЈВОДИНЕ



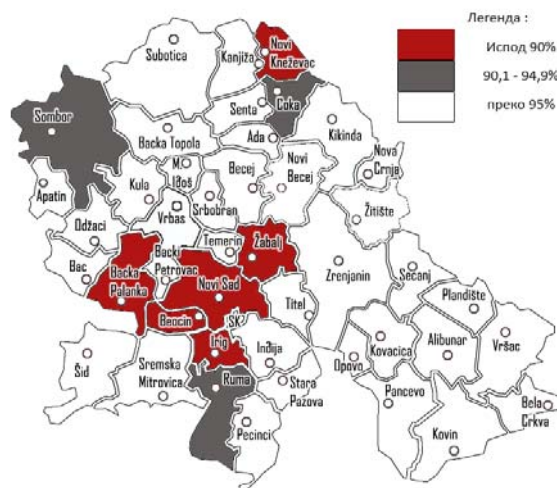
КАРТОГРАМ 2 - ОБУХВАТ ИМУНИЗАЦИЈОМ ПРОТИВ МАЛИХ БОГИЊА, ЗАУШАКА И РУБЕЛЕ У 2013. ГОДИНИ НА ТЕРИТОРИЈИ АП ВОЈВОДИНЕ



КАРТОГРАМ 3 - ОБУХВАТ ИМУНИЗАЦИЈОМ ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б КОД ОДОЈЧАДИ У 2013. ГОДИНИ НА ТЕРИТОРИЈИ АП ВОЈВОДИНЕ



КАРТОГРАМ 4 - ОБУХВАТ ИМУНИЗАЦИЈОМ ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б У УЗРАСТУ ОД 12 ГОДИНА У 2013. ГОДИНИ НА ТЕРИТОРИЈИ АП ВОЈВОДИНЕ



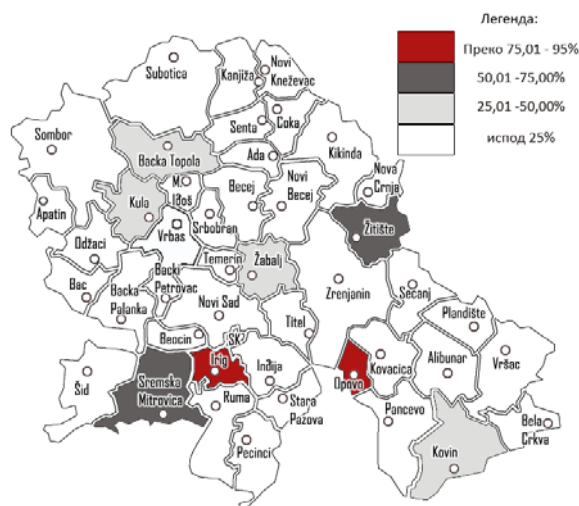
КАРТОГРАМ 5 - ОБУХВАТ ИМУНИЗАЦИЈОМ ПРОТИВ ОБОЉЊА ИЗАЗВАНИХ ХЕМОФИЛУСОМ ИНФЛУЕНЦЕ ТИПА Б У 2013. ГОДИНИ НА ТЕРИТОРИЈИ АП ВОЈВОДИНЕ

Недостатак вакцина на вакциналним пунктовима широм АП Војводине, негативно се одразио и на обухват ревакцинама. У 2013. години, у Војводини је постигнут жељени обухват за ДТП, ДТ, дТ и ОПВ ревакцину. Обухват другом дозом ММР вакцине је 84,9%, а за ревакцинације ТТ вакцином становника узрасних група од 30, 40, 50 и 60 година регистрован је обухват и испод 10% (табела 125).

ТАБЕЛА 125: ОБУХВАТ ЛИЦА ОБАВЕЗНИМ ИМУНИЗАЦИЈАМА У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ (РЕВАКЦИНАЦИЈА)

Вакцина	Број обвезника	Број ревакцинисаних	% обухвата
ДТП	17180	16476	95,9
ДТ	18510	18081	97,7
дТ	18506	18036	97,5
Полио	55303	53658	97,0
ММР	19330	16414	84,9
ТТ у 30. години	19469	1779	9,1
ТТ у 40. години	18173	2043	11,2
ТТ у 50. години	19562	1980	10,1
ТТ у 60.години	19575	2158	11,0

У 36 општина АП Војводине ревакцинација одраслих особа против тетануса спроведена је са обухватом нижим од 25%, а од тога у 8 општина није дата ниједна доза ревакцине против тетануса. У 4 општине ревакцинација против тетануса је спроведена са обухватом између 25,01% и 50%, а у по 2 општине достигнут је обухват у распону 50,01-75,0% и изнад 75% (картограм 6).



КАРТОГРАМ 6: ОБУХВАТ ОДРАСЛИХ ОСОБА РЕВАКЦИНАЦИЈОМ ПРОТИВ ТЕТАНУСА НА ТЕРИТОРИЈИ АП ВОЈВОДИНЕ У 2013. ГОДИНИ

11.2 Разлози неимунизовања обвезника

У 2013. години у Војводини није извршена вакцинација/ревакцинација неком од обавезних вакцина код 13.965 лица, што је за 14% мање у односу на 2012. годину. У 83,4% случајева разлози су немедицинске природе, а у 16,6% случајева разлози су медицински (табела 126).

ТАБЕЛА 126: РАЗЛОЗИ НЕИМУНИЗОВАЊА ОБВЕЗНИКА У ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ

Разлози неимунизовања	Неимунизована лица	
	Број	%
Немедицински	11647	83,4
Медицински	2318	16,6
УКУПНО	13965	100,0

Најчешћи немедицински разлог, због кога није спроведена вакцинација, или није могла бити благовремено спроведена био је недостатак вакцине (66,5%). Свако пето дете је неимунизовано због неодржавања на вакцинацију. Следе миграције и промена места пребивалишта (8,7%) и административни пропусти здравствене службе (3,6%), (табела 127).

ТАБЕЛА 127: НЕМЕДИЦИНСКИ РАЗЛОЗИ НЕИМУНИЗОВАЊА ОБВЕЗНИКА У ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ

Разлози неимунизовања	Неимунизована лица	
	Број	%
Недостатак вакцине	7747	66,5
Неодржавање	2463	21,2
Миграција	1019	8,7
Непозивање	418	3,6
УКУПНО	14625	100,0

Медицинске контраиндикације учествују са 16,6% у укупном броју разлога због којих није спроведена или је одложена вакцинација. Од укупног броја постављених медицинских контраиндикација, преко 95,5% је у складу са важећим прописима (табела 128).

ТАБЕЛА 128: МЕДИЦИНСКИ РАЗЛОЗИ НЕИМУНИЗОВАЊА ОБВЕЗНИКА У ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ

Разлози неимунизовања	Неимунизована лица	
	Број	%
Према Правилнику Нису у складу са Правилником	2214	95,5
УКУПНО	2318	100,0

11.3 Имунизација по епидемиолошким индикацијама

11.3.1 Постекспозициона антитетанусна заштита

Током 2013. године код 56.692 особе су постављене индикације за постекспозициону антитетанусну заштиту. Само у 40,4% случајева радило се о повређеним лицима са познатим вакциналним статусом, а која су пре 10 или више година била потпуно вакцинисана. У свим осталим случајевима повређена лица су била невакцинисана, непотпуно вакцинисана или је вакцинални статус био непознат. Учешће вакцинисаних особа са познатим вакциналним статусом, у укупном броју озлеђених лица, код којих је постојала индикација за антитетанусну заштиту, у појединим окрузима је врло различито и налази се у распону од 9,1% (Средњебанатски округ) до 54,8% (Севернобачки округ), (табела 129).

ТАБЕЛА 129: АНТИТЕТАНУСНА ЗАШТИТА ПОВРЕЂЕНИХ ЛИЦА НА ТЕРИТОРИЈИ ВОЈВОДИНЕ У 2013. ГОДИНИ

ОКРУГ	Превенција тетануса		
	Бр.озлеђених код којих је било потребно спроводити антитетанусну заштиту	Потпуно вакцинисани са последњом дозом пре више од 10 година	Процент
Севернобачки	6027	3303	54,8
Средњебанатски	4157	379	9,1
Севернобанатски	4170	984	23,6
Јужнобанатски	9447	2923	30,9
Западнобачки	5450	2654	48,7
Јужнобачки	17161	9041	52,7
Сремски	10280	3620	35,2
УКУПНО	56692	22904	40,4

11.3.2 Имунизација против грипа

У 2013. години у Војводини је против грипа вакцинисано 60.429 особа, што је за 12% више вакцинисаних него претходне године. Особе старије од 65 година заступљене су са 47,6%. Особе које су вакцинисане по клиничким индикацијама учествују са 39,2%. Најзаступљеније клиничке индикације биле су хронична кардиоваскуларна и респираторна обољења и diabetes mellitus. Запослени у здравственим установама учествују са 6,2% у структури вакцинисаних против грипа у 2013. години. Учешће вакцинисаних против грипа из осталих група налази се у распону од 1,6% до 3,0% (табела 130).

Од 2009. године број вакцинисаних против грипа у Војводини континуирано опада, мада потребних доза вакцине планира у односу на утрошене дозе у предходној сезони. Ипак сваке године одређена количина вакцине остаје неискоришћена. Незаинтересованост за

вакцинацију може бити последица утицаја негативних медијских извештавања о пандемијској вакцини па и о имунизацији уопште.

ТАБЕЛА 130: ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ГРИПА У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ

Округ	Клиничке индикације	Епидемиолошке индикације					Старији од 65 год.	Укупно вакцинисаних
		Геронтолошки центри	Установе социјалне заштите	Здравствене установе	Јавне службе			
Севернобачки	1272	102	80	99	75	3495	5123	
Средњебанатски	2677	207	0	304	192	3529	6909	
Севернобанатски	1896	66	0	72	23	2679	4736	
Јужнобанатски	3528	173	332	2125	46	3266	9470	
Западнобачки	1478	325	11	216	83	4625	6738	
Јужнобачки	7089	757	517	454	1001	7222	17040	
Сремски	5750	162	8	503	51	3939	10413	
УКУПНО	23690	1792	948	3773	1471	28755	60429	
%	(39,2)	(3,0)	(1,6)	(6,2)	(2,4)	(47,6)	(100,0)	

11.3.3 Имунизација против хепатитиса Б

У 2013. години 2.379 особа је имунизовано против хепатитиса Б по епидемиолошким индикацијама, што је за 44% мање вакцинисаних у односу на 2012. годину. Разлика у броју имунизованих потиче у већем броју имунизованих здравствених радника током 2012. године, након издавања решења за обавезно спровођење имунизације од стране Покрајинске санитарне инспекције.

И током 2013. године највећи број имунизованих чине радници запослени у здравству (60,2%) и ученици и студенти здравствене струке (14,8%). Штићеници установа социјалне заштите учествују са 8,7% у укупном броју вакцинисаних, док је учешће особа на дијализи и особа са инсулин зависним дијабетесом по 6,9%(табела 131).

ТАБЕЛА 131: ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б У 2013. ГОДИНИ

Округ	Хемофиличари	Дијализа	Полни партнери Хбс Аг +	ИВ корисници дрога	Инсулин зав. дијаб.	Новорођенчад Хбс Аг+ мајки	Штићеници установа. Социјалне заштите.	Здравствени радници	Ученици и студенти здравствене струке	Укупно вакцинисаних
Севернобачки	0	7	0	2	0	0	3	4	1	17
Средњебанатски	0	18	0	0	0	0	0	0	180	198
Севернобанатски	0	14	8	0	101	0	155	90	9	377
Јужнобанатски	0	11	10	1	32	0	25	185	11	275
Западнобачки	0	0	3	4	0	0	0	6	71	84
Јужнобачки	0	84	14	0	2	8	23	876	77	1084
Сремски	0	30	7	2	28	0	1	272	4	344
УКУПНО	0	164	42	9	163	8	207	1433	353	2379
%	(0,0)	(6,9)	(1,8)	(0,4)	(6,9)	(0,3)	(8,7)	(60,2)	(14,8)	(100)

11.4 Регистроване нежељене реакције после имунизације у Војводини у 2013. години

Током 2013. године у Војводини је пријављено укупно 112 случајева узгредних појава насталих након имунизације, укључујући и очекивану вакциналну болест, што је у нивоу прошлогодишњег броја пријављених реакција.

У 32 случаја стручни тимови округа су утврдили постојање теже нежељене реакције/компликације, а у 35 случајева је постављена трајна контраиндикација за примену одређене вакцине.

И током 2013. године, као и до сада, највећи број пријава нежељених реакција достављен је на територији Јужнобачког (48) и Сремског (33) округа, док на територији Западнбачког округа стручном тиму није достављена ниједна пријава нежељених реакција након имунизације (табела 132).

Обрадом пријава узгредних појава и нежељених реакција након имунизације утврђено је да је, као и претходних година, највећи број проузрокован ДТП вакцином, због које су стручни тимови округа у 80% случајева утврдили постојање трајне контраиндикације за наставак вакцинације.

ТАБЕЛА 132: НЕЖЕЉЕНЕ РЕАКЦИЈЕ ПОСЛЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ ПО ОКРУЗИМА АП ВОЈВОДИНЕ У 2013. ГОДИНИ

Округ	Број пријављених нежељених реакција	Број утврђених тежих нежељених реакција	Број утврђених трајних контраиндикација
Севернобачки	7	7	14
Средњебанатски	8	0	0
Севернобанатски	14	0	0
Јужнобанатски	2	0	1
Западнбачки	0	0	0
Јужнобачки	48	12	12
Сремски	33	13	8
УКУПНО	112	32	35

XIII РЕГИСТРОВАНЕ ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ

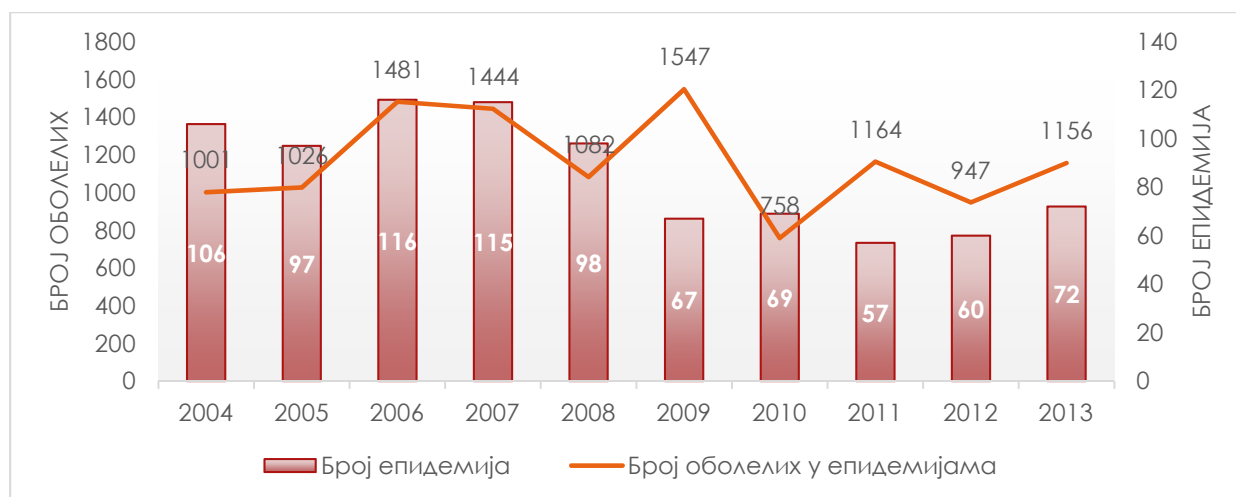
Аутор: Светлана Илић

У току 2013. године у АП Војводини регистроване су 72 епидемије заразних болести које су обавезне законском пријављивању. У епидемијама је укупно оболело 1156 особа, од којих су 373 особе хоспитализоване, а у 9 случајева је регистрован смртни исход (табела 133).

ТАБЕЛА 133 : ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ, У ПЕРИОДУ 2004-2013. ГОДИНА

Година	Број епидемија	Број оболелих у епидемијама	Број умрлих у епидемијама
2004	106	1001	0
2005	97	1026	2
2006	116	1481	10
2007	115	1444	5
2008	98	1082	2
2009	67	1547	6
2010	69	758	0
2011	57	1164	4
2012	60	947	6
2013	72	1156	9

ГРАФИКОН 67 : ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ СА БРОЈЕМ ОБОЛЕЛИХ У ЕПИДЕМИЈАМА У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004-2013. ГОДИНА



Број епидемија пријављених током 2013. године је за 15% нижи од просечног броја епидемија у посматраном десетогодишњем периоду.

У епидемијама је оболело 1,2% укупно регистрованих особа оболелих од заразних болести у АП Војводини у 2013. години.

Регистровани смртни исходи оболелих у епидемијама су последица инфекције вирусом грознице западног Нила (4),грипе (4) и ентеритиса проузрокованог бактеријом *Clostridium difficile*(1).

Највећи број епидемија регистрован је на територији Јужнобачког округа, а најмањи у Средњебанатском округу.

Две епидемије пријављене као одвојене епидемије су одјављене као епидемије у општој популацији Јужнобачког и Сремског округа (епидемија бактеријског тровања храном проузрокована бактеријом *Salmonella typhimurium* и епидемија вирусног егзантема у Сремском округу. (Прилог 1. Врста и број епидемија на подручју АП Војводине у 2013. години).

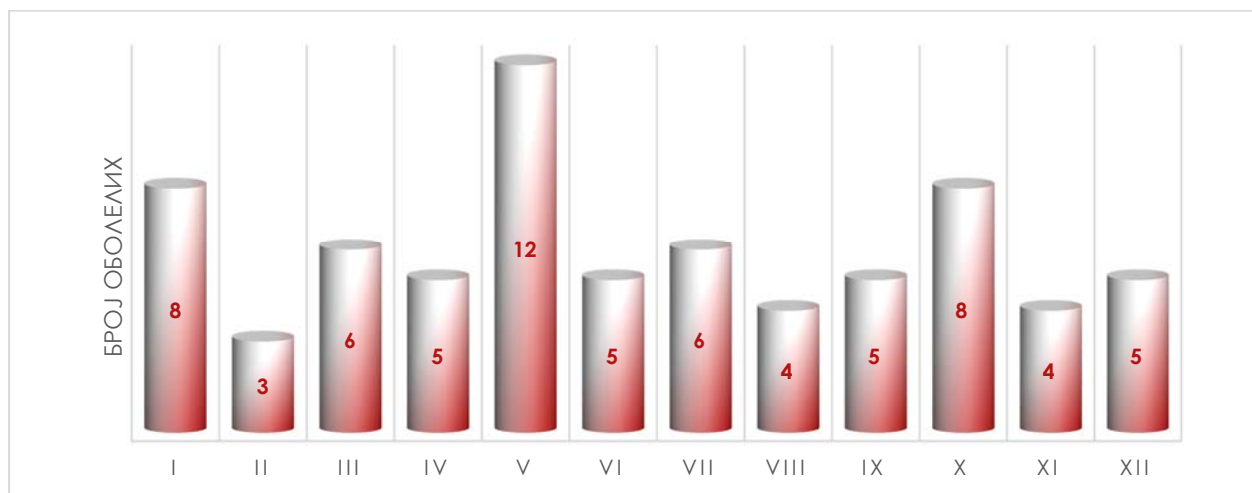
Узрочник највећег броја епидемија у 2012. години су биле бактерије из рода *Salmonella spp*(19), а највећи број оболелих регистрован је у три епидемије вирусног егзантема коју је узроковао *entero virus*(386) (табела 134).

ТАБЕЛА 134 : УЗРОЧНИЦИ ОБОЉЕЊА КОЈА СУ СЕ ЈАВИЛА У ЕПИДЕМИЈСКОЈ ФОРМИ У АП ВОЈВОДИНИ 2013. ГОДИНЕ

Инфективни агенс	Број епидемија	Број оболелих
<i>Salmonella spp</i>	19	106
<i>Hepatitis A virus</i>	4	60
<i>Clostridium difficile</i>	1	33
<i>Parvo virus B19</i>	1	40
<i>Sarcoptes scabiei</i>	5	58
<i>Coxiella burneti</i>	1	21
<i>Norovirus</i>	4	60
<i>Rotavirusi</i>	1	10
<i>Shigella flexneri</i>	1	6
<i>Enterobius vermicularis</i>	1	33
<i>Trichinella spiralis</i>	7	49
<i>Virus influenzae</i>	3	36
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	7
<i>Kl.Pneumoniae</i>	1	2
<i>Bordetella pertussis</i>	3	9
<i>Acinetobacter spp</i>	1	4
<i>Campylobacter jejuni/coli</i>	1	4
<i>Mycobacterium tuberculossis</i>	3	7
<i>West Nile virus</i>	1	47
<i>Hepatitis B virus</i>	1	69
<i>Enterovirus</i>	3	386
Непознато	9	109
Укупно	72	1156

Епидемије су регистроване у свим месецима 2013. године (графикон 68).

Графикон 68 : Пријављене епидемије заразних болести у АП Војводини



Највећи број епидемија је пријављен од маја до октобра месеца када је и регистрован највећи број алиментарних епидемија, које су на првом месту по броју пријављених епидемија, према путу ширења инфективног агенса (табела 135).

ТАБЕЛА 135 : ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ, ПРЕМА ПУТУ ШИРЕЊА ИНФЕКТИВНОГ АГЕНСА, У ПЕРИОДУ 2004-2013. ГОДИНА

Тип епидемије	Број	Година									
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Алиментарне	епид	69	55	68	54	49	31	39	29	23	33
	обол	664	714	576	436	412	190	208	428	123	204
Контактне	епид	22	31	21	26	19	13	17	11	13	19*
	обол	224	222	246	406	244	193	415	403	97	730
Аерогене	епид	10	9	8	13	8	9	4	7	8	7
	обол	38	52	62	370	105	886	25	172	515	37
Хидричне	епид	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0
	обол	33	13	171	0	9	155	22	0	0	0
Болничке	епид	4	3	16	22	19	11	8	10	15	12
	обол	42	25	404	209	249	109	88	161	195	138
неутврђене	епид	0	0	2	2	3	1	0	0	0	0
	обол	0	0	22	23	63	14	0	0	0	0
Векторске	епид	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	обол	0	0	0	0	0	0	0	0	17	47
УКУПНО	епид	106	99	116	117	99	67	69	57	60	72*
	обол	1001	1026	1481	1444	1082	1547	758	1164	947	1156

*укључена и једна регистрована епидемија грознице акутног вирусног хепатитиса Б са 69 оболелих особа, која је почела 2010.године

На другом месту по броју пријављених епидемија (13) су контактне епидемије са 730 оболелих особа. На трећем месту су болничке епидемије, које се јављају у болничким условима и социјалним установама у којима се обавља и здравствена делатност. Због

својих специфичности су приказане издвојено. Регистровано је 12 болничких епидемија у којима је оболело 138 особа.

На четвртом месту су аерогене епидемије (7) са 37 оболелих особа.

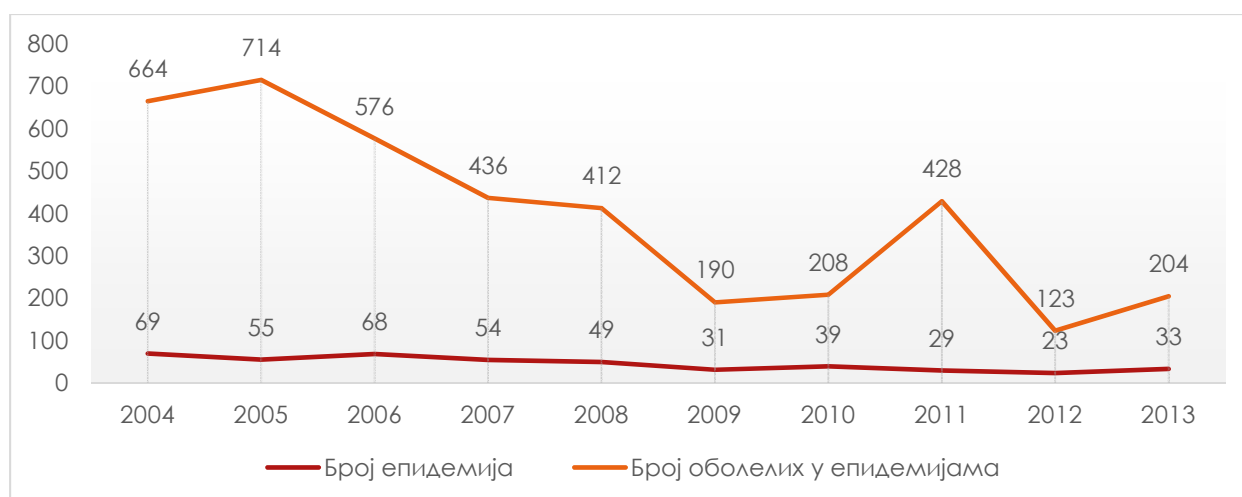
Током 2013. године је регистрована једна векторска епидемија Грознице западног Нила са 47 оболелих особа.

У 2013. години доминирале су епидемије мањих размера, често ограничене само на чланове породице (54,2%). Због тога епидемије нису узроковале значајнији пораст инциденције и нису представљале значајније епидемиолошке проблеме у погледу њиховог сузбијања.

13.1. Алиментарне епидемије

У посматраном десетогодишњем периоду у АП Војводини је пријављено 450 алиментарних епидемија са 3955 оболелих особа. Број регистрованих алиментарних епидемија и број особа оболелих у епидемијама континуирано опада (Графикон 69).

ГРАФИКОН 69 : АЛИМЕНТАРНЕ ЕПИДЕМИЈЕ У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004-2013. ГОДИНА



У 2013. години међу становницима АП Војводине су пријављене 33 алиментарне епидемије (43% више него претходне године), у којима су оболеле 204 особе, што је значајно испод десетогодишњег просека броја оболелих у алиментарним епидемијама (395).

Најчешће место дистрибуције контаминиране хране у 2013. години је била породица (91%), (табела 136).

ТАБЕЛА 136 : Алиментарне епидемије у АП Војводини према месту заражавања у периоду 2004-2013. година

Место дистрибуције контаминираних намирница	Број епидемија по годинама										укупно
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Породица	53	43	55	43	40	28	34	24	17	30	367
Угоститељски објекти	7	4	5	6	5	0	2	1	0	0	30
Ресторан друштвене исхране	0	3	3	1	0	0	1	3	0	1	12
Продаја на пијаци	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4
Месарске радње	3	0	2	1	0	1	0	1	1	0	9
Посластичарске радње	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5
Школске и предшколске кухиње	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5
Продавнице	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
Остало	0	3	2	1	1	2	1	0	4	1	15
УКУПНО	69	55	68	54	49	31	39	29	23	33	450

Највећи број алиментарних епидемија је последица примарне контаминације намирница животињског порекла (јаја, месо), али и последица секундарне контаминације услед пропуста у поступку припреме и чувања намирница као и одржавању хигијене и дезинфекције.

ТАБЕЛА 137 : Алиментарне епидемије у АП Војводини према инфективном агенсу у 2013. години

Инфективни агенс	Број епидемија	Број оболелих
<i>Salmonella spp</i>	19	106
<i>Trichinella spiralis</i>	7	49
<i>Campylobacter coli/jejuni</i>	1	4
Неутврђено	6	45
Укупно	33	204

Најчешћи узрочници алиментарних епидемија у 2013. години су биле бактерије *Salmonella spp*. У 19 епидемија салмонелоза оболело је 106 особа (табела 137). У 2013. години је пријављено и 7 епидемија трихинелозе, у којој је оболело 49 особа. У 6 епидемија тровања храном патогени микроорганизми нису изоловани.

13.1.1. Salmonellosis

Број пријављених епидемија алиментарних тоksiинфекција изазваних анималним салмонелама у АП Војводини је у паду. У 2012 години регистрован је најмањи број епидемија у протеклих десет година, док је број епидемија у 2013. години за 26% испод десетогодишњег просека (табела 138).

ТАБЕЛА 138 : ЕПИДЕМИЈЕ SALMONELLOSIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004-2013. ГОДИНА

Година	Број оболелих	Број епидемија	Број оболелих у епидемијама	Процент оболелих у епидемијама (%)
2004.	1088	47	468	43,0
2005.	729	30	176	24,1
2006.	935	45	350	37,4
2007.	778	31	192	24,7
2008.	632	16	114	18,0
2009.	451	17	84	18,6
2010.	522	20	117	22,4
2011.	518	21	187	36,1
2012.	410	12	56	13,6
2013.	500	19	106	21,2
Укупно	6563	258	1850	28,1

У 19 пријављених епидемија оболело је 106 особа, што је за 74% мање од просечног броја оболелих од алиментарних токсиинфекција изазваних анималним салмонелама у посматраном периоду, а за 21,2% од укупно пријављених салмонелоза у 2013. години. Хоспитализовано је 46 особа са тежом клиничком сликом.

Већина ових епидемија је откривена епидемиолошким испитивањем пријављених појединачних случајева обољења.

Епидемије алиментарних токсиинфекција изазване анималним салмонелама у 2013. години су у 74% последица конзумирања недовољно термички обрађених јаја.

У породицама је регистровано 17 епидемија алиментарних токсиинфекција са просечно 4,6 оболеле особе у једној епидемији.

Salmonella enteritidis је као узрочник изолована у 12 епидемија, *Salmonella typhimurum* у једној епидемији, а у шест епидемија типизација је извршена до нивоа групе.

13.1.2. Intoxicatio alimentaria bacterialis non specificata

У АП Војводини се годишње региструје од 4 до 18 епидемија тровања храном, у којима етиолошки узрочник није утврђен (табела 139).

ТАБЕЛА 139 : ЕПИДЕМИЈЕ INTOXICATIO ALIMENTARIA BACTERIALIS, NON SPECIFICATA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004. - 2013. ГОДИНА

Година	Број оболелих	Број епидемија	Број оболелих у епидемијама	Процент оболелих у епидемијама (%)
2004.	1483	13	133	8,9
2005.	1018	10	231	22,7
2006.	773	18	146	18,9
2007.	438	4	121	27,6
2008.	426	17	152	35,7
2009.	288	5	36	12,5
2010.	270	7	39	14,4
2011.	311	4	151	48,5
2012.	170	9	53	31,2
2013.	93	5	25	26,9
Укупно	5270	92	1087	20,6

Током 2013. године пријављено је 5 алиментарних епидемија тровања храном, у којима је оболело 25 особа. Епидемије су регистроване на територији Сремског (3 епидемије), Западнобачког (1) и Јужнобанатског округа (1 епидемија).

Све епидемије су настале у породичним условима.

13.1.3. Intoxicatio alimentaria staphylococcica

Током последњих десет година у АП Војводини регистровано је 15 алиментарних епидемија узрокованих егзотоксином *Staphylococcus aureus* у којима је оболело 110 особа (Табела 140).

ТАБЕЛА 140 : ЕПИДЕМИЈЕ INTOXICATIO ALIMENTARIA STAPHYLOCOCCICA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004. – 2013. ГОДИНА

Година	Број епидемија	Број оболелих
2004.	2	11
2005.	3	16
2006.	0	0
2007.	3	26
2008.	5	39
2009.	0	0
2010.	1	8
2011.	0	0
2012.	1	10
2013.	0	0
Укупно	15	110

Током 2013. године није пријављена ни једна епидемија стафилококног тровања храном.

13.1.4. Trichinellosis

Трихинелоза је стално присутна на територији наше покрајине. Последње деценије се региструје континуирано и једна је од најчешћих зооноза у АП Војводини (табела 141).

ТАБЕЛА 141 : ЕПИДЕМИЈЕ TRICHINELLOSIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004-2013. ГОДИНА

Година	Број оболелих	Број епидемија	Број оболелих У епидемијама	Процент оболелих у епидемијама (%)
2004.	46	4	42	91,3
2005.	277	8	277	100
2006.	98	5	80	81,6
2007.	57	10	55	96,5
2008.	55	5	51	92,7
2009.	44	3	43	97,7
2010.	10	2	8	80,0
2011.	69	1	67	97,1
2012.	9	1	4	44,4
2013.	69	7	49	71,0
Укупно	734	46	676	92,1

Жаришта трихинелозе су стална потенцијална опасност за становнике АП Војводине, те трихинелоза представља епидемиолошки проблем и поред константног малог броја регистрованих оболелих особа

Основни извор заразе трихинелозе у Војводини је домаћа свиња, а најризичније намирнице су димљене кобасице, које се, од свих традиционално конзервираних намирница, прве конзумирају након свињокоља или се најчешће налазе у нерегистрованој продаји.

У посматраном десетогодишњем периоду број регистрованих епидемија се кретао од 1 (2011. и 2012.година) до 10 (2007.године).

У 2013. години је пријављено 7 епидемија трихинелозе са 49 оболелих особа, што је највећи број у последњих 6 година.

Епидемије су пријављене са територије Сремског (2), Западнобачког (2), Јужнобачког (2) и Севернобачког округа (1). Ово је прва аутохтона епидемија трихинелозе регистрована на територији Севернобачког округа (у породичној епидемији, регистрованој 1996.године оболеле су две особе које су конзумирале сухомеснате производе купљене изван територије Покрајине, док је у епидемији 1998.године, оболело 8 особа које су конзумирале сухомеснате производе сопствене производње, направљене од свиње купљене пар година раније у Шапцу).

Све епидемије су регистроване као породичне. У 6 епидемија инкриминисане намирнице су из сопствене производње, док су у једној епидемији пријављеној са територије Сремског округа сухомеснати производи пореклом са градске пијаце

13.1.4. Enteritis campylobacterialis

Епидемије ентеритиса изазваног бактеријом *Campylobacter jejuni/coli* се повремено јављају у АП Војводини.

ТАБЕЛА 142 : ЕПИДЕМИЈЕ ENTERITIS CAPYLOBACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004-2013. ГОДИНА

Година	Број оболелих	Број епидемија	Број оболелих у епидемијама	Процент оболелих у епидемијама (%)
2004.	96	1	3	3,1
2005.	126	0	0	0
2006.	170	0	0	0
2007.	105	0	0	0
2008.	224	2	8	3,6
2009.	169	3	15	8,9
2010.	150	3	12	8,0
2011.	115	1	4	3,5
2012.	91	0	0	0
2013.	127	1	4	3,1
Укупно	1373	11	46	3,3

У 2013. години регистровано је 127 ентеритиса чији је узрочник била бактерија *Саруlobacter јејuni/coli*, а епидемиолошка повезаност је утврђена код 4 особе оболеле у оквиру једне породичне епидемије. Број оболелих у епидемијама представља 3,1% свих оболелих од *Enteritis capylobacterialis*.

13.2. Контактне епидемије

Последњих десет година на подручју АП Војводине регистровано је 191 епидемија контактнoг типа у којима је оболело 3178 особа (табела 143).

ТАБЕЛА 143 : КОНТАКТНЕ ЕПИДЕМИЈЕ У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004-2013. ГОДИНА

Година	Број епидемија	Број оболелих
2004.	22	224
2005.	31	222
2006.	21	246
2007.	26	404
2008.	19	244
2009.	13	193
2010.	17	415
2011.	10	403
2012.	13	97
2013.	19	730
Укупно	191	3178

Број регистрованих контактних епидемија (19) у 2013. години је на нивоу просечног броја пријављених контактних епидемија, а број оболелих у епидемијама највећи у последњих десет година.

Пријављене су 4 епидемије хепатитиса А, три епидемије шуге, две епидемије ентеритиса чији је узрочник *Noro virus*, а у једној епидемији је лабораторијском анализом столица

оболелих особа, доказан *Rota virus*. У три епидемије дијареје и гастроентеритиса, узрочници нису доказани.

13.2.1. Hepatitis A

Ендемоепидемијски ток хепатитиса А условљава периодичне осцилације у висини регистроване инциденције. У периоду од 2004. до 2013. године на подручју АП Војводине, пријављено је 67 епидемија овог обољења (табела 144.)

ТАБЕЛА 144 : ЕПИДЕМИЈЕ ХЕПАТИТИСА А У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004. ДО 2013. ГОДИНА

Година	Укупан број оболелих	Број епидемија	Број оболелих у епидемијама	Процент оболелих у епидемијама (%)
2004.	217	5	106	49
2005.	286	10	131	46
2006.	356	10	185	52
2007.	539	18	291	54
2008.	216	6	61	28
2009.	160	5	102	64
2010.	53	3	22	42
2011.	40	0	0	0
2012.	68	6	43	63
2013.	94	4	60	64
Укупно	2029	67	1001	49

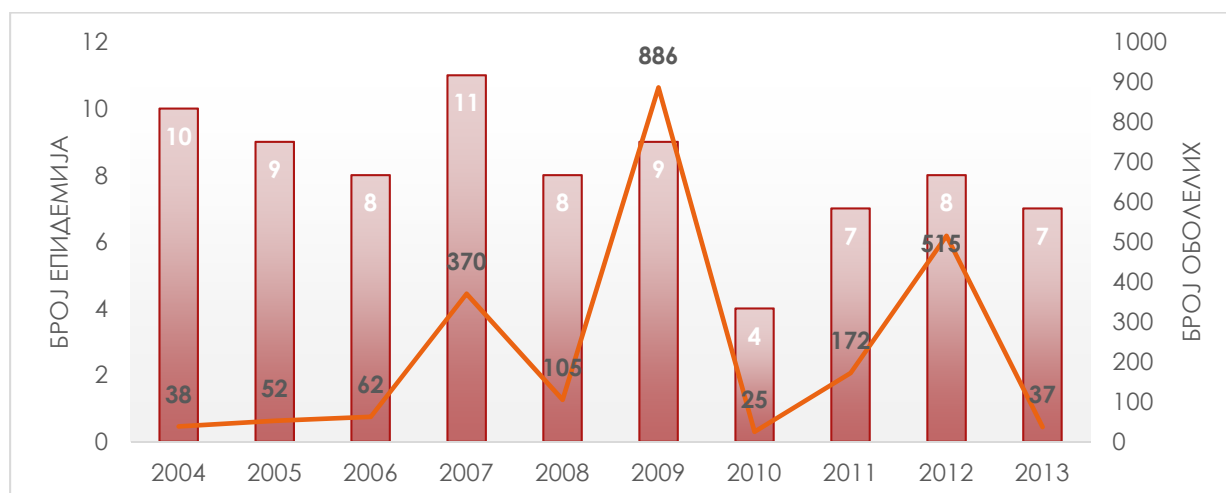
У регистрованим епидемијама хепатитиса А оболело је 1001 особа или 49% од укупног броја особа оболелих у последњих 10 година. Како све заражене особе није могуће идентификовати, због високог учешћа атипичних облика, може се претпоставити да и неки од случајева хепатитиса А, пријављени као појединачна обољења, припадају истом ланцу инфекције.

Иако је у целини посматрано епидемиолошка ситуација хепатитиса А у 2013. години била повољна пријављено је 94 оболелих особа од којих је 60 оболело у оквиру 4 епидемије мањих размера. Епидемије су пријављене у Јужнобанатском (2 епидемије) и Средњебанатском округу (2 епидемије). Регистрована је једна породична епидемија и три епидемије које су се шириле међу становништвом. Епидемије су регистроване током целе године. Највиша вредност специфичне инциденције забележена је за особе оба пола у узрасту од 10-14 година.

13.3. Аерогене епидемије

Последњих десет година на подручју АП Војводине је годишње регистровано између 4 и 12 аерогених епидемија, без епидемија грипа (графикон 70).

Графикон 70 : Аерогене епидемије у АП Војводини у периоду 2004-2013. година (без грипа)



Током 2013. године пријављено је 7 епидемија и то: по 3 епидемије пертусиса и туберкулозе и једна епидемија Кју грознице. У епидемијама је оболело 37 особа, што је скоро 14 пута мањи број оболелих у односу на претходну годину. Највећи број оболелих у аерогеним епидемијама пријављен је у епидемији Кју грознице регистроване на територији Јужнобанатског округа (табела 145).

ТАБЕЛА 145 : Аерогене епидемије у АП Војводини у 2013. години (без грипа)

Обољење	Број епидемија	Број оболелих
<i>Pertusis</i>	3	9
<i>Tuberculosis</i>	3	7
<i>Febris Q</i>	1	21
Укупно	7	37

13.3.1. Pertussis

Током последњих десет година пертусис је у Војводини регистрован дисконтинуирано, у облику појединачних случајева, на основу клиничке слике, без етиолошке потврде. У 2004. години откривене су и две мање епидемије пертусиса (5 оболелих) међу невакцинисаном децом у ромским насељима у две општине у Војводини.

У 2012. години, у оквиру програма финансираног од стране Покрајинског секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију, уведен активни надзор над пертусисом, којим је откривена и једна епидемија пертусиса са 4 оболеле особе у Новом Саду.

У 2013. години регистроване су 3 мање епидемије (2 породичне епидемије на територији Јужнобачког округа и једна епидемија у школском колективу у Сремском округу). Вакцинални статус једне оболеле особе, узраста 44 године је непознат, а остале оболеле особе (8 особа) су уредно вакцинисане и ревакцинисане ДТП вакцинама. Обољење је потврђено серолошким тестовима (ELISA *Bordetella pertussis* toxin IgA i IgG антитела).

ТАБЕЛА 146 : ЕПИДЕМИЈЕ PERTUSSISA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004. ДО 2013. ГОДИНА

Година	Укупан број оболелих	Број епидемија	Број оболелих у епидемијама	Процент оболелих у епидемијама (%)
2004.	11	2	5	45,5
2005.	0	0	0	0
2006.	0	0	0	0
2007.	0	0	0	0
2008.	0	0	0	0
2009.	2	0	0	0
2010.	0	0	0	0
2011.	1	0	0	0
2012.	20	1	4	20,0
2013.	31	3	9	29,0
Укупно	65	6	18	27,7

13.3.2. Tuberculosis

Активним епидемиолошким испитивањем оболелих од туберкулозе током 2013. године, откривене су 3 породичне епидемије где је након постављања дијагнозе код првооболелог, клиничким и лабораторијским прегледом дијагностиковано обољење и других чланова породице (укупно 7 оболелих особа).

ТАБЕЛА 147 : ЕПИДЕМИЈЕ TUBERCULOSIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004. ДО 2013. ГОДИНА

Година	Укупан број оболелих	Број епидемија	Број оболелих у епидемијама	Процент оболелих у епидемијама (%)
2004.	608	7	18	3,0
2005.	535	5	12	2,2
2006.	436	3	6	1,4
2007.	435	2	4	0,9
2008.	373	3	7	1,9
2009.	355	5	17	4,8
2010.	317	3	9	2,8
2011.	328	0	0	0
2012.	260	0	0	0
2013.	231	3	7	3,0
Укупно	3878	31	80	2,1

13.3.3. Febris Q

Кју грозница се на територије АП Војводина региструје континуирано. Међутим, због проблема са дијагностикумима и неспровођења рутинских испитивања на кју грозницу у случајевима интерстицијалних пнеумонија, појединачни случајеви овог обољења остају непрепознати, а мање епидемије се не откривају.

У периоду од 2004. до 2013. године регистровано је 235 особа оболелих од Кју грознице, од којих је 65% оболело у 14 пријављених епидемија (табела 148).

ТАБЕЛА 148 : ЕПИДЕМИЈЕ FEBRIS Q У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2004. ДО 2013. ГОДИНА

Година	Укупан број оболелих	Број епидемија	Број оболелих у епидемијама	Процент оболелих у епидемијама (%)
2004.	4	0	0	0
2005.	2	0	0	0
2006.	46	4	42	91
2007.	12	1	3	25
2008.	15	2	8	53
2009.	17	2	10	59
2010.	22	1	16	73
2011.	8	1	5	63
2012.	71	2	48	68
2013.	38	1	21	55
Укупно	235	14	153	65

У 2013. години пријављена је једна епидемија Кју грознице на територији Јужнобанатског округа (општина Вршац) у којој је оболела 21 особа. Код 11 особа дијагноза је и лабораторијски потврђена, док су остали класификовани као вероватни случајеви.

У клиничкој слици оболелих су доминирали повишена телесна температура (38°C), малаксалост, дрхтавица, презнојавање, главобоља и бол у грудима. Хоспитализовано је 18 оболелих (85,7%), а 11 особа је имало рентген потврђену пнеумонију (52%). Сви лабораторијски потврђени случајеви су имали акутни облик Кју грознице (позитивна антитела ИгМ фаза II доказана квалитативним ЕЛИСА тестом у референтној лабораторији за Кју грозницу у Заводу за јавно здравље Зрењанин). Иако је подручје општине Вршац ендемско за ово обољење, током 2013.године је регистровано вишеструко повећање броја оболелих у односу на петогодишњи просек (21:3,2). У циљу благовременог предузимања адекватних мера ради спречавања ширења ове зоонозе као епизоотије и њеног преливања на хуману популацију, ветеринарска инспекција је у периоду септембар-децембар 2013.године спровела серолошка истраживања међу анималним резервоарима инфекције (говеда, овце и козе). Серолошке прегледе крви 8758 животиња је обавио ВСИ „Панчево“ из Панчева. Утврђен је висок проценат серолошки позитивних животиња (код оваца преваленција је 26,4%, коза 17,5% а код говеда 8,2%).

13.4. Болничке епидемије

У посматраном десетогодишњем периоду у АП Војводини је пријављена 121 болничка епидемија, које су се јављале у болничким условима и социјалним установама у којима се обавља и здравствена делатност. У епидемијама је укупно оболело 1622 особа (табела 149).

ТАБЕЛА 149 : Болничке епидемије у АП Војводини у периоду 2004-2013. година

Година	Број епидемија	Број оболелих	Број умрлих
2004.	4(2)	44(24)	0
2005.	3(1)	25 (3)	0
2006.	16	404	10
2007.	22(1)	209	5
2008.	19(3)	249 (71)	0
2009.	11(1)	109 (21)	6
2010.	8(1)	88(3)	0(3)
2011.	11	161	4
2012.	15(1)	195(15)	2
2013.	12	138	5
Укупно	121	1622	32

() наставак епидемије из претходне године

У највећем броју случајева (95), инфективни агенс се ширио директним и индиректним контактом. У осталим епидемијама инфективни агенс се ширио аерогено (14), инокулациом(6) и храном(6).

Током последњих десет година у болничким установама АП Војводине регистровано је 90 епидемија, а у социјалним установама у којима се обавља и здравствена делатност 35 епидемија, најчешће у геронтолошким центрима.

У 2013. години у АП Војводини пријављено је 12 болничких епидемија у којима је оболело 138 особа (табела 150).

ТАБЕЛА 150 : Болничке епидемије у АП Војводини у 2013. години

Обољење	Број епид.	Број обол.	Здр. установа/ соц.установа	Пут преноса	Узрочник
<i>Enterocolitis</i>	1	33	Болница	контакт	<i>Clostridium difficile</i>
<i>Dysentaria bacillaris</i>	1	6	Геронтолошки центар	контакт	<i>Shigella flexneri</i>
<i>Diarrhoea et gastroenteritis</i>	1	16	Болница	контакт	Norovirus
	1	17	Геронтолошки центар	контакт	Norovirus
<i>Scabies</i>	2	17	Геронтолошки центар	контакт	<i>S.scabiei</i>
<i>Influenza</i>	3	36	Болница	аерогени	Вирус инфлуенце тип А (H1N1pdm)
<i>Pneumonia</i>	1	2	Болница	аерогени	<i>Acinetobacter spp.</i>
	1	4	Болница	аерогени	<i>Kl.pneumoniae</i>
<i>Infectio tractus urinarii</i>	1	7	Болница	контакт	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>

Регистрована су пет случаја смртог исхода оболелих у болничким епидемијама као последица оболевања од инфлуенце (4) и ентероколитиса проузрокованог бактеријом *Clostridium difficile* (1) .

13.5. Епидемија која су се ширила путем вектора

У посматраном десетогодишњем периоду у АП Војводини је по први пут у 2012. години регистрована једна епидемија, која се ширила путем вектора.

Због повећања броја регистрованих хуманих случајева инфекција узрокованих вирусом западног Нила и појаве обољења у неким европским земљама где га раније није било, као и на основу података ветеринарске медицине о циркулацији вируса у векторима и резервоарима на територији Републике Србије, је уведен проширен епидемиолошки, лабораторијски и клинички надзор над овим инфекцијама. У 2012.години пријављена је епидемија Грознице западног Нила на територији Покрајине у којој је оболело 17 особа.

У 2013.години у АП Војводини је на територији Јужнобанатског округа регистрована епидемија са 47 случајева инфекције вирусом западног Нила оболело је 28 особа мушког и 19 особа женског пола. Особе старије од 60 година чиниле су 57% свих оболелих. У већини случајева развила се тежа клиничка слика, односно неуроинвазивни облик болести (упала мозга и/или можданица). Болнички је лечено 45 особа. Код 4 оболеле особе обољење је резултирао смртним исходом.

Сви случајеви су лабораторијски потврђени у Националној референтној лабораторији за АРБО вирусе, Института за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“

Клиничка слика грознице западног Нила, код људи варира од асимптоматске инфекције изазване вирусом до неуролошког обољења, када се и јавља сумња на ову болест. Како на 150 оболелих само један има инфекцију централног нервног система, а међу изразитом мањином са поремећеним здравственим стањем, најчешће се јавља клиничка слика слична грипу или назебу, број случајева инфекција узрокованих вирусом Западног Нила у овој епидемији није утврђен.

XIV ЗАКЉУЧАК О ЕПИДЕМИОЛОШКОЈ СИТУАЦИЈИ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ

Регистрована инциденција, морталитет и структура заразних болести на територији АП Војводине показују да је епидемиолошка ситуација заразних болести у 2013. години била уобичајена.

Инциденција заразних болести износила је 4821,3/100.000 и остала је на приближно истом нивоу као и претходних година а морталитет заразних болести од 3,4/100.000 задржао је ниске вредности.

У структури заразних болести доминирале су респираторне инфекције против којих се не спроводи имунизација а нема других ефикасних мера спречавања и сузбијања. Водећи узрок смртног исхода представљале су хоспиталне инфекције. Највећи број умрлих чинили су болесници који су хоспитализовани због других, углавном тешких незаразних обољења, а инфективни агенс је био непосредни узрок смртног исхода.

Нов епидемиолошки проблем Покрајине, као и читаве земље, представља грозница западног Нила, која је први пут откривена у нашој земљи 2012. године, а 2013. године је регистровано широм Покрајине, са 90 пријављених неуроинвазивних облика болести и 12 умрлих болесника.

Значајан проблем у 2013. години представљао је и застој у централизованом снабдевању вакцинама у земљи који је узроковао прекиде у спровођењу обавезне систематске имунизације једном или више обавезних вакцина, а што се негативно одразило на остварени обухват и представља ризик да импортовање болести, које се могу превенирати вакцинама, доведе до епидемијског ширења.

Обухват имунизацијом по клиничким индикацијама (вакцина против грипа, пнеумококних инфекција) остао је низак и недовољан да се овом мером успешније утиче на смањење оболевања и умирања.

Садржај

I НАДЗОР НАД ЗАРАЗНИМ БОЛЕСТИМА	1
Увод	1
1.1. Заразне болести у АП Војводини у 2013. години.....	1
1.2. Најчешће регистроване заразне болести.....	2
1.3. Морталитет заразних болести.....	3
1.4. Надзор над инфлуенцом.....	3
II РЕСПИРАТОРНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ	7
2.1. Streptococcosis (Tonsillitis et Pharyngitis streptococcica i Scarlatina)	8
2.2. Varicella	11
2.3. Pneumonia bacterialis et viralis	12
2.4. Mononucleosis infectiva.....	15
2.5. Tuberculosis.....	17
2.6. Meningitis bacterialis.....	19
III ЦРЕВНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ	22
3.1. Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta et Infectio intestinalis bacterialis non specificata	23
3.2. Enteritis per Clostridium difficile	26
3.3. Salmonellosis.....	27
3.4. Intoxicatio alimentaria bacterialis.....	30
3.5. Enteritis campylobacterialis	32
3.6. Meningitis enteroviralis	34
3.7. Shigellosis.....	36
3.8. LAMBLIASIS	38
3.9. Amoebiasis	40
3.10. Enteritis yersiniosa.....	41
IV ПАРАЗИТАРНЕ БОЛЕСТИ	42
4.1 Scabies (Šuga)	42
V СЕКСУАЛНО ПРЕНОСИВЕ ИНФЕКЦИЈЕ	45
5.1. Infectio chlamydialis modo sexuali transmissa	45

5.2. Syphilis.....	46
5.3. Infectio gonococcica.....	48
5.4. Morbus HIV.....	49
VI ОСТАЛЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ	52
6.1. Septicaemia	52
6.2. Morbus Creutzfeldt – Jakob (CJB)	53
VII ВЕКТОРСКЕ БОЛЕСТИ.....	55
7.1. Morbus Lyme	55
7.2. Malaria	57
7.3. Leishmaniasis	58
7.4 Febris West Nile.....	59
VIII ЗООНОЗЕ	61
8.1. Febris Q (Kju groznica)	61
8.2. Toxoplasmosis	63
8.3. Echinococcosis	65
8.4. Trichinellosis	66
8.5. Leptospirosis.....	68
8.6. Listeriosis.....	70
8.7. Brucellosis	70
8.8. Febris Haemorrhagica cum syndroma renali (HGBS)	71
8.9. Anthrax.....	71
8.10.Ornithosis, psittacosis.....	72
8.11 Tularemia.....	72
IX ВИРУСНИ ХЕПАТИТИСИ	73
9.2. Хепатитис Б.....	75
9.4. Hepatitis C	78
9.2. Hepatitis viralis non specificata	79
X БОЛНИЧКЕ ИНФЕКЦИЈЕ	81
10.1. Преваленција болничких инфекција.....	81
10.2. Инциденција болничких инфекција.....	81

10.3. Епидемије болничких инфекција	88
XI ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ ПРОТИВ КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ ИМУНИЗАЦИЈА	89
11.1. Pertussis.....	89
11.2 Parotifis epidemica	92
11.3. Rubella	95
11.4. Tetanus	97
11.5. Morbilli	98
11.6. Инвазивне болести чији је узрочник Haemophilus influenzae.....	100
11.7. Poliomyelitis acuta.....	100
11.8. Diphtheria.....	102
XII РЕАЛИЗАЦИЈА ПРОГРАМА ОБАВЕЗНИХ ИМУНИЗАЦИЈА У АП ВОЈВОДИНИ.....	103
11.1 Обавезна имунизација лица одређеног узраста у АП Војводини у 2013. години.....	103
11.2 Разлози неимунизовања обавезника	106
11.3 Имунизација по епидемиолошким индикацијама.....	107
11.3.1 Постекспозициона антитетанусна заштита.....	107
11.3.2 Имунизација против грипа	107
11.3.3 Имунизација против хепатитиса Б.....	108
11.4 Регистроване нежељене реакције после имунизације у Војводини у 2013. години..	109
XIII РЕГИСТРОВАНЕ ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ	110
13.1. Алиментарне епидемије.....	113
13.1.1. Salmonellosis	114
13.1.2. Intoxicatio alimentaria bacterialis non specificata.....	115
13.1.3. Intoxicatio alimentaria staphylococcica.....	116
13.1.4. Trichinellosis	116
13.1.4. Enteritis campylobacterialis	117
13.2. Контактне епидемије	118
13.2.1. Hepatitis A.....	119
13.3. Аерогене епидемије	119
13.3.1. Pertussis.....	120
13.3.2. Tuberculosis	121

13.3.3. Febris Q.....	121
13.4. Болничке епидемије.....	122
13.5. Епидемија која су се ширила путем вектора.....	124
XIV ЗАКЉУЧАК О ЕПИДЕМИОЛОШКОЈ СИТУАЦИЈИ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ У 2013. ГОДИНИ.....	125

ПРИЛОГ 1 : Врста епидемија на подручју АП Војводине у 2013. години

Врста епидемије	Обољење	Број епидемија							
		УКУПНО	Сремски	Севернобачки	Западнобачки	Јужнобачки	Севернобанатски	Средњебанатски	Јужнобанатски
Алиментарне	1. Salmonellosis	19	3	1	5	6	1		3
	2. Intoxicatio alimentaria bacterialis	5	3		1	6			1
	3. Enteritis campylobacterialis	1		1					
	4. Trichinellosis	7	2	1	2	2			
	5. Diarrhoea et gastroenteritis	1	1						
Респираторне	1. Febris Q	1							1
	2. Tuberculosis	3	1				1		1
	3. Pertussis	3	1			2			
Контактне	1. Hepatitis virosa acuta A	4						2	2
	2. Exantema virale	4	2			1	1		
	3. Scabies	3	1			2			
	4. Enterobiasis	1				1			
	5. Hepatitis virosa acuta B	1*	*	*		1*		*	
	6. Diarrhoea et gastroenteritis	6			1	2	2		1
Векторске	1. Febris West Nile	1							1
Хоспиталне	1. Diarrhoea et gastroenteritis	2				1	1		
	2. Enterocolitis per Cl. difficile	1							1
	3. Influenza	3				3			
	4. Pneumonia	2				2			
	5. Infectio urinaria cum Ps. aeruginosa	1							1
	6. Scabies	2		2					
	7. Shigellosis	1		1					
УКУПНО :		72*	14*	6*	9	23*	6	2*	12

* Окрузи у којима су регистроване оболеле особе

EPIDEMIJE ZARAZNIH BOLESTI U APV U 2013.GODINI KOJE SU SE ŠIRILE KONTAKTNIM PUTEM

ОБОЉЕЊЕ	ОКРУГ	НАСЕЉЕ	КОЛЕКТИВ/ПОПУЛАЦИЈА	ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД	Бр.експонираних	УЗРОЧНИК
					Број оболелих	
					Број	
					хоспитализованих	
					Број умрлих	
ХЕПАТИТИС А	Јужнобанатски	Ритишево,Вршац	Породица	21.01-16.04.	11/10/0	Virus hepatitisa A
	Средњебанатски	Неузина,Сечањ	Општа популација	16.05-20.08.	18/18/0	Virus hepatitisa A
	Јужнобанатски	Владимировци, Алибуна	Општа популација	22.07.-31.12.	21/14/0	Virus hepatitisa A
	Средњебанатски	Меленци, Зрењанин	Општа популација	20.10.-31.12.	10/10/0	Virus hepatitisa A
ЕНТЕРОКОЛИТИСИ	Севернобанатски	Т.Село, Кањижа	Школски интернат	23.01.-04.02.	71/24/0/0	Norovirus
	Јужнобачки	Н.Сад	Породица	06.02.-07.02.	4/3/3/0	Norovirus
	Јужнобачки	Сусек Беочин	Школа	11.05.-13.05.	69/10/0/0	Rotavirus
	Јужнобанатски	Панчево	Школа	01.06.-04.06.	108/39/0/0	Неутврђен
	Западнобачки	Ратково, Ођаци	Породица	13.10.	4/4/4/0	Неутврђен
	Севернобанатски	Н.Козарци,Кикинда	Школа	05.12.-06.12.	138/21/0/0	Неутврђен
ШУГА	Јужнобачки	Б.Паланка	Породица	03.09.-25.09.	7/4/0/0	S.scabiei
	Јужнобачки	Силбаш, Б.Паланка	Породица	15.10.-27.10	7/7/0/0	S.scabiei
	Сремски	Лаћарак, Ср.Митровица	Школа	01.12-31.12	30/0/0	S.scabiei
ЕХАНТЕМА VIRALE	Сремски	Пећинци, Н.Бановци	Предшколска установа	27.05.-29.08.	180/2/0	Enterovirus
	Јужнобачки	Б.Паланка	Општа популација	28.05.-12.08.	91/1/0	Enterovirus
	Севернобанатски	Кикинда	Општа популација	17.06.-30.07.	115/0/0	Enterovirus
	Сремски	Н.Пазова	Предшколска установа	25.04.-13.07.	40/0/0	Parvovirus
ENTEROBIASIS	Јужнобачки	Нови Сад	Предшколска установа	23.10.-21.11.	156/33/0/0	Enterobius vermicularis
ХЕПАТИТИС Б акутни	Војводина	Војводина	Геј популација	02.2010.-11.10.2013	69/67/0	Virus hepatitisa B

EPIDEMIJE ZARAZNIH BOLESTI U APV U 2013.GODINI KOJE SU SE ŠIRILE ALIMENTARNIM PUTEM

ОБОЉЕЊЕ	ОКРУГ	НАСЕЉЕ	КОЛЕКТИВ/ПОПУЛАЦИЈА	ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД	Бр.експонираних	ИНКРИМИНИСАНА НАМИРНИЦА
					Број оболелих	
					Број хоспитализованих	
					Број умрлих	
Enteritis salmonellosa	Севернобачки	Суботица	Породица	16.01.-18.01.	4/4/0/0	Јаја
	Јужнобачки	Ђурђево, Жабаљ	Више породица	03.03.-04.03.	22/6/4/0	Домаћа кремпита
	Западнобачки	Светозар Милетић	Породица	17.03.	3/3/2/0	Шненокле
	Јужнобанатски	Владимировци,	Породица	27.04.	5/4/3/0	Домаћа кремпита
	Јужнобачки	Ветерник, Нови Сад	Породица	07.05.-08.05.	4/4/0/0	Домаћа торта
	Западнобачки	Сомбор	Породица	07.05.	7/3/3/0	Неутврђено
	Западнобачки	Оџаци	Породица	03.05.-04.05.	6/5/3/0	Јаја
	Сремски	Сремска Митровица	Породица	07.05.-08.05.	8/5/1/0	Домаћи колач
	Западнобачки	Нови Сад	Породица	01.07-02.07.	5/3/3/0	Шопска салата
	Сремски	Марадик, Инђија	Више породица	06.07.-11.07.	58/8/3/0	Овчије месо
	Западнобачки	Руски Крстур, Кула	Породица	16.07.	6/4/4/0	Неутврђено
	Јужнобачки	Деспотово, Бачка	Породица	24.07.-26.07.	7/3/1/0	Неутврђено
	Јужнобанатски	Глогоњ, Панчево	Породица	19.08-21.08.	5/4/1/0	Јаја
	Јужнобанатски	Вршац	Породица	31.08.	3/3/2/0	Домаћи сладолед
	Сремски	Сремска Митровица	Породица	07.09.-08.09.	3/3/1/0	Пачије јаје
	Јужнобачки	Бечеј	Радна организација	07.10.-08.10.	18/9/2/0	Домаћа кремпита
	Западнобачки	Сомбор	Породица	29.09.-01.10.	7/7/7/0	Домаћа кремпита
	Јужнобачки	Нови Сад	Конзументи пекаре	31.10.-03.11.	?/19/0/0	Сендвич/мајонез
Севернобанатски	Торњош, Сента	Породица	24.11.-25.11.	9/9/6/0	Домаће принцес крофне	
Trichinellosis	Западнобачки	Сонта	Породица	07.01.-30.01.	32/18/14/0	Домаће, димљене кобасице
	Севернобачки	Нови Жедник, Суботица	Породица	11.01.-20.01.	8/4/1/0	Домаће, димљене кобасице
	Јужнобачки	Нови Сад	Породица	05.02.-17.02.	23/12/1/0	Домаће, димљене кобасице
	Сремски	Јамена, Шид	Породица	01.05.-13.05.	9/4/4/0	Домаће сушено месо
	Сремски	Нова Пазова	Породица	01.05.-02.05.	3/3/3/0	Сухомеснати производи са пијаце
	Западнобачки	Купусина, Апатин	Породица	21.10.	6/4/4/0	Домаћа кобасица
	Јужнобачки	Шајкаш, Тител	Породица	29.12.-31.12.	4/4/4/0	Домаћа кобасица
Infectio intestinalis bacterialis	Сремски	Сремска Митровица	Школа	10.10.-12.10.	193/20/0/0	Неутврђено
Enteritis campylobacterialis	Севернобачки	Суботица	Породица	28.01.-30.01.	4/4/0/0	Пилетина

EPIDEMIJE ZARAZNIH BOLESTI U APV U 2013.GODINI KOJE SU SE ŠIRILE ALIMENTARNIM PUTEVIMA

УЗРОЧНИК
Salmonella iz grupe C
Salmonella enteritidis
Salmonella enteritidis
Salmonella enteritidis
Salmonella enteritidis
Salmonella enteritidis
Salmonella enteritidis
Salmonella iz grupe D
Salmonella enteritidis
Salmonella typhimurium
Salmonella enteritidis
Salmonella iz grupe B
Salmonella iz grupe C2
Salmonella enteritidis
Salmonella iz grupe D
Salmonella enteritidis
Salmonella enteritidis
Salmonella typhimurium
Salmonella enteritidis
Trichinella spiralis
Trichinella spiralis
Trichinella spiralis
Trichinella spiralis
Trichinella spiralis
Trichinella spiralis
Trichinella spiralis
Trichinella spiralis
Neutvrđen
Campylobacter jejuni/coli

EPIDEMIJE ZARAZNIH BOLESTI U APV U 2013.GODINI KOJE SU SE ŠIRILE AEROGENIM PUTEM

ОБОЉЕЊЕ	ОКРУГ	НАСЕЉЕ	КОЛЕКТИВ/ПОПУЛАЦИЈА	ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД	Број експонираних	УЗРОЧНИК
					Број оболелих	
					Број хоспитализованих	
					Број умрлих	
ТУБЕРКУЛОЗА	Јужнобанатски	Бана.Аранђелово, Нови Кнежевац	Породица	29.06.-31.11.	6/3/3/0	Mycobacterium tuberculosis
	Сремски	Стара Пазова	Породица	08.09.-31.12.	6/2/2/0	Mycobacterium tuberculosis
	Јужнобанатски	Панчево	Породица	15.05.-19.07.	4/2/2/0	Mycobacterium tuberculosis
PERTUSIS	Јужнобачки	Нови Сад	Породица	17.03.-01.04.	5/3/0/0	Bordetella pertussis
	Сремски	Сремска Митровица	Школа	10.10.-08.11.	50/3/0/0	Bordetella pertussis
	Јужнобачки	Нови Сад	Породица	02.11.-22.12.	5/3/0/0	Bordetella pertussis
Q ГРОЗНИЦА	Јужнобанатски	Вршац	Општа популација	20.01.-21.07	?/21/18/0	Coxiella burnetti

EPIDEMIJE ZARAZNIH BOLESTI U APV U 2013.GODINI KOJE SU SE ŠIRILE PUTEM VEKTORA

ОБОЉЕЊЕ	ОКРУГ	НАСЕЉЕ	КОЛЕКТИВ/ПОПУЛАЦИЈА	ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД	Број експонираних	УЗРОЧНИК
					Број оболелих	
					Број хоспитализованих	
					Број умрлих	
Грозница западног Нила	Јужнобанатски	Јужнобанатски округ	Општа популација	март-септембар	?/47/45/4	West Nile virus

EPIDEMIJE ZARAZNIH BOLESTI U APV U 2013.GODINI KOJE SU SE ŠIRILE U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

ОБОЉЕЊЕ	ОКРУГ	МЕСТО	КОЛЕКТИВ	ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД	Бр.експонираних	ПУТ ПРЕНОШЕЊА	УЗРОЧНИК
					Број оболелих		
					Број хоспитализованих		
					Број умрлих		
ИНФЕКЦИЈА УРИНАРНОГ ТРАКТА	Јужнобанатски	Панчево	Болница	28.06.-13.11.	518/7/7/0	Контакт	PSEUDOMONAS AERUGINOSA
PNEUMONIA	Јужнобачки	Н.Сад	Болница	14.09.-25.09.	17/2/2/0	Контакт	KL.PNEUMONIAE
	Јужнобачки	Н.Сад	Болница	16.04.-23.04.	17/4/4/0	Контакт	ACINETOBACTER SPP
ГАСТРОЕНТЕРИТИСИ	Севернобанатски	Кикинда	Болница	05.02.-10.02.	101/16/16/0	Контакт	NOROVIRUS
	Јужнобачки	Футог, Н.Сад	Геронтолошки Центар	10.12.-17.12.	300/17/0/0	Контакт	NOROVIRUS
ШУГА	Севернобачки	Суботица	Геронтолошки Центар	01.01.-04.01.	60/4/4/0	Контакт	S.SCABIEI
	Севернобачки	Суботица	Геронтолошки Центар	01.06.-11.06.	90/13/0/0	Контакт	S.SCABIEI
ENTERITIS PER CL.DOFFICILE	Јужнобанатски	Панчево	Болница	30.04.-14.11.	3900/33/33/1	Контакт	CL.DIFICILLE
SHIGELLOSIS	Севернобачки	Суботица	Геронтолошки Центар	29.07.-03.08.	169/6/6/0	Контакт	SH.FLEXNERI
ИНФЛУЕНЦА	Јужнобачки	Н.Сад	Болница	05.02.-24.02.	40/13/13/0	Респираторни	INFLUENZA A(H1N1)pdm
	Јужнобачки	Н.Сад	Болница	06.02.-17.02.	100/16/15/4	Респираторни	INFLUENZA A(H1N1)pdm
	Јужнобачки	Н.Сад	Болница	11.02.-18.02.	38/7/7/0	Респираторни	INFLUENZA A(H1N1)pdm

Izveštaj o kretanju zaraznih bolesti za teritoriju AP Vojvodine u periodu od :01.01.2013 do:31.12.2013

Broj: GO

	Tubercul. pulm micro confir	Tubercul. pulm cult. confir	Tubercul. pulm hist. confir	Tubercul. pulm meth non spec	Tubercul. orq. resp. non spec	Tubercul. pulm non confir	Tubercul. pulm sine confir	Tubercul. lymphonod intrathor.	Pleuritis tuberculos non confir	Tubercul. orqanor non specif
	A15.0	A15.1	A15.2	A15.3	A15.9	A16.0	A16.2	A16.3	A16.5	A16.9
	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.
JUŽNO BAČKI OKRUG										
Bač	5	.	.	.	1	.	.	.	.	.
Bačka Palanka	1 .	3 .	1 .	.	.	.	.	.	.	.
Bački Petrovac	. .	1 .	1 .	.	.	.	.	.	.	.
Beočin	.	.	.	.	3	.	.	.	.	.
Bečež	.	3	.	.	1	.	.	.	.	.
Vrbas	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Žabalj	1 .	1 .	.	.	.	.	.	.	1 .	.
Novi Sad	12 1	11 .	4 .	.	13 .	2 .	2 .	.	1 .	3 .
Srbobran	. .	. .	1 .	1 1	1 .	.	.	.	.	.
Temerin	.	2	.	.	1	.	.	.	.	.
Titel	4	2	.	.	2	.	.	.	1	1
Sr.Karlovc	2	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Ukupno Reģion	26 1	25 .	7 .	1 1	22 .	2 .	2 .	.	3 .	4 .
SREMSKI OKRUG										
Inđija	4	.	.	.	1 1	.	.	.	.	.
Irig	1	2	.	.	1	.	.	.	.	.
Pećinci	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Ruma	1 .	1 .	.	.	1 .	.	.	.	.	.
Sr.Mitrovica	1 .	2 .	1 .	.	2 .	.	.	.	.	.
Štara Pazova	2	1	.	.	2	.	.	.	.	1
Šid	2 .	.	.	.	1 .	.	.	.	1 .	.
Ukupno reģion	13 .	6 .	1 .	.	8 1	.	.	.	1 .	1 .
SEVERNO BAČKI OKRUG										
Bačka Topola	1 .	2 1	.	.	2 1	.	.	.	.	.
Mali Idoš	.	.	.	1 .	.	.	.	.	.	.
Subotica	2 .	3 1	2 .	.	.	2 .	.	.	.	.
Ukupno reģion	3 .	5 2	2 .	1 .	2 1	2 .	.	.	.	.
ZAPADNO BAČKI OKRUG										
Apatin	2 .	.	.	.	2 .	.	.	.	.	.
Kula	1 .	.	.	.	2 .	.	.	.	.	.
Odžaci	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Sombor	10 .	.	.	.	1 .	1 .	.	1 .	.	.
Ukupno reģion	13 .	1 .	.	.	5 .	1 .	.	1 .	.	.
SEVERNO BANATSKI OKRUG										
Ada	.	2	.	.	1	.	.	.	.	.
Kikinda	2 .	2 .	.	.	1 .	.	.	.	.	.
Kanjiža	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Novi Kneževac	. .	1 .	.	1 .	3 1	.	.	.	.	.
Šenta	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Čoka	.	3	.	.	4 1	.	1	1	.	.
Ukupno reģion	2 .	3 .	.	1 .	4 1	.	1 .	1 .	.	.
SREDNJE BANATSKI OKRUG										
Žitište	. .	2 .	.	.	4 .	.	.	1 .	.	.
Zrenjanin	. .	2 1	.	.	4 .	.	.	1 .	.	.
Nova Crnja	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.
Novi Bečež	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Sečanj	.	.	.	.	2	.	.	.	.	1
Ukupno reģion	. .	2 1	1 .	.	6 .	.	.	1 .	.	1 .
JUŽNO BANATSKI OKRUG										
Alibunar	7	.	.	.	.	.	.	.	.	1 .
Bela Crkva	2 .	.	.	.	5 1	.	.	.	.	1 .
Vršac	2 .	.	.	1 .	.	.	.	.	.	.
Kovačica	2 .	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Kovin	.	2	.	.	3	.	1	.	.	.
Opovo	2 .	.	.	.	2 .	.	.	.	.	.
Pančevo	1 .	1 .	.	.	6 .	.	1 1	.	.	.
Plandište	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Ukupno reģion	17 .	3 .	.	1 .	16 1	.	2 1	.	.	2 .
UKUP.VOJVODINA	74 1	45 3	11 .	4 1	63 4	5 .	6 1	2 .	4 .	8 .

Izveštaj o kretanju zaraznih bolesti za teritoriju AP Vojvodine u periodu od :01.01.2013 do:31.12.2013

Broj: GO

	Meningitis tubercu- losa A17.0	Tubercul. genitou- rinarii A18.1	Tubercul. lymphocla- ndularum A18.2	Tubercul. cutis et subcutis A18.4	Tubercul. organor specific A18.8	Pertussis non spec A37	Meningitis meningoco- ccica A39.0	Sepsis meningoco- ccica A39.2	Varicella cum complicat B01.8	Morbilli sine complicat. B05.9
	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.
JUŽNO BAČKI OKRUG										
Bač
Bačka Palanka	1	.	.	2	.
Bački Petrovac
Beočin	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Bečež
Vrbas	1	.	.	.
Žabalj	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.
Novi Sad	.	1	1	1	.	16	.	.	3	1
Srbobran
Temerin
Titel
Sr.Karlovc	1	.
Ukupno Region	.	2	2	1	.	17	.	1	6	1
SREMSKI OKRUG										
Indija	1	.	.
Irig
Pećinci
Ruma
Sr.Mitrovica	5	.	.	.	.
Štara Pazova	1	.
Šid	1	.	.	.	.
Ukupno region	6	.	1	1	.
SEVERNO BAČKI OKRUG										
Bačka Topola
Mali Idoš
Subotica
Ukupno region
ZAPADNO BAČKI OKRUG										
Apatin
Kula	1	1	.	.	.	.	.	.	1	.
Odžaci	1	.	.	.	.
Sombor
Ukupno region	1	1	.	.	.	1	.	.	1	.
SEVERNO BANATSKI OKRUG										
Ada
Kikinda	1	.	.	.	.
Kanjiža
Novi Kneževac
Šenta
Čoka
Ukupno region	1	.	.	.	.
SREDNJE BANATSKI OKRUG										
Žitište
Zrenjanin	1	.	.	2	.
Nova Crnja
Novi Bečež	2	.
Sečanj
Ukupno region	1	.	.	4	.
JUŽNO BANATSKI OKRUG										
Alibunar
Bela Crkva
Vršac	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Kovačica	2	.	.	.	.
Kovin	1	.	.	.	.
Opovo
Pančevo	.	.	1	.	.	3	.	.	.	.
Plandište
Ukupno region	1	.	1	.	.	6	.	.	.	.
UKUP.VOJVODINA	2	1	2	3	1	1	31	1	1	12

Izveštaj o kretanju zaraznih bolesti za teritoriju AP Vojvodine u periodu od :01.01.2013 do:31.12.2013

Broj: GO

	Parotitis epidemica sine compl B26.9	Mononucleo- sis infec. non spec B27.9	Meningitis pneumoco- ccica G00.1	Meningitis streptoco- ccica G00.2	Meningitis bacter. non spec. G00.9	Influenza virus identif. J10	Pneumonia bacterial. J15	***** RESPIRAT. UKUPNO:	Enteritis salmone- losa A02.0	Salmone- llosis septica A02.1							
	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	OBOL. UM.	obol. um.	obol. um.							
JUŽNO BAČKI OKRUG																	
Bač	.	3	.	.	.	.	.	9	.	.		
Bačka Palanka	1	.	25	.	.	1	.	36	1	8							
Bački Petrovac	1	.	.	.	.	.	.	3	.	.	
Beočin	.	1	.	.	.	.	.	5	.	9		
Bečež	.	3	.	1	.	.	.	8	11	.							
Vrbas	.	20	.	.	.	.	.	23	10	1		
Žabalj	1	.	2	.	.	.	.	7	12	.			
Novi Sad	13	.	99	.	.	3	2	189	4	96							
Srbobran	.	.	2	.	.	.	.	5	1	.			
Temerin	.	2	.	.	.	.	.	5	7	.		
Titel	.	1	.	1	.	.	.	12	1	.							
Sr.Karlovci	.	4	.	.	.	.	.	8	.	.		
Ukupno Region	16	.	162	.	1	4	2	310	6	154							
SREMSKI OKRUG																	
Indija	.	.	17	.	.	1	.	24	1	21							
Irig	2	.	3	.	.	.	.	9	.	.			
Pećinci	4	.	4	.	.	.	.	10	1	.			
Ruma	.	.	10	.	.	.	2	15	2	2							
Sr.Mitrovica	.	.	19	.	.	2	1	33	2	8							
Štara Pazova	.	.	6	.	.	.	.	13	5	.			
Šid	.	.	6	.	.	.	.	11	.	.			
Ukupno region	6	.	65	.	.	3	1	115	5	37							
SEVERNO BAČKI OKRUG																	
Bačka Topola	.	.	19	.	1	.	.	25	2	10							
Mali Idoš	.	.	1	.	.	.	.	2	.	.			
Subotica	.	.	65	.	2	.	.	83	7	68							
Ukupno region	.	.	85	.	3	.	.	110	9	78							
ZAPADNO BAČKI OKRUG																	
Apatin	.	.	3	.	.	.	.	7	.	4			
Kula	.	.	10	.	.	2	.	17	1	13							
Odžaci	.	.	4	.	.	.	.	6	.	5			
Sombor	.	.	15	.	1	.	.	29	.	34							
Ukupno region	.	.	32	.	1	.	.	59	1	56							
SEVERNO BANATSKI OKRUG																	
Ada	.	.	1	.	1	.	.	2	.	3							
Kikinda	.	.	15	.	.	.	2	23	2	28							
Kanjiža	.	.	6	.	.	.	.	6	.	3			
Novi Kneževac	.	.	1	.	.	.	.	6	1	1			
Šenta	.	.	2	.	.	.	.	2	.	12			
Čoka	.	.	5	.	.	2	.	9	.	1							
Ukupno region	.	.	30	.	1	2	2	48	3	48							
SREDNJE BANATSKI OKRUG																	
Žitište	.	.	3	.	.	.	1	4	1	5							
Zrenjanin	.	.	38	.	.	4	1	54	3	22							
Nova Crnja	.	.	3	.	.	.	.	4	.	.			
Novi Bečež	.	.	4	.	.	.	.	6	.	5			
Sečanj	.	.	6	.	.	.	.	9	.	.			
Ukupno region	.	.	54	.	.	4	2	77	4	32							
JUŽNO BANATSKI OKRUG																	
Alibunar	.	.	3	.	.	.	.	11	.	5			
Bela Crkva	.	.	5	.	.	.	.	13	1	4			
Vršac	.	.	9	.	.	.	.	13	.	12			
Kovačica	.	.	2	.	.	.	.	6	.	2			
Kovin	.	.	5	.	.	.	.	12	.	2			
Opovo	.	.	4	.	.	.	.	8	.	.			
Pančevo	.	.	23	.	.	1	1	38	2	27							
Plandište	.	.	5	.	.	.	.	6	.	3			
Ukupno region	.	.	56	.	.	1	1	107	3	55							
UKUP.VOJVODINA	22	.	484	.	4	3	17	10	10	9	9	826	31	460	.	8	.

Izveštaj o kretanju zaraznih bolesti za teritoriju AP Vojvodine u periodu od :01.01.2013 do:31.12.2013

Broj: GO

	Infectio per salmon non spec A02.9	Dysenteria per Sh. flexneri A03.1	Dysenteria per Sh. sonnei A03.3	Enteritis campylobac A04.5	Enteritis yerseini- osa ent. A04.6	Enterocol. per Clostr difficile A04.7	Infect int bacter non spec A04.9	Intoxicat. aliment staphyloc A05.0	Intoxicat. alim. bact non spec A05.9	Amoebiasis non spec A06.9
	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.
JUŽNO BAČKI OKRUG										
Bač	.	.	.	3	.	2	.	.	.	.
Bačka Palanka	.	.	.	4	.	8	.	2	.	4
Bački Petrovac	.	.	.	.	.	1	.	2	.	.
Beočin	.	.	.	1	.	1	.	.	2	.
Bečež	.	.	.	1	.	5	.	.	1	.
Vrbas	.	.	.	.	.	14	.	5	.	.
Žabalj	.	.	.	3	.	2	.	4	.	.
Novi Sad	1	.	.	36	.	171	10	2	12	2
Srbobran	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.
Temerin	.	.	.	.	.	2	.	2	.	.
Titel	.	.	.	.	.	1	.	.	1	.
Sr.Karlovc	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.
Ukupno Reģion	1	.	.	48	.	210	27	2	20	2
SREMSKI OKRUG										
Indija	1	.	.	2	.	9	.	.	.	.
Irig	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.
Pećinci	1	.	.	2	.	.	1	.	.	1
Ruma	.	.	.	.	1	3	2	.	5	.
Sr.Mitrovica	10	.	.	.	.	4	1	.	6	.
Štara Pazova	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.
Šid	.	.	.	.	.	1	.	1	5	.
Ukupno reģion	12	.	.	4	1	21	1	5	16	1
SEVERNO BAČKI OKRUG										
Bačka Topola	.	.	.	5	.	.	.	.	2	.
Mali Idoš	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Subotica	3	6	.	35	1	24	4	.	17	1
Ukupno reģion	4	6	.	40	1	24	4	.	19	1
ZAPADNO BAČKI OKRUG										
Apatin	.	.	.	2	.	6	1	.	1	.
Kula	.	.	.	2	.	5	.	1	1	.
Odžaci	.	.	.	1	.	7	.	3	1	.
Sombor	3	.	.	3	.	27	2	4	7	1
Ukupno reģion	3	.	.	8	.	45	3	8	10	1
SEVERNO BANATSKI OKRUG										
Ada	.	.	.	4	.	2	.	.	.	.
Kikinda	2	.	.	8	.	73	.	.	4	.
Kanjiža	.	.	.	2	.	3	.	.	.	.
Novi Kneževac	.	.	.	.	.	3	.	.	.	.
Šenta	.	.	1	2	.	10	.	.	.	.
Čoka	.	.	.	2	.	4	.	.	.	.
Ukupno reģion	2	.	1	18	.	95	.	.	4	.
SREDNJE BANATSKI OKRUG										
Žitište	.	.	.	.	.	1	.	3	.	.
Zrenjanin	8	.	.	1	.	34	1	22	4	.
Nova Crnja	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.
Novi Bečež	.	.	.	2	.	4	.	2	.	.
Sečanj	.	1	.	.	.	2	.	.	.	.
Ukupno reģion	8	1	.	3	.	42	1	27	4	.
JUŽNO BANATSKI OKRUG										
Alibunar	.	.	.	.	.	11	1	2	1	.
Bela Crkva	.	.	.	.	.	5	.	.	.	.
Vršac	.	.	.	1	.	13	.	1	.	.
Kovačica	.	.	.	3	.	10	1	1	1	.
Kovin	.	2	.	1	.	18	.	1	3	.
Opovo	.	.	.	.	.	5	1	.	3	.
Pančevo	2	4	.	1	.	69	1	16	12	.
Plandište	.	.	.	.	.	5	.	.	.	.
Ukupno reģion	2	6	.	6	.	136	4	21	20	.
UKUP.VOJVODINA	32	13	1	127	2	573	9	92	93	5

Izveštaj o kretanju zaraznih bolesti za teritoriju AP Vojvodine u periodu od :01.01.2013 do:31.12.2013

Broj: GO

	Lambliasis A07.1	Diarrhoea causa inf- ectionis A09	Meningitis enterovi- ralis A87.0	Hepatitis A B15.9	***** CREVNE UKUPNO:	Septicaem. streptoc non spec A40.9	Septicaem. alia specific A41.8	***** OSTALE UKUPNO:	Morbus Lyme A69.2	Malaria tropica non spec B50.9
	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	OBOL. UM.	obol. um.	obol. um.	OBOL. UM.	obol. um.	obol. um.
JUŽNO BAČKI OKRUG										
Bač	.	19	.	.	24	2	1	3	4	.
Bačka Palanka	1	73	.	.	100	.	10	10	18	.
Bački Petrovac	.	12	.	.	15	.	2	2	3	.
Beočin	2	28	1	.	44	.	1	1	1	.
Bečeј	.	88	.	.	107	.	5	5	4	.
Vrbas	.	17	.	.	47	.	2	2	6	.
Žabalj	.	17	.	.	38	.	8	8	6	.
Novi Sad	3	277	6	6	622	15	282	297	78	.
Srbobran	.	31	.	.	33	.	1	1	2	.
Temerin	.	46	.	.	57	1	4	5	3	.
Titel	.	12	.	.	15	.	1	1	3	.
Sr.Karlovcі	.	11	.	.	13	.	2	2	3	.
Ukupno Reјion	6	631	7	6	1115	18	319	337	131	.
SREMSKI OKRUG										
Indija	.	11	1	.	45	1	2	3	.	.
Iriq	.	1	.	.	3	.	1	1	2	.
Pećinci	.	45	.	1	52	.	.	.	.	.
Ruma	.	11	.	.	24	.	1	1	6	.
Sr.Mitrovica	.	92	.	.	120	1	4	4	4	.
Štara Pazova	.	9	.	.	17	.	.	.	.	.
Šid	.	8	.	.	15	.	3	3	1	.
Ukupno reјion	.	177	1	1	276	1	11	12	13	.
SEVERNO BAČKI OKRUG										
Bačka Topola	.	16	1	.	35	.	4	4	6	.
Mali Idoš	.	4	.	.	5	.	.	.	1	.
Subotica	.	72	.	.	232	.	13	13	2	.
Ukupno reјion	.	92	1	.	272	.	17	17	9	.
ZAPADNO BAČKI OKRUG										
Apatin	.	4	.	.	17	1	5	6	2	.
Kula	.	14	.	.	36	.	3	3	3	.
Odžaci	.	148	.	.	165	.	4	4	2	.
Sombor	1	97	.	.	177	2	13	16	6	.
Ukupno reјion	1	263	.	.	395	3	25	29	13	.
SEVERNO BANATSKI OKRUG										
Ada	.	12	.	.	22	.	2	2	.	.
Kikinda	.	301	.	.	417	1	11	12	3	.
Kanjiža	.	4	1	.	13	.	.	.	.	.
Novi Kneževac	.	1	.	1	6	.	1	1	.	.
Šenta	.	12	.	.	37	2	4	6	1	.
Čoka	.	4	.	.	11	.	1	1	1	.
Ukupno reјion	.	334	1	1	506	3	19	22	5	.
SREDNJE BANATSKI OKRUG										
Žitište	1	2	.	1	13	.	.	.	.	.
Zrenjanin	1	52	4	18	166	1	13	14	1	.
Nova Crnja	.	1	.	.	2	.	1	1	.	.
Novi Bečeј	.	54	.	1	69	.	2	2	.	.
Sečanj	.	11	.	22	36	.	1	1	1	.
Ukupno reјion	2	120	4	42	286	1	17	18	2	.
JUŽNO BANATSKI OKRUG										
Alibunar	.	18	.	14	51	1	4	4	.	.
Bela Crkva	1	8	.	.	18	.	.	.	.	.
Vršac	.	46	.	13	86	.	.	.	1	.
Kovačica	.	4	.	2	23	1	2	2	.	.
Kovin	.	23	2	4	56	.	1	1	1	.
Opovo	.	30	1	.	39	1	.	.	.	.
Pančevo	.	260	4	11	408	1	20	21	5	1
Plandište	.	11	.	.	19	.	.	.	.	.
Ukupno reјion	1	400	7	44	700	4	27	28	7	1
UKUP.VOJVODINA	10	2017	21	94	3550	9	435	463	180	1

Izveštaj o kretanju zaraznih bolesti za teritoriju AP Vojvodine u periodu od :01.01.2013 do:31.12.2013

Broj: GO

***** TRANSMIS. UKUPNO:	Brucell- osis non spec A23.9	Leptospir- osis non spec A27.9	Meningitis listeriali A32.1	Febris Q A78	Toxoplas- mosis B58.9	Echinococ- hepatis B67.0	Echinococ- pulmonis B67.1	Trichine- llosis B75	***** ZOOZOZE UKUPNO:	
OBOL. UM.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	OBOL. UM.	
JUŽNO BAČKI OKRUG										
Bač	4	.	.	.	.	.	.	.	.
Bačka Palanka	18	.	1	.	.	.	.	.	1
Bački Petrovac	3	.	.	.	.	.	.	.	.
Beočin	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Bečeј	4	.	.	.	.	.	.	.	.
Vrbas	6	.	.	.	.	.	.	.	.
Žabalj	6	.	.	.	.	1	.	1	2
Novi Sad	78	.	1	.	.	7	.	6	32	
Srbobran	2	.	.	.	.	.	.	1	.
Temerin	3	.	.	.	.	.	.	1	3
Titel	3	.	.	.	.	1	.	3	4
Sr.Karlovci	3	.	.	.	.	.	.	3	3
Ukupno Region	131	.	2	.	.	8	.	9	45	
SREMSKI OKRUG										
Inđija	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Irig	2	.	.	.	.	.	.	.	.
Pećinci	.	.	1	.	.	.	.	.	1
Ruma	6	.	.	.	.	.	.	.	.
Sr.Mitrovica	4	.	.	.	.	1	.	8	9
Štara Pazova	.	.	.	.	.	.	.	5	5
Šid	1	.	.	.	.	.	.	4	4
Ukupno region	13	.	1	.	.	1	.	17	19	
SEVERNO BAČKI OKRUG										
Bačka Topola	6	.	.	.	.	1	.	.	1
Mali Idoš	1	.	.	.	.	.	.	1	1
Subotica	2	.	.	.	.	.	.	4	4
Ukupno region	9	.	.	.	.	1	.	4	6
ZAPADNO BAČKI OKRUG										
Apatin	2	.	.	1	.	1	.	22	24	
Kula	3	.	.	.	.	1	.	.	1
Odžaci	2	.	.	.	.	.	.	.	.
Sombor	6	.	2	1	.	1	.	1	5	
Ukupno region	13	.	3	1	.	3	.	23	30	
SEVERNO BANATSKI OKRUG										
Ada	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Kikinda	3	.	.	.	.	1	.	.	1
Kanjiža	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Novi Kneževac	.	.	.	.	.	1	.	.	1
Šenta	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Čoka	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Ukupno region	5	.	.	.	.	2	.	.	2
SREDNJE BANATSKI OKRUG										
Žitište	.	.	.	.	3	.	1	.	4
Zrenjanin	1	.	.	.	7	1	2	.	10	
Nova Crnja	.	.	.	.	1	.	.	.	1
Novi Bečeј	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Sečanj	1	.	.	.	1	.	.	.	1	
Ukupno region	2	.	.	.	12	1	3	.	16	
JUŽNO BANATSKI OKRUG										
Alibunar	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Bela Crkva	.	.	.	.	2	1	1	.	4
Vršac	1	.	.	.	21	.	1	.	22	
Kovačica	.	1	.	.	.	.	.	.	1
Kovin	1	1	.	.	.	.	.	.	1
Opovo	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Pančevo	6	.	.	.	.	.	.	.	.
Panđište	.	.	.	.	2	.	.	.	2
Ukupno region	8	2	.	.	25	1	2	.	30	
UKUP.VOJVODINA	181	2	6	1	38	16	15	1	69	148

Izveštaj o kretanju zaraznih bolesti za teritoriju AP Vojvodine u periodu od :01.01.2013 do:31.12.2013

Broj: GO

Syphilis recens non spec A51.9	Syphilis alia non spec A53.9	Infectio gonococc. non spec A54.9	Hepatitis acuta B sine delta B16.9	Hepatitis acuta C B17.1	Hepatitis B chronica sine delta B18.1	Hepatitis chronica C B18.2	Morbus HIV cum morbis inf.et par B20	Morbus HIV cum morbis alies B22	***** VENERIČNE UKUPNO:
obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	OBOL. UM.
JUŽNO BAČKI OKRUG									
Bač	.	1	.	.	1	1	.	.	3
Bačka Palanka	. .	4	.	.	2	1	.	2	12
Bački Petrovac	1 .	.	.	.	.	1	.	.	2
Beočin	.	2	.	.	1	1	.	.	4
Bečeј	.	1	.	1	1	.	.	.	3
Vrbas	1 .	.	1	.	1	4	1	.	8
Žabalj	1 .	.	1	.	3	.	.	.	5
Novi Sad	18 .	2	31	13	27	33	3 2	.	127 2
Srbobran	.	.	.	.	1	.	.	.	1
Temerin	.	.	.	.	4	1	.	.	5
Titel	.	.	.	.	3	1	.	.	4
Sr.Karlovcı	.	.	1	.	1	1	.	.	3
Ukupno Reģion	21 .	6 .	39 .	16 .	.	45 .	44 .	4 2	2 . 177 2
SREMSKI OKRUG									
Indija	.	.	1	.	.	.	.	.	1
Irig	.	.	.	.	1	1	.	.	2
Pećinci	.	.	.	.	.	1	.	.	1
Ruma	.	.	.	.	5	2	.	.	7
Sr.Mitrovica	1 .	.	1	1	1	3	.	.	6
Štara Pazova	.	.	1	.	.	1	.	.	2
Šid	.	.	.	.	1	.	.	.	1
Ukupno reģion	1 .	.	1 .	2 .	.	8 .	8 .	.	20 .
SEVERNO BAČKI OKRUG									
Bačka Topola	.	1	1	.	2	.	.	.	4
Mali Idoš	.	.	1 1	.	.	1	.	.	3 1
Subotica	.	1	2	.	3	9	1	.	16
Ukupno reģion	.	2	4 1	.	5	10	2	.	23 1
ZAPADNO BAČKI OKRUG									
Apatin	.	.	.	.	1	2	.	.	3
Kula	3 .	.	.	.	.	.	.	.	3
Odžaci	.	.	.	.	3	.	.	.	3
Sombor	1 .	.	1	.	8	9	.	.	19
Ukupno reģion	4 .	.	1 .	.	12 .	11 .	.	.	28 .
SEVERNO BANATSKI OKRUG									
Ada	.	.	.	1	.	1	.	.	2
Kikinda	. .	.	2	2	5	2	.	.	11
Kanjiža	.	.	.	.	1	1	.	.	2
Novi Kneževac	. .	.	.	.	1	1	.	.	2
Šenta	1 .	.	.	.	1	1	.	.	3
Čoka	.	.	.	.	.	1	.	.	1
Ukupno reģion	1 .	.	2 .	2 .	1 .	8 .	7 .	.	21 .
SREDNJE BANATSKI OKRUG									
Žitište	.	1	.	.	.	.	.	.	1
Zrenjanin	1 .	2	.	1	.	6	14	1	25
Nova Crnja	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Novi Bečeј	.	.	.	.	1	.	.	.	1
Sečanj	.	.	.	.	1	.	.	.	1
Ukupno reģion	1 .	2 .	1 .	1 .	.	8 .	14 .	1 .	28 .
JUŽNO BANATSKI OKRUG									
Alibunar	.	.	.	.	1	.	1 1	.	2 1
Bela Crkva	.	.	.	.	1	.	.	.	1
Vršac	.	.	.	1	6	5	1 1	.	13 2
Kovačica	.	.	.	.	1	1	.	.	3
Kovin	.	.	.	1	1	2	2	1	7
Opovo	.	.	.	.	.	1	.	.	1
Pančevo	.	.	5	3	5	2	13	1	27 2
Plandište	.	.	.	1	.	.	.	.	1
Ukupno reģion	.	.	5 .	6 .	2 .	16 3	22 .	4 2	55 5
UKUP.VOJVODINA	28 .	8 .	51 .	31 1	3 .	102 3	116 .	11 4	2 . 352 8

Izveštaj o kretanju zaraznih bolesti za teritoriju AP Vojvodine u periodu od :01.01.2013 do:31.12.2013

Broj: GO

***** Latio HIV Kliconoša HBsAg Anti-HCV
***** crevnih latio latio
SVE DIJAG. bakterija
UKUPNO: Z21.- Z22.1 Z22.5 Z22.9

OBOL. UM. obol. um. obol. um. obol. um. obol. um.

JUŽNO BAČKI OKRUG

Bač	43	.	.	.	.	1
Bačka Palanka	177	2	4	.	2	7	
Bački Petrovac	25	1	.	1	.	.	
Beočin	55	.	.	.	2	3	
Bečež	127	.	.	.	1	.	
Vrbas	86	.	2	4	2	.	
Žabalj	66	1	.	6	3	.	
Novi Sad	1345	18	14	.	33	25	43
Srbobran	42	1	.	.	4	3	2
Temerin	78	.	2	.	6	4	1
Titel	39	.	.	.	5	1	.
Sr.Karlovc	32	.	.	.	2	.	1
Ukupno Reģion	2115	23	22	.	61	43	58

SREMSKI OKRUG

Inđija	73	2	.	.	3	.	.
Irig	17	.	.	.	.	.	.
Pećinci	64	.	.	.	1	.	.
Ruma	53	2	1	.	1	.	2
Sr.Mitrovica	176	4	1	.	1	.	2
Štara Pazova	37	.	.	.	.	1	1
Šid	35	1	.	.	.	1	1
Ukupno reģion	455	9	2	.	5	6	5

SEVERNO BAČKI OKRUG

Bačka Topola	75	2	.	.	.	.	.
Mali Idoš	12	1	1	.	1	.	.
Subotica	350	8	1	.	1	.	3
Ukupno reģion	437	11	2	.	2	.	3

ZAPADNO BAČKI OKRUG

Apatin	59	2	.	.	1	.	3
Kula	63	1	1	.	2	.	.
Odžaci	180	.	.	1	.	.	.
Sombor	252	3	2	.	1	.	1
Ukupno reģion	554	6	3	.	5	4	1

SEVERNO BANATSKI OKRUG

Ada	28	.	.	.	.	.	.
Kikinda	467	3	.	1	.	1	.
Kanjiža	21	.	.	1	.	.	.
Novi Kneževac	16	1	.	.	.	.	.
Šenta	49	.	1	.	.	.	1
Čoka	23	.	.	.	.	.	.
Ukupno reģion	604	4	1	.	2	1	1

SREDNJE BANATSKI OKRUG

Žitište	22	1	.	.	3	.	.
Zrenjanin	270	5	1	.	1	.	5
Nova Crnja	8	.	.	.	.	.	.
Novi Bečež	78	.	.	.	.	1	.
Sečanj	49	.	.	.	.	.	.
Ukupno reģion	427	6	1	.	4	6	2

JUŽNO BANATSKI OKRUG

Alibunar	68	3	1	.	1	.	.
Bela Crkva	36	1	.	.	.	1	.
Vršac	135	2	1	.	4	.	1
Kovačica	35	3	.	.	2	.	1
Kovin	78	.	.	.	3	.	1
Opovo	48	1	.	.	.	.	.
Pančevo	500	7	5	.	3	.	4
Plandište	28	.	.	.	.	.	.
Ukupno reģion	928	17	7	.	13	6	4

UKUP.VOJVODINA	5520	76	38	.	92	66	74
----------------	------	----	----	---	----	----	----

Zbirna prijava

Obrazac br. 4 (obr.br. DI-07/4)

Za period od: **01.01.2013** do: **31.12.2013**

	A38	A56	B01	B86	J02	J03	J10	J11	J12	J13	J14	J15
Bač	16	0	62	14	141	61	1	0	3	0	0	14
Bačka Palanka	22	6	1215	74	34	113	10	2	4	1	0	96
Bački Petrovac	0	1	104	23	1	23	1	0	0	0	0	0
Bečej	5	0	451	53	15	79	8	0	1	0	0	3
Beočin	2	1	298	25	134	193	1	0	1	0	0	6
Novi Sad	249	246	3093	443	1054	907	99	17	43	0	1	182
Srbobran	0	2	118	21	80	74	1	0	26	3	0	51
Sremski Karlovci	1	0	154	6	8	18	1	2	0	0	0	1
Temerin	0	0	126	41	1246	558	5	0	186	0	0	120
Titel	6	3	71	22	968	347	2	0	0	0	0	3
Vrbas	27	1	596	89	6638	2826	1	19	3	0	0	437
Žabalj	25	0	197	60	150	88	1	0	74	0	0	49
Južnobački	353	260	6485	871	10469	5287	131	40	341	4	1	962
Alibunar	3	0	18	10	1	6	2	0	0	0	0	0
Bela Crkva	4	0	300	25	472	147	0	0	2	1	1	130
Kovačica	4	3	44	4	274	508	0	0	17	0	0	93
Kovin	8	0	63	21	956	396	0	0	3	0	0	108
Opovo	10	0	198	11	1452	368	0	0	1	0	0	2
Pančevo	34	25	705	141	2107	802	2	0	31	2	0	274
Plandište	0	0	60	1	1	5	0	0	0	0	0	0
Vršac	21	1	258	75	306	228	0	0	27	2	0	162
Južnobanatski	84	29	1646	288	5569	2460	4	0	81	5	1	769
Bačka Topola	9	0	83	9	0	1	0	0	0	0	0	13
Mali Idoš	7	0	12	5	3	3	0	0	0	0	0	3
Subotica	156	359	1311	123	685	807	4	0	0	3	0	259
Severnobački	172	359	1406	137	688	811	4	0	0	3	0	275
Ada	3	1	113	6	25	14	0	0	0	0	0	12
Čoka	0	1	67	1	1	44	0	0	58	0	0	2
Kanjža	15	0	210	0	62	211	0	0	1	0	0	13
Kikinda	9	0	351	164	324	363	5	0	1	0	0	55
Novi Kneževac	0	0	104	6	2	4	0	0	2	0	0	84
Senta	31	1	260	10	212	1255	0	0	62	0	3	33
Severnobanatski	58	3	1105	187	626	1891	5	0	124	0	3	199
Nova Crnja	0	0	55	25	7	65	0	0	0	0	0	0
Novi Bečej	34	0	262	72	50	333	0	0	2	0	0	6
Sečanj	1	0	34	21	3	19	2	0	0	0	0	2

Zrenjanin	49	2	804	266	320	365	5	0	9	0	0	39
Žitište	0	0	34	20	162	30	0	0	6	0	0	4
Srednjobanatski	84	2	1189	404	542	812	7	0	17	0	0	51
Indija	14	2	234	33	1421	927	1	0	195	24	0	254
Irig	0	0	0	1	707	345	2	0	9	0	0	2
Pećinci	7	0	117	19	760	383	0	0	4	0	0	7
Ruma	14	1	171	72	286	121	6	0	11	0	0	15
Sremska Mitrovica	11	0	619	78	8447	3029	8	0	6	0	0	37
Stara Pazova	17	0	929	11	739	767	4	55	12	0	0	44
Šid	0	1	307	9	1980	719	4	0	2	0	1	11
Sremski	63	4	2377	223	14340	6291	25	55	239	24	1	370
Apatin	11	0	62	4	594	321	1	0	0	1	0	0
Kula	13	0	167	25	268	248	3	0	2	0	0	5
Odžaci	3	0	154	3	4147	2007	0	0	3	0	0	95
Sombor	38	2	921	131	4553	2414	2	0	375	0	0	16
Zapadnobački	65	2	1304	163	9562	4990	6	0	380	1	0	116
Vojvodina	879	659	15512	2273	41796	22542	182	95	1182	37	6	2742

Dijagnoza i ime bolesti		pol	<1	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	Ukupno
A16.3	Tuberculosis lymphonodorum intrathoracalium	Ž														1		1
A16.5	Pleuritis tuberculosa	M													1	1	1	3
A16.5	Pleuritis tuberculosa	Ž													1			1
A16.9	Tuberculosis organorum respiratorum, non specificata	M										2		1	2	1		6
A16.9	Tuberculosis organorum respiratorum, non specificata	Ž													1		1	2
A17.0	Meningitis tuberculosa	M												2				2
A17.0	Meningitis tuberculosa - Umrli	M												1				1
A18.1	Tuberculosis systematis genitourinarii	M														1	1	2
A18.2	Tuberculosis lymphoglandularum peripherica	M															1	1
A18.2	Tuberculosis lymphoglandularum peripherica	Ž												1			1	2
A18.4	Tuberculosis cutis et subcutis	M													1			1
A18.8	Tuberculosis organorum aliorum, specificatorum	Ž															1	1
A23.9	Brucellosis, non specificata	M															1	1
A23.9	Brucellosis, non specificata	Ž											1					1
A27.9	Leptospirosis, non specificata	M											1	2	1			6
A32.1	Listerio Meningitis	M															1	1
A37.9	Pertussis, non specificata	M								2	7	4						13
A37.9	Pertussis, non specificata	Ž		1				1	1	3	5	4	1		1	1		18
A39.0	Meningitis meningococcica	Ž		1														1
A39.2	Sepsis meningococcica acuta	M								1								1
A40.9	Septicaemia streptococcica, non specificata	M	5	1								1		1	2	1	4	15
A40.9	Septicaemia streptococcica, non specificata	Ž	3								1		1	2	1	1	4	13
A41.8	Septicaemia alia, specificata	M	33	6	5	4		2	1	3	4	5	7	16	15	41	97	239
A41.8	Septicaemia alia, specificata - Umrli	M	4									1				3	9	17
A41.8	Septicaemia alia, specificata	Ž	28	11	3	1				2	2	4	3	11	23	31	77	196
A41.8	Septicaemia alia, specificata - Umrli	Ž	1									1			1	2	6	11
A51.9	Syphilis recens, non specificata	M										2	12	6	4	2	2	28
A53.9	Syphilis alia et non specificata	M										2	2		1		1	6
A53.9	Syphilis alia et non specificata	Ž													1		1	2
A54.9	Infectio gonococcica, non specificata	M										1	28	7	2	3	2	43
A54.9	Infectio gonococcica, non specificata	Ž							1			1	3		2	1		8
A69.2	Morbus Lyme	M		1	2		5	3	1	4	5	1	16	5	11	13	31	98
A69.2	Morbus Lyme	Ž		2		2	1	1	2	5	3	2	6	2	6	19	31	82
A78	Febris Q	M											7	5	2	10	6	30
A78	Febris Q	Ž											1		5	1	1	8
A87.0	Meningitis enteroviralis	M							1	1	1	2	3	2	2			12
A87.0	Meningitis enteroviralis	Ž								1	2		3	2			1	9
B01.8	Varicella cum complicationibus aliis	M			1	1		2					2	3	1			10
B01.8	Varicella cum complicationibus aliis	Ž								1				1				2
B05.9	Morbilli sine complicationibus	M												1				1
B15.9	Hepatitis A sine comate hepatico	M				1				2	6	9	13	5	11	5	1	53
B15.9	Hepatitis A sine comate hepatico	Ž					1		4	5	4	3	9	6	5	3	1	41
B16.9	Hepatitis acuta B sine delta agente	M											8	5	3	3	2	21
B16.9	Hepatitis acuta B sine delta agente - Umrli	M																1
B16.9	Hepatitis acuta B sine delta agente	Ž											1	4	1	1	3	10
B17.1	Hepatitis acuta C	M											1	1		1		3
B18.1	Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	M										2	8	3	19	18	23	73
B18.1	Hepatitis viralis chronica B sine delta agente - Umrli	M																3
B18.1	Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	Ž										3	5	4	5	4	8	29
B18.2	Hepatitis viralis chronica C	M											13	33	16	7	8	77

Dijagnoza i ime bolesti		pol	<1	1	2	3	4	5	6	7-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	Ukupno
B18.2	Hepatitis viralis chronica C	Ž											7	9	4	12	7	39
B20	Morbus HIV-morbus deficientiae immunitatis acquisita	M											2	4	2	2		10
B20	Morbus HIV-morbus deficientiae immunitatis acquisita - Umrli	M												2	2			4
B20	Morbus HIV-morbus deficientiae immunitatis acquisita	Ž												1				1
B22	Morbus HIV cum morbis alis specificatis adjunctis	M													1	1		2
B26.9	Parotitis epidemica sine complicatione	M						1		1	1	4	2	3				12
B26.9	Parotitis epidemica sine complicatione	Ž									1	1	1	2	3	1	1	10
B27.9	Mononucleosis infectiva, non specificata	M	1	1	11	11	13	19	10	21	30	104	48	11	2	1	1	284
B27.9	Mononucleosis infectiva, non specificata	Ž		4	5	3	7	3	4	13	23	109	24	2	1	1	1	200
B50.9	Malaria tropica	M														1		1
B58.9	Toxoplasmosis, non specificata	M			2	1			1			1		2				7
B58.9	Toxoplasmosis, non specificata	Ž			1				1		2		2	1	2			9
B67.0	Echinococcosis hepatis	M									1				1	2	3	7
B67.0	Echinococcosis hepatis	Ž												3		2	3	8
B67.1	Echinococcosis pulmonis	Ž										1						1
B75	Trichinellosis	M								1	1	2	6	10	10	5	5	40
B75	Trichinellosis	Ž					3				4	1	3	4	4	6	4	29
G00.1	Meningitis pneumococcica	M											1		1	1	1	4
G00.2	Meningitis streptococcica	M	1											1				2
G00.2	Meningitis streptococcica	Ž														1		1
G00.9	Meningitis bacterialis, non specificata	M											1	2		1	3	7
G00.9	Meningitis bacterialis, non specificata - Umrli	M														1		1
G00.9	Meningitis bacterialis, non specificata	Ž										4		1	2	1	2	10
J10	Influenza, virus identificatum	M											1	1		2	1	5
J10	Influenza, virus identificatum - Umrli	M											1	1		2	1	5
J10	Influenza, virus identificatum	Ž													1	1	3	5
J10	Influenza, virus identificatum - Umrli	Ž													1	1	3	5
J15	Pneumonia bacterialis	M															4	4
J15	Pneumonia bacterialis - Umrli	M															4	4
J15	Pneumonia bacterialis	Ž		1													4	5
J15	Pneumonia bacterialis - Umrli	Ž		1													4	5
Ukupno sve dijagnoze		M	54	81	89	81	62	67	57	133	192	346	434	375	289	314	655	3229
Ukupno sve dijagnoze - Umrli		M	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	4	6	24	44
Ukupno sve dijagnoze		Ž	44	59	47	54	40	43	48	89	130	268	249	203	194	228	595	2291
Ukupno sve dijagnoze - Umrli		Ž	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	3	23	32

Zarazne bolesti prijavljene pojedinačnim prijavama, po mesecima, u AP Vojvodini u 2013.godini

	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Avg	Sep	Okt	Nov	Dec	Ukupno
A02.0 Enteritis salmonellosa	20	19	24	20	48	50	52	40	35	54	45	53	460
A02.1 Salmonellosos septica					1		3	2	1	1			8
A02.9 Infectio per salmonellam, non specifica			1		6	1	3	3	14	1	2	1	32
A03.1 Dysenteria bacillaris per Sh.flexneri								11	2				13
A03.3 Dysenteria bacillaris per Sh.sonnei												1	1
A04.5 Enteritis campylobacterialis	2	8	2	2	10	13	17	15	11	9	15	23	127
A04.6 Enteritis yersiniosa enterocolitica							1	1					2
A04.7 Enterocolitis per Clostridium difficile	11	29	37	33	75	79	67	41	28	50	54	69	573
A04.7 Enterocolitis per Clostridium difficile - Umrli	1	1		1	3					1	1	1	9
A04.9 Infectio intestinalis bacterialis, non specificata	5	5	6	9	8	6	8	12	14	9	7	3	92
A05.0 Intoxicatio alimentaria staphylococcica						1	1						2
A05.9 Intoxicatio alimentaria bacterialis, non specificata	8	5	4	3	13	4	6	20	8	7	8	7	93
A06.9 Amoebiasis, non specificata				1		1			2	1			5
A07.1 Lambliasis	1	2			2	1			2	1		1	10
A09 Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis susp	75	183	104	103	157	177	136	165	174	276	202	265	2017
A15.0 Tuberculosis pulmonis, per microscopiam sputi confir	1	7	6	4	4	8	10	9	2	7	3	13	74
A15.0 Tuberculosis pulmonis, per microscopiam sputi confir - Umrli			1										1
A15.1 Tuberculosis pulmonis, solum culture confirmata	2	6	5	5	7	3	3	4	1	3	3	3	45
A15.1 Tuberculosis pulmonis, solum culture confirmata - Umrli		1		1	1								3
A15.2 Tuberculosis pulmonis, per histologiam confirmata	1	1	1			2	1	1	1	2	1		11
A15.3 Tuberculosis pulmonis, methodis non specificatis con						1				1	2		4
A15.3 Tuberculosis pulmonis, methodis non specificatis con - Umrli											1		1
A15.9 Tuberculosis organorum respiratorum, per bacteriolo	2	10		5	2	1	7	6	3	4	9	14	63
A15.9 Tuberculosis organorum respiratorum, per bacteriolo - Umrli							1			2		1	4
A16.0 Tuberculosis pulmonis, bacteriologic et histologic		1						1	1		1	1	5
A16.2 Tuberculosis pulmonis, sine confirmatione bacteriolo		1		1	1				1	2			6
A16.2 Tuberculosis pulmonis, sine confirmatione bacteriolo - Umrli		1											1
A16.3 Tuberculosis lymphonodorum intrathoracalium			1				1						2
A16.5 Pleuritis tuberculosa						2	1	1					4
A16.9 Tuberculosis organorum respiratorum, non specificata				2		1			2		1	2	8
A17.0 Meningitis tuberculosa			1				1						2
A17.0 Meningitis tuberculosa - Umrli			1										1
A18.1 Tuberculosis systematis genitourinari								2					2
A18.2 Tuberculosis lymphoglandularum peripherica			1	1			1						3
A18.4 Tuberculosis cutis et subcutis				1									1
A18.8 Tuberculosis organorum aliorum, specificatorum			1										1
A23.9 Brucellosis, non specificata					1					1			2
A27.9 Leptospirosis, non specificata						1		3		1		1	6

A32.1	Listerio Meningitis												1	1
A37.9	Pertussis, non specificata		1			3	1	3		1	6	3	13	31
A39.0	Meningitis meningococcica												1	1
A39.2	Sepsis meningococcica acuta							1						1
A40.9	Septicaemia streptococcica, non specificata		3	2	1	1	2	5	1	1	5	2	5	28
A41.8	Septicaemia alia, specificata		29	31	17	56	36	67	37	31	42	32	57	435
A41.8	Septicaemia alia, specificata - Umrli		2	5	5	7	2	2	2		2	1		28
A51.9	Syphilis recens, non specificata		2	4	3	1	4	1		3	3	4	3	28
A53.9	Syphilis alia et non specificata	1									1	2	4	8
A54.9	Infectio gonococcica, non specificata	3	2	4	4	2	6	4	5	2	5	8	6	51
A69.2	Morbus Lyme		3	3	7	26	36	36	19	13	13	15	9	180
A78	Febris Q		3	2	3	7	5	10	3		1	2	2	38
A87.0	Meningitis enteroviralis		2		1		1	3	3	4	2	2	3	21
B01.8	Varicella cum complicationibus aliis	1		1		5		1	1				3	12
B05.9	Morbilli sine complicationibus					1								1
B15.9	Hepatitis A sine comate hepatico	1	2	3	8	3	5	9	3	9	10	12	29	94
B16.9	Hepatitis acuta B sine delta agente		2	1	2	2	6	5		3	2	2	6	31
B16.9	Hepatitis acuta B sine delta agente - Umrli						1							1
B17.1	Hepatitis acuta C	1						1					1	3
B18.1	Hepatitis viralis chronica B sine delta agente		8	9	8	4	3	6	3	7	11	10	33	102
B18.1	Hepatitis viralis chronica B sine delta agente - Umrli											1	2	3
B18.2	Hepatitis viralis chronica C	3	19	15	7	8	8	5	3	7	17	6	18	116
B20	Morbus HIV-morbus deficientiae immunitatis acquisita		2						3	3			3	11
B20	Morbus HIV-morbus deficientiae immunitatis acquisita - Umrli				1			1	1	1				4
B22	Morbus HIV cum morbis aliis specificatis adjunctis								1	1				2
B 26.	Parotitis epidemica sine complicatione	4	6	2	2	2	4						2	22
B27.9	Mononucleosis infectiva, non specificata	23	38	42	40	33	35	50	26	40	42	40	75	484
B50.9	Malaria tropica		1											1
B58.9	Toxoplasmosis, non specificata	1	2	1	1	2		2			1	3	3	16
B67.0	Echinococcosis hepatis		1	1	7	1		1	1		1	2		15
B67.1	Echinococcosis pulmonis					1								1
B75	Trichininellosis	10	12	4	4	13					4	22		69
G00.1	Meningitis pneumococcica			1	1			2						4
G00.2	Meningitis streptococcica						1	1					1	3
G00.9	Meningitis bacterialis, non specificata	1	4	2	2	1		3	1	1	1	1		17
G00.9	Meningitis bacterialis, non specificata - Umrli										1			1
J10	Influenza, virus identificatum		6	4										10
J10	Influenza, virus identificatum - Umrli		6	4										10
J15	Pneumonia bacterialis		6	2									1	9
J15	Pneumonia bacterialis - Umrli		6	2									1	9
UKUPNO		177	431	328	308	507	505	535	447	428	593	503	758	5520
UKUPNO		1	17	13	8	11	3	4	3	1	6	4	5	76

Zarazne bolesti prijavljene zbirnim prijavama po uzrastu u AP Vojvodini u 2013.godini

Dijagnoza	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-59	60+	Ukupno
A38	8	328	455	69	9	0	9	1	879
A56	0	0	0	0	20	148	442	49	659
B01	433	5891	6182	1730	424	165	666	21	15512
B86	58	247	344	335	281	187	621	200	2273
J02	687	3934	5677	4568	3635	3298	14534	5463	41796
J03	145	3416	5439	2958	2185	1682	5278	1439	22542
J12-virus	31	107	71	39	25	65	442	402	1182
J13	0	3	2	1	0	0	15	16	37
J14	0	0	0	0	0	0	4	2	6
J15	44	158	103	46	69	89	1024	1209	2742
Svega	1406	14084	18273	9746	6648	5634	23035	8802	87628

Zarazne bolesti prijavljene zbirnim prijavama, po mesecima u AP Vojvodini u 2013.godini

Mesec	A38	A56	B01	B86	J02	J03	J12	J13	J14	J15	Ukupno
Januar	76	25	1715	187	3395	1802	100	0	0	209	7509
Februar	113	50	1464	226	5474	2782	146	4	1	392	10652
Mart	121	26	1788	212	4944	2641	188	5	0	334	10259
April	127	75	2101	166	4228	2150	162	2	0	339	9350
Maj	71	73	1473	87	2472	1506	94	1	3	239	6019
Jun	115	72	1733	114	2453	1706	88	1	0	168	6450
Jul	31	46	923	129	1888	1204	50	0	0	136	4407
Avgust	20	95	297	83	2012	1184	41	0	0	131	3863
Septembar	20	24	203	174	3189	1367	60	0	1	143	5181
Oktoobar	39	60	601	216	3600	1650	67	1	0	184	6418
Novembar	60	47	1028	317	3354	2037	76	9	1	162	7091
Decembar	86	66	2186	362	4787	2513	110	14	0	305	10429
Svega	879	659	15512	2273	41796	22542	1182	37	6	2742	87628