

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

# **ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ 2014. ГОДИНА**

---

**Главни и одговорни уредник:**  
Проф. Др Владимир Петровић

**Аутори:**

Проф.др Зорица Шегуљев, Проф.др Горана Драговац, Прим.др Младен Петровић,  
Прим.др Светлана Илић, Прим.др сци мед Снежана Медић, Асист. др Миољуб Ристић,  
Асист. др Смиљана Рајчевић, Асист. др Јелена Ђекић, Др Мирјана Штрбац

**Обрада података:**

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

**Техничка обрада:**

Јосип Михајловић

Нови Сад 2015. године

Заразне болести у АП Војводини 2014.

Издавач:

Институт за јавно здравље Војводине  
Нови Сад, Футошка 121

Главни и одговорни уредник:  
Проф.др Владимир Петровић

Уређивачки одбор:

Проф.др Горана Драговац  
Прим.др Младен Петровић

Аутори:

*Прим. др Светлана Илић*

Институт за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести

*Проф. др Горана Драговац*

Институт за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести

*Проф. др Зорица Шегуљев*

Институт за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести

*Прим.др сци мед Снежана Медић*

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

*Др Мирјана Штрбац*

Институт за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести

*Прим.др Младен Петровић*

Институт за јавно здравље Војводине, Центар за контролу и превенцију болести

Штампа: Футура, Петроварадин

ISSN 1452-8916

# САДРЖАЈ

## I Uvod

1.1. Zarazne bolesti u AP Vojvodini u 2014.godini .....	5
1.2. Najčešće registrovane zarezne bolesti .....	6
1.3. Mortalitet od zaraznih bolesti.....	7

## II Respiratorne zarazne bolesti

2.1. Streptococcosis.....	12
2.2. Varicella .....	15
2.3. Pneumonia bacterialis et viralis.....	16
2.4. Mononucleosis infectiva .....	19
2.5. Tuberculosis.....	21
2.6. Meningitis bacterialis .....	23

## III Crevne zarazne bolesti

3.1. Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta et infectio intestinalis bacterialis non specificata .....	28
3.2. Enteritis per Clostridium difficile .....	31
3.3. Salmonellosis .....	32
3.4. Intoxicatio alimentaria bacterialis.....	35
3.5. Enteritis campylobacterialis .....	37
3.6. Meningitis enteroviralis.....	39
3.7. Shigellosis.....	41
3.8. Lambliasis .....	43
3.9. Amoebiasis.....	45
3.10. Enteritis yersiniosa .....	45

## IV Parazitarne zarazne bolesti

4.1. Scabies .....	47
--------------------	----

## V Seksualno prenosive infekcije

5.1. Infectio chlamydialis modo sexuali transmissa .....	50
5.2. Syphilis.....	52
5.3. Infectio gonococcica .....	54
5.4. Morbus HIV .....	56

## VI Ostale zarazne bolesti

6.1. Septicaemia .....	58
6.2. Morbus Creutzfeldt-Jakob .....	59

## VII Vektorske zarazne bolesti

7.1. Morbus Lyme .....	61
7.2. Malaria .....	63
7.3. Leishmaniasis .....	64
7.4. Febris West Nile .....	65

## VIII Zoonoze

8.1. Febris Q.....	67
8.2. Toxoplasmosis .....	69
8.3. Echinococcosis .....	71

8.4. Trichinellosis .....	72
8.5. Leptospirosis .....	74
8.6. Listeriosis .....	76
8.7. Brucellosis .....	77
8.8. Febris Haemorrhagica cum syndroma renali (HGBS) .....	78
8.9. Antrax .....	79
8.10. Ornithosis, psittacosis .....	79
8.11. Tularemia.....	80

## **IX Virusni hepatitisi**

9.1. Hepatitis A.....	82
9.2. Hepatitis B .....	84
9.3. Hepatitis C.....	86
9.4. Hepatitis viralis non specificata .....	88

## **X Bolničke infekcije**

10.1. Prevalencija bolničkih infekcija .....	90
10.2. Incidencija bolničkih infekcija .....	90
10.3. Epidemije bolničkih infekcija .....	98

## **XI Zarazne bolesti protiv kojih se sprovodi imunizacija**

11.1. Pertussis.....	99
11.2. Parotitis epidemica .....	103
11.3. Rubella .....	106
11.4. Tetanus .....	108
11.5. Morbilli .....	110
11.6. Invazivne bolesti čiji je uzročnik Haemophilus influenzae.....	112
11.7. Poliomyelitis acuta .....	113
11.8. Diphtheria.....	114

## **XII Realizacija programa obaveznih imunizacija u AP Vojvodini**

12.1. Obavezna imunizacija lica određenog uzrasta u AP Vojvodini u 2014. godini .....	116
12.2. Razlozi neimunizovanja obveznika u AP Vojvodini u 2014. godini .....	119
12.3. Imunizacija po epidemiološkim indikacijama u AP Vojvodini .....	120
12.4. Registrovane neželjene reakcije posle imunizacije u Vojvodini u 2014.godini .....	122

## **XIII Registrovane epidemije zaraznih bolesti u AP Vojvodini u 2014.godini**

13.1. Alimentarne epidemije.....	127
13.2. Kontaktne epidemije .....	133
13.3. Aerogene epidemije .....	136
13.4. Bolničke epidemije .....	139

## **XIV Opisi registrovanih epidemija u AP Vojvodini u 2014.godini**

## **XV Zaključak**

# 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 2014. 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 2014. години је регистровано обољевање од 49 болести, од којих је оболело укупно 67882 особе, што је за 27% мање у односу на прошлу годину. Код 70 оболелих особа регистрован је смртни исход (табела 1).

**ТАБЕЛА 1. КРЕТАЊЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2010. ДО 2014. ГОДИНЕ (БЕЗ ГРИПЕ)**

Година	Број оболелих	Инциденција/100000	Број умрлих	Морталитет/100000
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
2014.	67882	3513,9	70	3,6

## 1.2. Најчешће регистроване заразне болести

У структури заразних болести, међу десет најчешће пријављених заразних болести у 2014. 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 2014. ГОДИНИ**

Редни број	Заразна болест	2013		2014	
		Бр. оболелих	Инц./100000	Бр. оболелих	Инц./100000
1.	<i>Tonsillitis/Pharyngitis streptococcica</i>	64338	3330,5	42608	2205,6
2.	<i>Varicella</i>	15524	803,6	11272	583,5
3.	<i>Pneumonia bacterialis et viralis</i>	3976	208,5	4726	244,6
4.	<i>Scabies</i>	2273	117,7	2677	138,6
5.	<i>Diarrhoea, gastroenteritis causa infectionis suspecta/Infectio intestinalis bacterialis non specificata</i>	2109	109,2	2016	104,3
6.	<i>Enterocolitis per Clostridium difficile</i>	573	29,7	768	39,7
7.	<i>Scarlatina</i>	879	45,5	587	30,4
8.	<i>Mononucleosis infektiva, non specificata</i>	484	25,1	486	25,2
9.	<i>Salmonellosis</i>	500	25,9	470	24,3
10.	<i>Septicaemia</i>	474	24,4	449	23,2

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 болести из групе осталих заразних болести са сепсом на десетом месту.

Болести из групе зооноза, векторских заразних болести и сексуално преносиве инфекције не налазе се међу десет најчешћих болести. Гениталне хламидијазе се, по први пут, не налазе међу десет најчешће регистрованих заразних болести.

### 1.3. Морталитет заразних болести

Регистровани смртни исходи од заразних болести у 2014. години су последица седам обољења. Највећи број умрлих је и даље од сепсе, (табела 3).

**ТАБЕЛА 3. БРОЈ УМРЛИХ ОД ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ ПО ДИЈАГНОЗАМА У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ (БЕЗ ГРИПА)**

Редни број	Заразна болест	Број умрлих
1.	<i>Septicaemia</i>	40
2.	<i>Enteritis per Clostridium Difficile</i>	9
3.	<i>Tuberculosis</i>	8
4.	<i>Pneumonia</i>	5
5.	<i>Meningitis bacterialis</i>	4
6.	<i>Morbus Creutzfeldt – Jakob (CJB)</i>	3
7.	<i>Morbus HIV</i>	1
<b>УКУПНО</b>		<b>70</b>

Специфични морталитет према узрасту је и у 2014. години задржао типичну дистрибуцију. Најмлађа и најстарија животна доб имале су највећи ризик од смртог исхода од заразних болести, у односу на остале узрастне групе. Особе старије од 60 година чине 68,6% 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 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Година	Д о б н е г р у п е / број умрлих особа (специфични морталитет на 100 000)					
	0	1 – 6	7 - 14	15 – 19	20 – 59	60+
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)
2014.	1( 5,8)	0(0,0)	1(0,7)	0(0,0)	20( 1,8)	48(10,5)

### 1.4. Надзор над инфлуенцом

Миољуб Ристић

Епидемијско ширење инфлуенце условљава високу инциденцију, која у условима појачане активности вируса премашује инциденцију свих осталих заразних болести. Зато се епидемиолошка ситуација инфлуенце 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. За разлику од других заразних болести, епидемиолошке карактеристике овог обољења се прате сезонски, од почетка октобра једне године до последње недеље месеца маја следеће године.

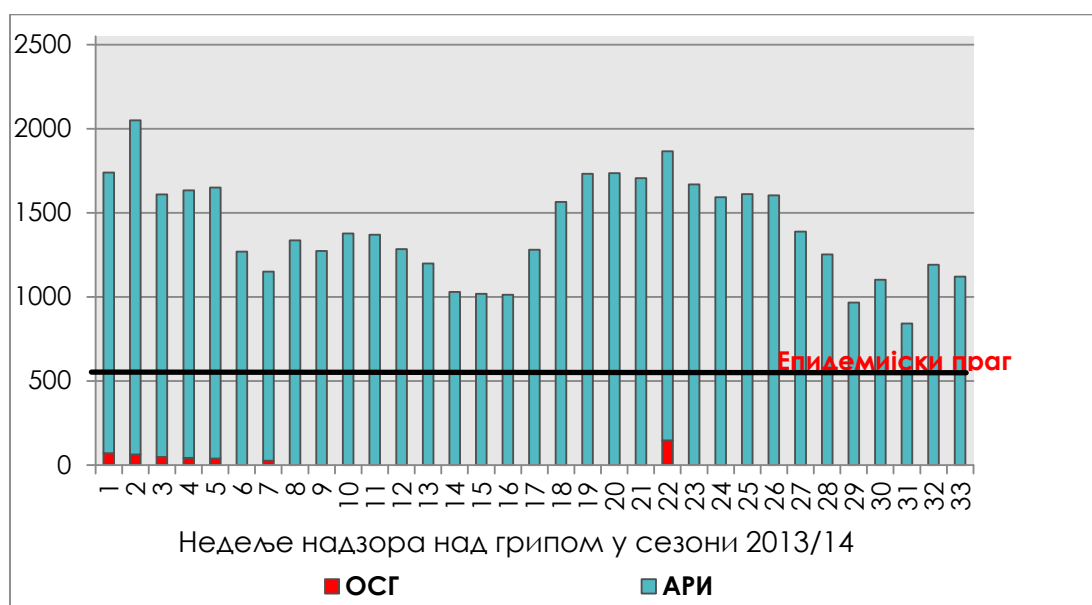
**Историјски подаци:** Праћење епидемиолошке ситуације инфлуенце у Војводини, као и у читавој нашој земљи, вршено је на основу збирних пријава регистрованих болесника под дијагнозама J10 (Influenza, virus identificatum) и J11 (Influenza, virus non identificatum), а у складу са важећим законским прописима.

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 10 сезона, с тим да се у последњих пет сезона 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. 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 и сезоне надзора 2012/13. године када се инциденција обољења сличних грипу налазила изнад епидемијског прага у периоду од 4. фебруара до 17. марта 2013. године, током сезоне 2013/14. године надзора регистрована стопа инциденције ОСГ је била испод епидемијског прага током читаве сезоне надзора над грипом (графикон 1).

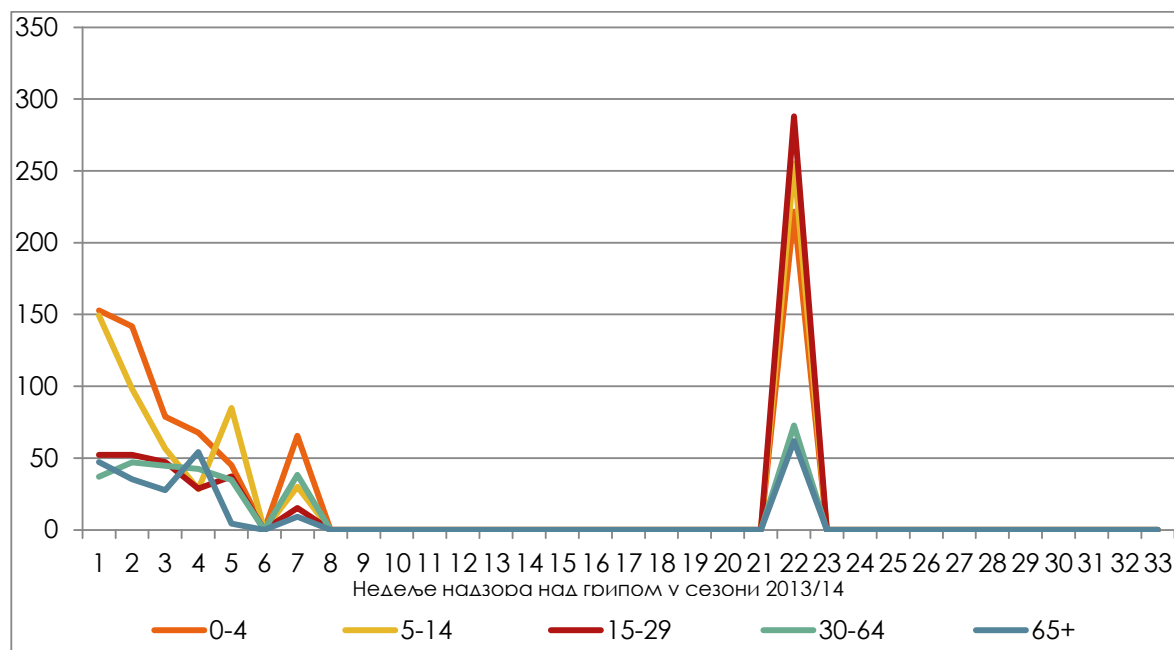
**Графикон 1. УЧЕСТАЛОСТ ОБОЉЕЊА СЛИЧНИХ ГРИПУ И АКУТНИХ РЕСПИРАТОРНИХ ИНФЕКЦИЈА НА ТЕРИТОРИЈИ АП ВОЈВОДИНЕ У СЕЗОНИ 2013/14. ГОДИНЕ**





Током читаве сезоне надзора, највише вредности узрасно специфичне стопе инциденције ОСГ регистроване су за предшколски и школски узраст, али и у узрасту 15-29 година живота. 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 стопа инциденције обољења сличних грипу на територији АП Војводине у сезони 2013/14. године**



У сезони 2013/14. године, од укупно 339 узорак болесничког материјала (назални и фарингеални брис), вируси инфлуенце су потврђени у 117 (34,5%) испитаних узорак. Највећи удео у тестираним узорцима заузимају САРИ узорци, због појаве епидемија грипа током месеца фебруара и марта, међу пацијентима четири клинике за интерне болести Клиничког центра Војводине (Клинике за хематологију, Клинике за гастроентерологију, Клинике за нефрологију и Клинике за ендокринологију), (табела 5).

**ТАБЕЛА 5. РЕЗУЛТАТИ НАДЗОРА НАД ИНФЛУЕНЦОМ НА ТЕРИТОРИЈИ АП ВОЈВОДИНЕ У СЕЗОНИ 2013/14. ГОДИНЕ**

Узорак	Број тестираних	Број позитивних	Процент позитивних
САРИ	172	49	28,5
Сентинел	120	54	45,0
АРДС	31	7	22,6
Популациони	16	7	43,8
<b>Укупно</b>	<b>339</b>	<b>117</b>	<b>34,5</b>

За разлику од претходне године, када је међу потврђеним случајевима грипа доминирао вирус грипа типа Б, са учешћем од 50% међу свим тестираним узорцима, током сезоне 2013/14 године, међу потврђеним случајевима грипа није регистрована инфекција овим типом вируса грипа. Доминантно учешће међу оболелима има вирус грипа типа А (Х3) са 59,2% учешћа међу потврђеним случајевима. Међу потврђеним случајевима грипа, код сваког четвртог пацијента регистрована је инфекција вирусом грипа типа А (Х1), а код сваког десетог потврђена је инфекција респираторним синцицијалним вирусом (табела 6).

**ТАБЕЛА 6. РЕЗУЛТАТИ ВИРУСОЛОШКОГ НАДЗОРА НАД ИНФЛУЕНЦОМ НА ТЕРИТОРИЈИ АП ВОЈВОДИНЕ ТОКОМ СЕЗОНЕ 2013/14. ГОДИНЕ**

Тип вируса	Тип А(Х1)	Тип А(Х3)	Тип А без подтипа	РСВ
Број позитивних	33	77	7	13
%	25,4	59,2	5,4	10,0

Током 2014. године, регистрована су 2 смртна исхода (оба типа АХ1), који се могу довести у везу са gripом. Оболели од gripа са смртним исходом имали су коморбидитете који су могли компликовати основну болест.

**Дискусија:** Сезона gripа 2013/14. године у Европском региону, Војводини, као и у читавој нашој земљи, била је блага, а активност вируса gripа је била испод епидемијског прага у већини земаља. У само две земље Европског региона, регистрован је већи интензитет активности вируса у односу на претходну годину. Први позитиван узорак болесничког материјала у нашој земљи у сезони 2013/14. године (пацијенткиња са територије општине Нови Сад-Јужнобачки округ, код код које су се развили симптоми gripа након повратка из Грчке) добијен је 08. јануара 2014. године у сентинелном узорку, када је доказано присуство типа А (Х1) вируса инфлуенце. Након 7 дана, такође у сентинелном узорку, доказана је и инфекција вирусом gripа типа А (Х3), чија преобладација се регистровала до краја сезоне.

Према подацима публикованим од стране Европског центра за контролу и превенцију болести, у сезони сентинелног надзора над инфлуенцом током 2013/14. године, тип А вируса gripа је био заступљен са 98%, а тип Б са 2%. У укупном броју потврђених случајева типа А вируса gripа, регистрована је блага преобладација подтипа Х1 (53%).

## 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 2014. године пријављена је 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 се варичела, до тада водећа респираторна заразна болест, налази константно на другом месту у структури респираторних заразних болести.

У војвођанској популацији варичела се одржава ендемо-епидемијски, 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 2014. години налази се на 6. месту. Последњих пет година 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 2014. ГОДИНИ**

Заразна болест	Број оболелих	Инциденција	Број умрлих	Морталитет
<i>Tonsillitis/Pharyngitis streptococcica</i>	42608	2205,6	0	0
<i>Varicella</i>	11272	583,5	0	0
<i>Pneumonia</i>	4726	244,6	5	0,3
<i>Scarlatina</i>	587	30,4	0	0
<i>Mononucleosis infectiva</i>	486	25,2	0	0
<i>Tuberculosis</i>	209	10,8	8	0,4
<i>Meningitis bacterialis</i>	18	0,9	2	0,1

Морталитет од респираторних заразних болести у 2014. години са висином од 0,8/100000 је за 43% испод просечне висине морталитета за ову групу у посматраном десетогодишњем периоду (табела 8). Смртни исход у овој групи заразних болести је био последица туберкулозе (8), бактеријских пнеумонија (5) и бактеријских менингитиса (2).

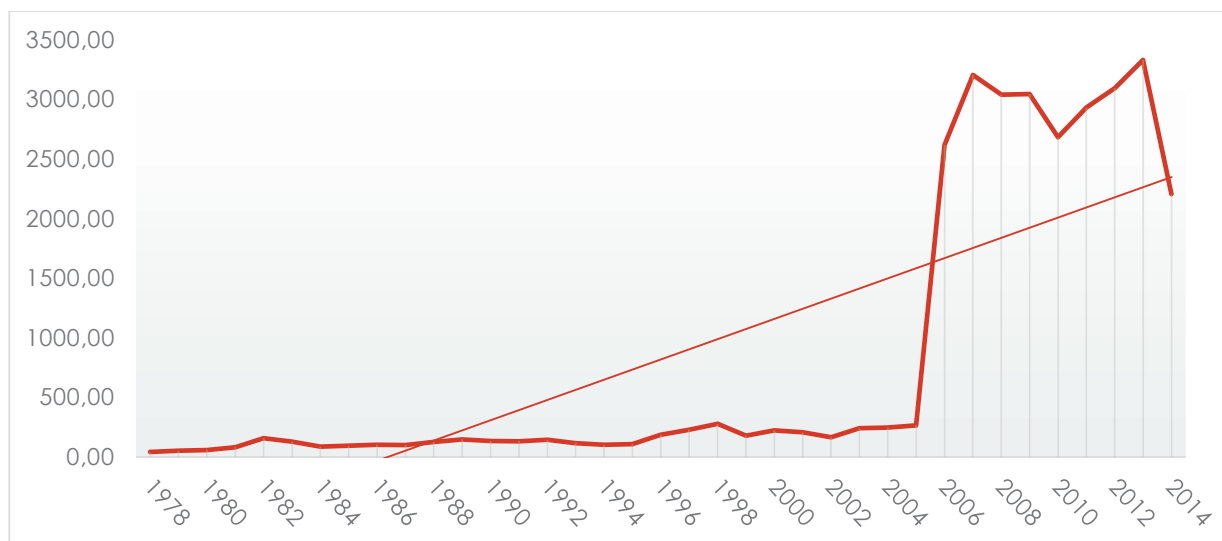
**ТАБЕЛА 8: МОРТАЛИТЕТ ОД РЕСПИРАТОРНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2005. - 2014. ГОДИНА**

Година	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Просек
Број умрлих	24	23	40	26	19	25	50	40	21	15	28,3
Mt/100000	1,2	1,1	1,9	1,3	0,9	1,2	2,5	2,1	1,1	0,8	1,4

## 2.1. Streptococcosis (*Tonsillitis et Pharyngitis streptococcica* и *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 2014. 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 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Обољење		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tonsillitis/ Pharyngitis streptococcica	Бр. оболелих	5425	54355	65149	61772	61847	54521	59568	59802	64338	42608
	инциденција	266,9	2674,9	3206,1	3039,9	3043,7	2683,1	2931,5	3095,6	3330,5	2205,6
Scarlatina	Бр. оболелих	574	1062	1065	750	671	693	1059	1607	879	587
	инциденција	28,2	52,3	52,4	36,9	33,0	34,1	52,1	83,2	45,5	30,4
<b>Однос</b>		<b>1:9</b>	<b>1:51</b>	<b>1:61</b>	<b>1:82</b>	<b>1:92</b>	<b>1:79</b>	<b>1:56</b>	<b>1:37</b>	<b>1:73</b>	<b>1:73</b>

**Епидемиолошка ситуација:** У 2014. години пријављено је 42608 особа оболелих од стрептококног тонзилофарингитиса са инциденцијом од 2205,6 /100000 и 587 особа оболелих од шарлаха са инциденцијом 30,4/100000 (графикон 3 и табела 9).

Упоредни приказ инциденције ова два обољења изазвана истим узрочником, указује да је инциденција стрептококног тонзилофарингитиса у 2014. години (као и 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 2014. године је за трећину нижа (33,8%) у односу на прошлогодишње вредности и за 16,7% је испод нивоа посматраног десетогодишњег просека.

У истом временском периоду, пријављено је 587 оболелих особа од шарлаха, односно, регистрована инциденција је за 33 % мања у односу на инциденцију регистровану прошле године (графикон 3 и табела 9).

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 531,3/1000000 ( у Средњебанатском округу) до 6779,3/100000 ( у Западнобачком округу). Највећи број оболелих (5978 случајева) је пријављен из општине Сомбор, док из општине Нови Кнежевац није пријављен ни један случај овог обољења.

**ТАБЕЛА 10 : TONSILLITIS/PHARYNGITIS STREPTOCOCCICA И SCARLATINA У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**

Округ	Стрептококни тонзилофарингитиси/ Инциденција	Шарлах / Инциденција	Однос
Западнобачки	6779,3	27,6	246:1
Сремски	2829,2	36,5	77:1
Јужнобанатски	2539,1	36,4	70:1
Јужнобачки	1477,5	32,5	46:1
Севернобанатски	1370,4	12,8	107:1
Севернобачки	775,8	38,0	20:1
Средњебанатски	531,3	10,1	53:1
<b>Укупно</b>	<b>2205,6</b>	<b>30,4</b>	<b>73:1</b>

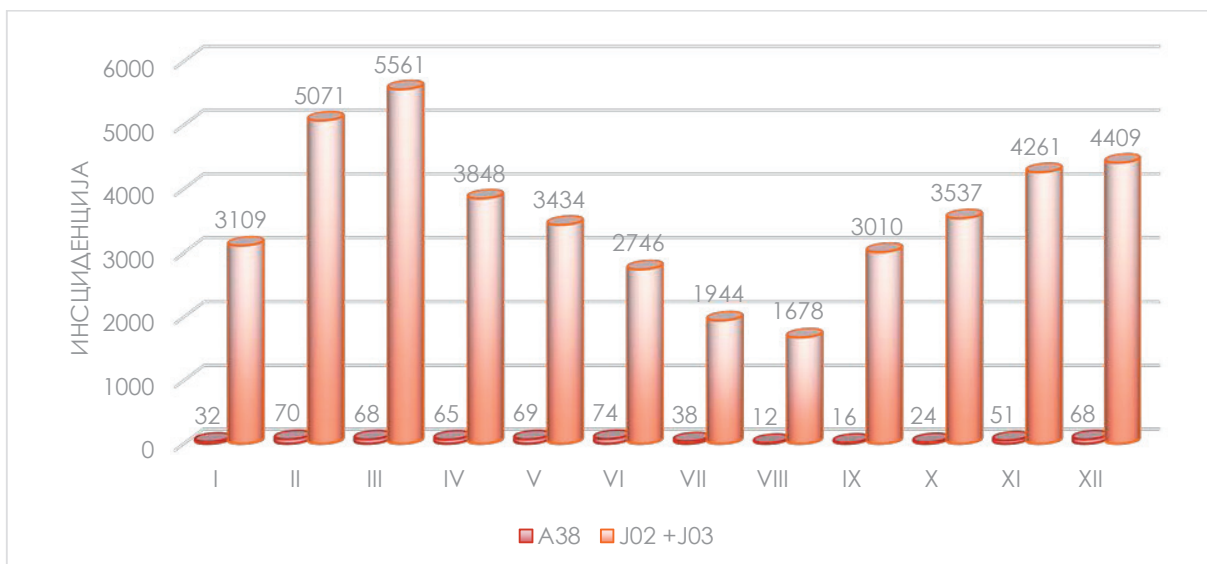
**Карактеристике оболелих:** Од стрептококних инфекција оболевају особе свих узраста, а највиша специфична инциденција се региструје код деце узраста од 5 до 9 година (табела 11).

**ТАБЕЛА 11 : Однос СТРЕПТОКОКНИХ ТОНЗИЛОФАРИНГИТИСА (J02+J03) И ШАРЛАХА У АП ВОЈВОДИНИ ПО ДОБНИМ ГРУПАМА У 2014.ГОДИНИ**

Добне групе	Tonsillitis/pharyngitis streptococcica (J02+J03)	Инциденција Scarlatina (A38)	Однос J02+J03/ A38
0-4	5199,1	258,1	20:1
<b>5-9</b>	<b>7401,2</b>	<b>307,9</b>	<b>24:1</b>
10-14	5926,5	42,6	139:1
15-19	3760,3	12,8	295:1
20-24	2952,9	1,6	1789:1
25-59	1211,6	0,8	1465:1
60+	990,3	0,2	4523:1
<b>Укупно</b>	<b>2205,6</b>	<b>30,4</b>	<b>72,6:1</b>

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

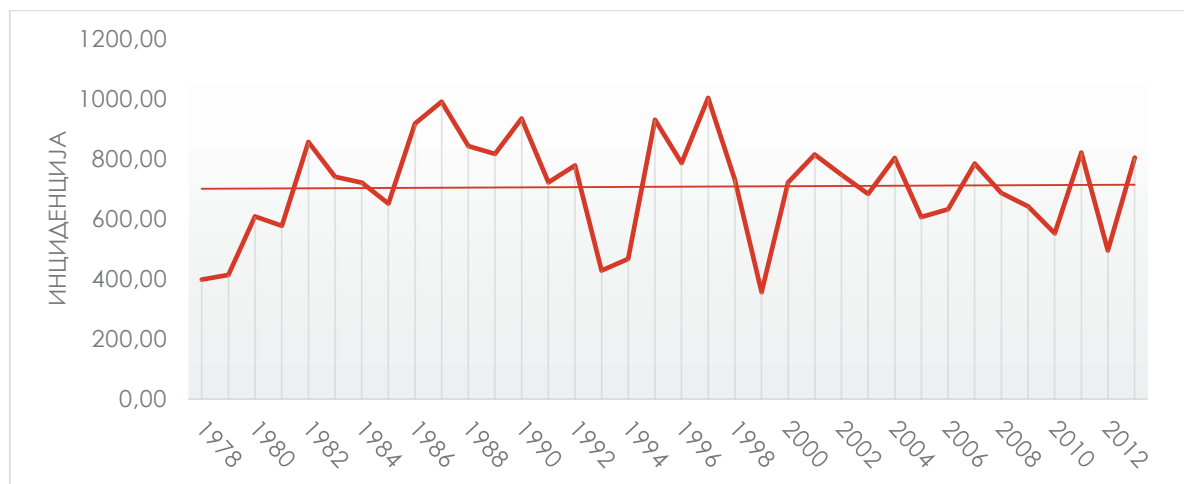
**ГРАФИКОН 4 : СТРЕПТОСОCCOSIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО МЕСЕЦИМА 2014.ГОДИНЕ**



## 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 2014. ГОДИНЕ**



**ТАБЕЛА 12 : VARICELLA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Број оболелих	12325	12938	15934	13955	13033	10959	16671	9549	15524	11272
Инциденција	606,5	636,4	784,1	686,8	641,4	539,3	820,4	494,3	803,6	583,5

**Епидемиолошка ситуација:** Регистрована инциденција варичеле у 2014. години (583,5/100000) је нижа у односу на инциденцију регистровану претходне године за 20,1% и 11,6% је испод десетогодишњег просека.

**ТАБЕЛА 13 : VARICELLA У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2014. ГОДИНИ**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Број оболелих	3997	1426	1346	691	917	1464	1427	11272
Инциденција	649,5	456,6	720,1	367,4	620,6	780,1	485,8	583,5

**Карактеристике оболелих:** Од варичеле су оболевале све узрасне групе, али се најинтензивније прокужаване 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 године (5343,4/100000) и узрасту 5-9 година (4374,1/100000), је око 9 пута већа од опште инциденције (583,5/100000), (табела 14).

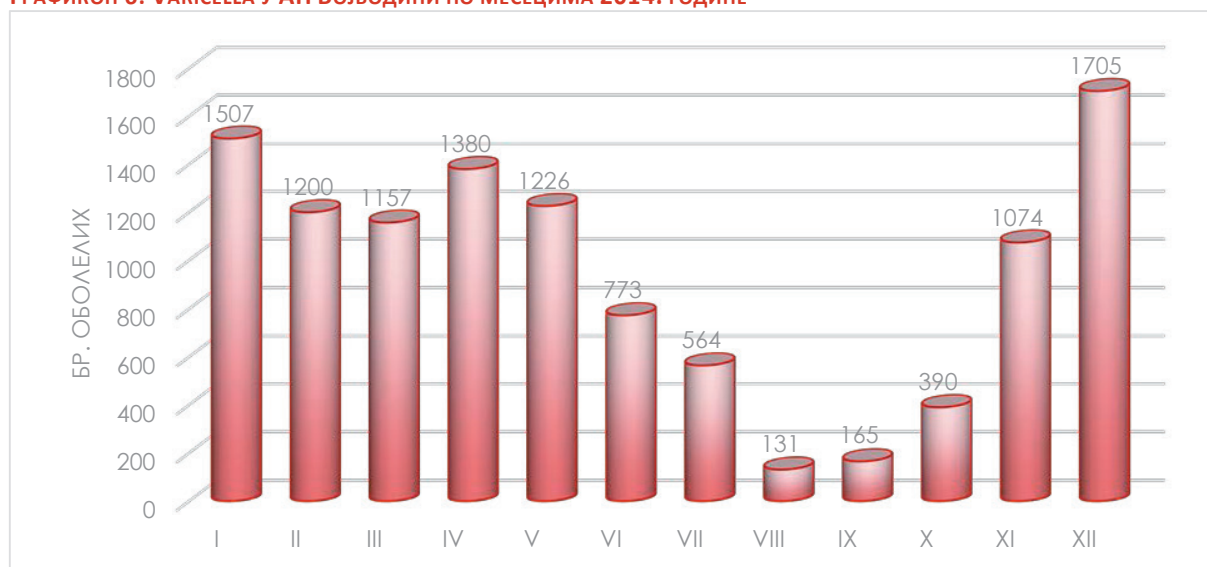
Током године, код 8 особа оболелих од варичеле се јавила нека компликација (3 особе су имале запаљење плућа, код 3 особе компликација није означена, једна особа је имала церебелитис а код једне је пријављена секундарна бактеријска инфекција-пустулоза). Пет оболелих особа код којих су наступиле компликације су деца предшколског и школског узраста, док су се преостале компликације јавиле у узрасту преко 20 година.

ТАБЕЛА 14 : VARICELLA У АП ВОЈВОДИНИ ПО ДОБНИМ ГРУПАМА У 2014. ГОДИНИ

Добне групе	Број оболелих	%	Инц./100000
0-4	4745	42,1	5343,4
5-9	4148	36,8	4374,1
10-14	1303	11,6	1388,2
15-19	362	3,2	329,6
20 +	714	6,3	46,0
УКУПНО	11272	100,0	583,5

**Сезонско кретање:** Варичела показује типичне сезонске карактеристике респираторних инфекција са максимумом оболевања у зимским месецима (децембар, јануар, фебруар) током којих је пријављено 40% свих оболелих и минимумом у августу месецу (1, 2% оболелих), (графикон 6).

ГРАФИКОН 6: VARICELLA У АП ВОЈВОДИНИ ПО МЕСЕЦИМА 2014. 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 ово обољење има тренд пада инциденције (табела 15). Најмањи број особа код којих је пријављен смртни исход је регистрован 2009. године (морталитет 0,2/100000), а највећи 2011. године (морталитет 1,2/100000).

**ТАБЕЛА 15 : ПНЕУМОНИЈА У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2006. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Број оболелих	6543	6210	5745	5936	5987	4794	4341	3976	4726
Инциденција	322,0	305,6	282,7	292,1	294,6	235,9	224,7	205,8	244,6
Број умрлих	7	22	13	4	14	25	19	9	5
Морталитет	0,3	1,1	0,6	0,2	0,7	1,2	0,9	0,5	0,3

**Епидемиолошка ситуација:** Током 2014. године пријављено је 4726 оболелих особа (табела 15). Код 32 оболеле особе 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 3551 случајева бактеријских и 1175 случајева вирусних пнеумонија без лабораторијски утврђеног узрочника (табела 16).

**ТАБЕЛА 16 : ПНЕУМОНИЈА У АП ВОЈВОДИНИ ПО УЗРОЧНИКУ У 2014. ГОДИНИ**

	Број оболелих	Инц./100000	Број умрлих	Мт/100000
<i>Pneumonia viralis</i>	1175	60,8	0	0
<i>Pneumonia pneumococcica</i>	32	1,7	0	0
<i>Pneumonia per Haemophilus influenzae</i>	6	0,3	0	0
<i>Pneumonia bacterialis</i>	3551	183,8	5	0,3

Највећи морталитет је регистрован на територији Севернобачког округа, док са територије Сремског, Западнбачког, Севернобанатског, Средњебанатског и Јужнобанатског округа није пријављен ни један смртни исход од пнеумонија (табела 17). Све особе код којих је регистрован смртни исход су боловале од бактеријских пнеумонија.

**ТАБЕЛА 17 : ПНЕУМОНИЈА У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2014. ГОДИНИ**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	1702	866	320	497	229	149	963	4726
Инциденција	276,6	277,3	171,2	264,2	154,9	79,4	327,8	244,6
Број умрлих	3	0	2	0	0	0	0	5
Морталитет	0,5	0	1,1	0	0	0	0	0,3

Иако веома честа болест, пнеумонија се веома неуједначено региструје у Покрајини, а постављање дијагнозе отежава непостојање јасних дефиниција случаја (табела 17).

Инциденција пнеумонија се креће од 79,4/100000 у Средњебанатском до 327,8/100000 у Јужнобанатском округу. У општинама Бачки Петровац, Сремски Карловци и Пландиште није регистрован ни један случај пнеумоније, док је у општинама Бечеј, Беочин, Тител, Алибунар, Мали Иђош, Ада, Нови Бечеј, Сечањ, Ириг и Апатин регистровано мање од 10 случајева пнеумоније за годину дана.

У 2014.години најизраженија диспропорција између пријављених вирусних и бактеријских пнеумонија је забележена у Севернобачком округу, где ни ове као ни претходне године није регистрован ни један случај пнеумоније вирусне етиологије, док је у Средњеганатском округу разлика између пријављених вирусних и бактеријских пнеумонија била најмања (1:1,1).

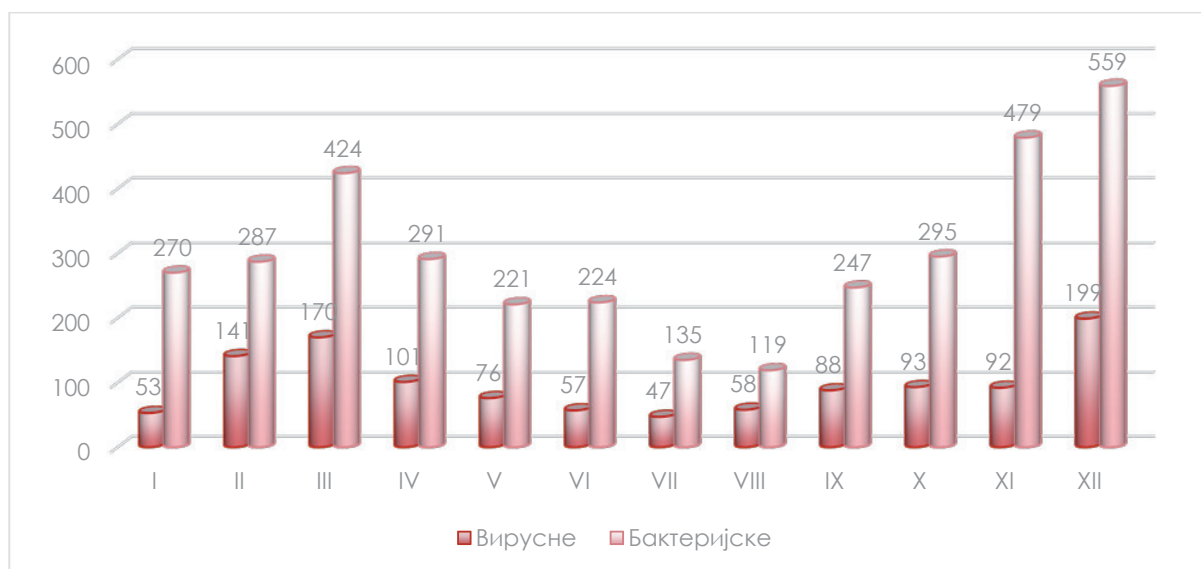
**Карактеристике оболелих:** Анализа оболелих показује да од вирусних пнеумонија најчешће оболевају деца. Бактеријске пнеумоније представљају такође значајну патологију дечјег узраста, а у односу на вирусне пнеумоније показују значајнији пораст и високе вредности инциденције и у најстаријој добној групи (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 2014.ГОДИНИ**

Добне групе	<i>Pneumonia bacterialis</i>		<i>Pneumonia viralis</i>	
	Број оболелих	Спец.Инц/ 100000	Број оболелих	Спец.Инц/ 100000
0-4	269	303,2	153	172,4
5-9	242	255,2	104	109,7
10-14	116	123,5	64	68,1
15-19	103	93,8	33	30,0
20-24	106	87,5	32	26,4
25-59	1178	108,3	404	37,1
60+	1537	336,5	385	84,3
<b>УКУПНО</b>	<b>3551</b>	<b>183,8</b>	<b>1175</b>	<b>60,8</b>

**Сезонско кретање:** Иако се пнеумоније региструју током целе године, највећи број оболелих је регистрован у децембру месецу (16% свих оболелих), док је у августу месецу пријављено најмање оболелих особа (3,7%), (графикон 7).

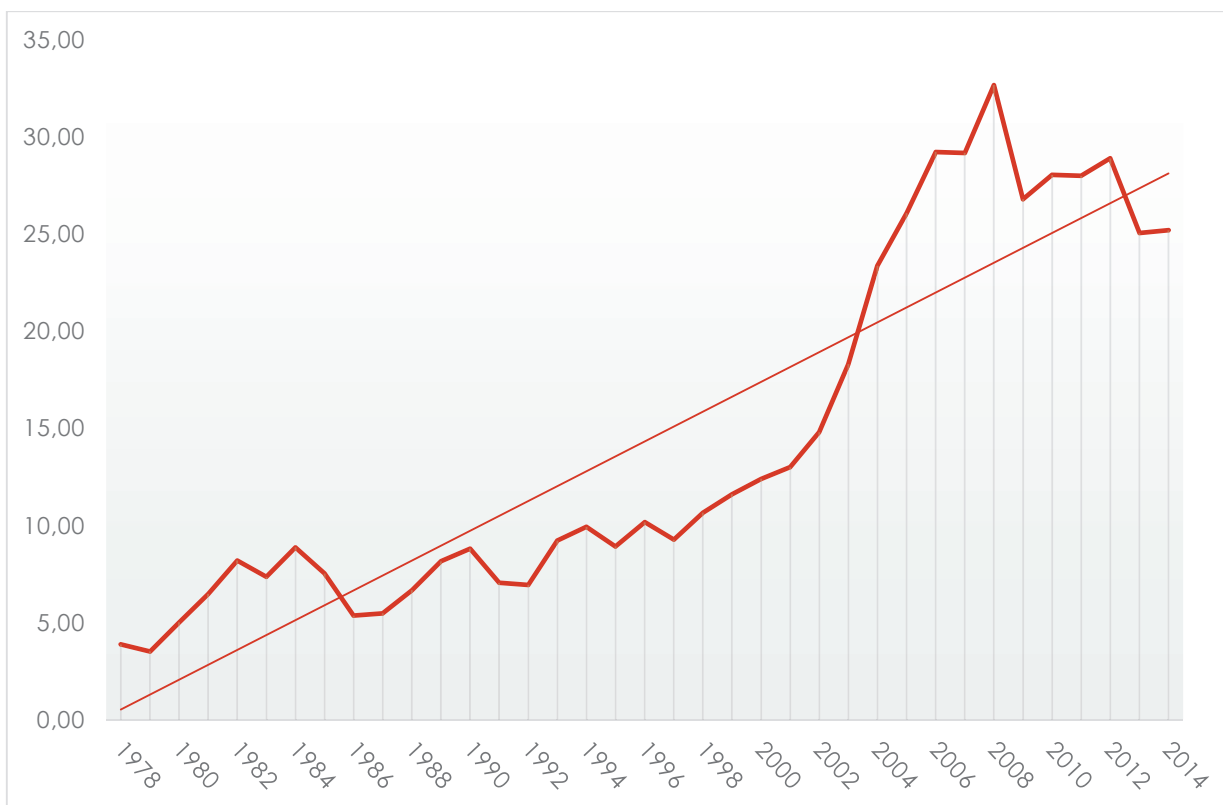
**ГРАФИКОН 7 : ПНЕУМОНИЈЕ У АП ВОЈВОДИНИ ПО МЕСЕЦИМА У 2014. ГОДИНЕ**



## 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 међу десет најчешћих болести .

**ГРАФИКОН 8 : MONONUCLEOSIS INFECTIVA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 1978. ДО 2014. ГОДИНЕ**



У посматраном десетогодишњем периоду, регистрована инциденција се креће у распону од 25,1/100000 ( 2013.године), до 32,7/10000 (2008. године).

**ТАБЕЛА 19 : MONONUCLEOSIS INFECTIVA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Број оболелих	530	594	593	664	544	570	569	560	484	486
Инциденција	26,1	29,2	29,1	32,7	26,8	27,1	28,0	28,9	25,1	<b>25,2</b>

**Епидемиолошка ситуација:** У 2014. години је пријављено 486 особа оболелих од инфективне мононуклеозе, са инциденцијом од 25,2/100000 (графикон 8 и табела 19). Регистровани број оболелих од инфективне мононуклеозе је готово идентичан као и број регистрованих случајева претходне године. Анализирајући пријаве лабораторијски утврђених узрочника у 2014. години (као и претходне године) констатована је изразита субрегистрација овог обољења. Са територије целе Покрајине пријављена су 39 лабораторијски потврђена случаја мононуклеозе. Иако је највећа инциденција овог обољења и ове године регистрована у Севернобачком округу (42,8/100000), лабораторијска потврда у овом округу није добијена ни у једном случају. На територији Западнобачког округа регистрована је

најнижа инциденција (20,7/100000), а у једној војвођанској општини (Бачки Петровац) није регистровано оболевање од ове болести.

**ТАБЕЛА 20: MONONUCLEOSIS INFECTIVA У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2014. ГОДИНИ**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	153	72	80	39	37	39	66	486
Инциденција	24,9	23,0	42,8	20,7	25,0	20,8	22,5	25,2

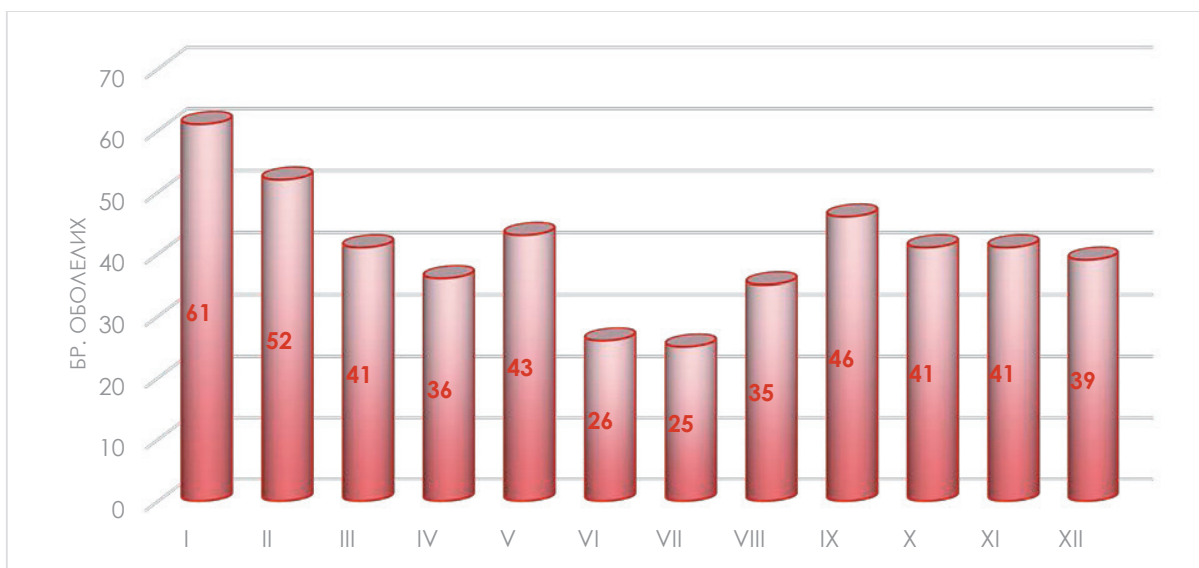
**Карактеристике оболелих:** Обољење се региструје у облику појединачних случајева у скоро свим узрасним групама, али доминира узраст од 15 до 19 година, у којем се региструје 40% оболелих (табела 21). Као последица померања инфекције вирусом према старијим добним групама и чешћег клинички манифестног испољавања болести код инфицираних адолесцената и млађих адулта, у АП Војводини се до 2008.године регистровао континуирани пораст инциденције инфективне мононуклеозе. Од 2009.године ово обољење има тренд благог пада.

**ТАБЕЛА 21 : MONONUCLEOSIS INFECTIVA У АП ВОЈВОДИНИ ПО ДОБНИМ ГРУПАМА У 2014. ГОДИНИ**

Добне групе	Број оболелих	Спец.Инц/100000
0-4	59	66,5
5-9	95	100,2
10-14	58	61,7
<b>15-19</b>	<b>193</b>	<b>175,7</b>
20-29	63	24,8
30-39	12	4,5
40+	6	0,6
<b>УКУПНО</b>	<b>486</b>	<b>25,2</b>

**Сезонско кретање:** За разлику од других респираторних болести које показују изразити сезонски карактер, инфективна мононуклеоза се јавља током целе године (графикон 9). Иако у 2014. години сезонски карактер обољења није био изражен, најмањи број оболелих је регистрован током три летња месеца (јун, јул и август месец (86 особа), што може бити повезано са распуштањем предшколских и школских колектива током летњег распуста.

ГРАФИКОН 9 : MONONUCLEOSIS INFESTIVA У АП ВОЈВОДИНИ ПО МЕСЕЦИМА 2014. ГОДИНЕ

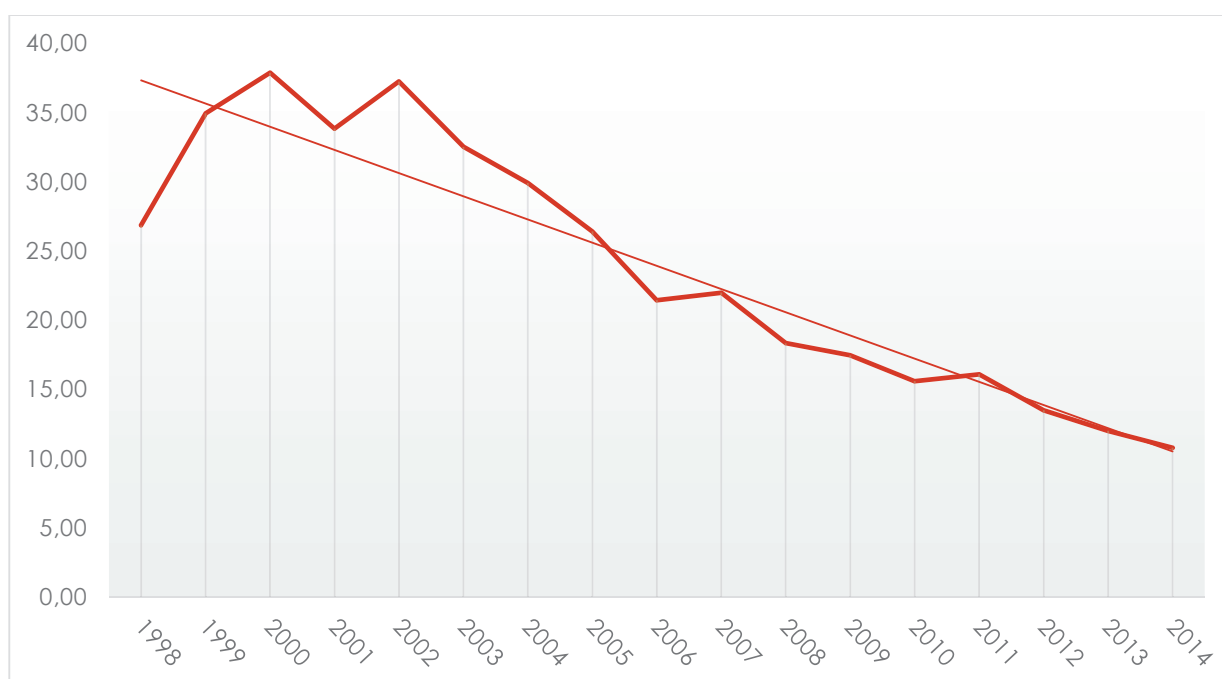


У 2014. години, није уочена разлика у дистрибуцији оболелих у односу на пол.

## 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 2014. ГОДИНЕ



Од почетка 2002. године, туберкулоза показује прилично нагли пад учесталости, уз очекиване мање годишње осцилације. Последњих седам година број оболелих од туберкулозе је испод 20/100000, што нас сврстава у ред земаља са ниском стопом инциденције (табела 22). У 2014. години је пријављено 209 особа оболелих од туберкулозе, са инциденцијом од 10,8/100000, што је убедљиво најнижа регистрована вредност од кад се ово обољење прати. Смртни исход је регистрован код 8 особа (са локализацијом процеса у респираторном тракту). Најмања особа код које је туберкулоза имала неповољан исход је била мушког пола старости 28 година.

**ТАБЕЛА 22 : TUBERCULOSIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр. оболелих	535	436	435	373	355	317	328	260	231	209
Инциденција	26,9	21,5	21,4	18,3	17,5	15,6	16,1	13,5	11,9	10,8
Бр. умрлих	7	11	12	6	11	10	19	12	11	8
Морталитет	0,3	0,5	0,6	0,3	0,5	0,5	0,9	0,6	0,5	0,4

**Епидемиолошка ситуација:** Најнижа инциденција у 2014. години је забележена у Севернобанатском округу (3,4/100000), а највиша у Јужнобанатском округу (13,6/100000), (табела 23). Обољење није регистровано у општинама Ириг, Опово, Мали Иђош, Кањижа и Нови Бечеј. У односу на локализацију туберкулозе по органима, највећи број пријава се односи на туберкулозу респираторног тракта и интраторакалних лимфних чворова (190), а код 17 особа дијагностикована је туберкулоза других органа (туберкулоза костију - пет особа, туберкулоза коже и поткожног ткива - три особе, туберкулозни менингитис- три особе, туберкулоза периферних лимфних чворова- три особе, милијарна туберкулоза, туберкулоза полнокрајног система и туберкулоза трбушне марамнице- по једна особа. Код две оболеле особе локализација туберкулозног процеса није наведена.

**ТАБЕЛА 23 : TUBERCULOSIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2014. ГОДИНИ**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње Банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	80	31	12	25	5	16	40	209
Инциденција	13,0	9,9	6,4	13,3	3,4	8,5	13,6	10,8
Бр. умрлих	3	1	2	1	0	1	0	8
Морталитет	0,5	0,3	1,1	0,5	0	0,5	0	0,4

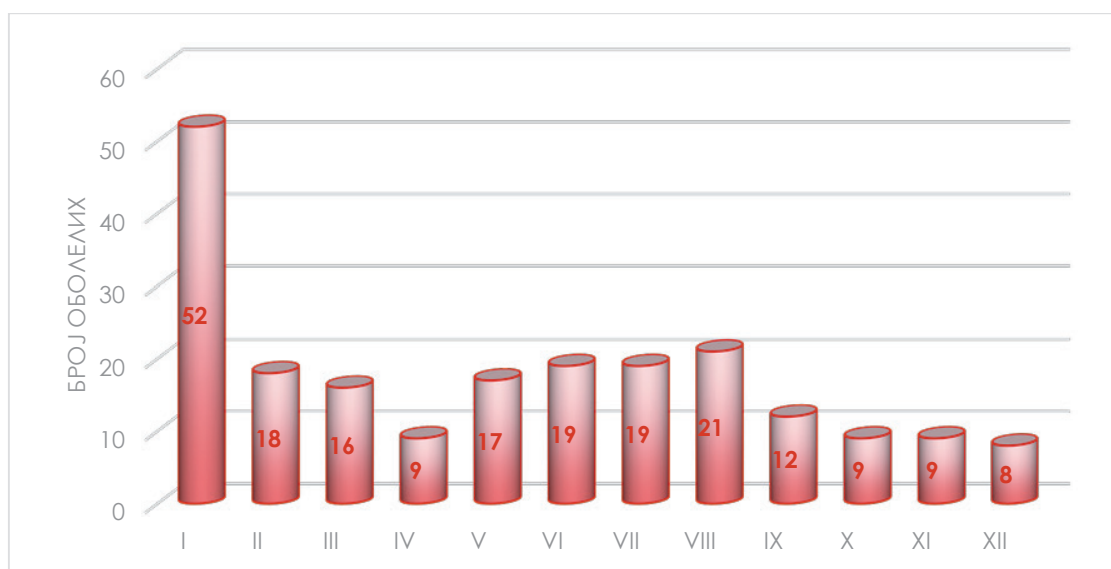
**Карактеристике оболелих:** Највећи број оболелих се и даље региструје у старијим добним групама. Особе старије од 50 година чине 52% свих оболелих. Особе код којих је у 2014. години регистрован смртни исход биле су узраста 20-29 година (једна особа), 30-39 година (две особе), 50-59 година (две особе) и четири особе су биле старије од 60 година. Код особа млађих од 19 година забележено је 9 случајева обољења, што је на истом нивоу као и претходне године (табела 24).

**ТАБЕЛА 24 : TUBERCULOSIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО ДОБНИМ ГРУПАМА У 2014. ГОДИНИ**

Добне групе	Број оболелих	Инц./100000	Број умрлих	Морталитет/100000
0-4	1	1,1		
5-9	0	0		
10-14	3	3,2		
15-19	5	4,6		
20-29	26	10,2	1	0,4
30-39	30	11,2	1	0,4
40-49	36	3,7	0	0
50-59	49	16,2	2	0,7
60+	59	12,9	4	0,9
<b>УКУПНО</b>	<b>209</b>	<b>10,8</b>	<b>8</b>	<b>0,4</b>

**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.

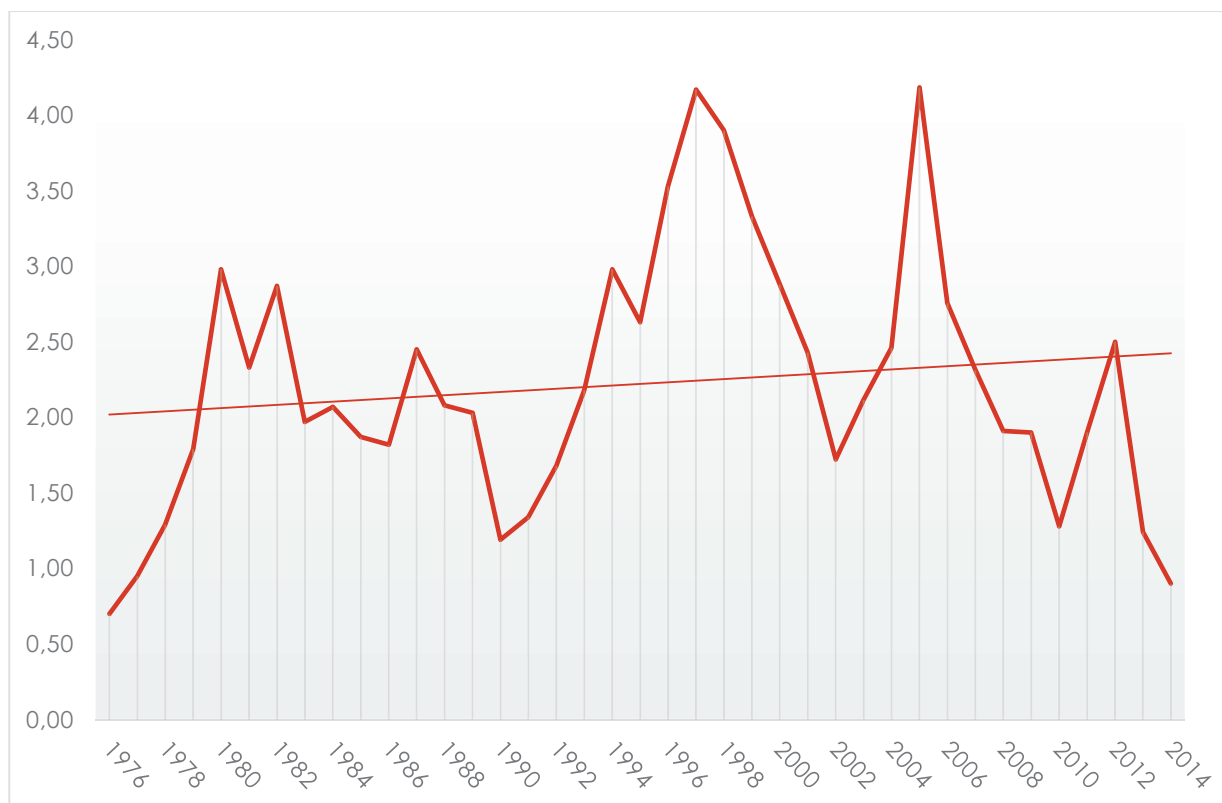
**ГРАФИКОН 11 : TUBERCULOSIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО МЕСЕЦИМА 2014. ГОДИНЕ**



## 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 над овом болешћу.

**ГРАФИКОН 12 : MENINGITIS BACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 1976. ДО 2014. ГОДИНА**



На подручју Покрајине бактеријски менингитиси се у протеклих десет година региструју у облику појединачних случајева. У посматраном десетогодишњем периоду регистроване су просечно 43 оболеле особе (од 18 колико је пријављено 2014. године до 85 оболелих особа пријављених 2005. године).

**ТАБЕЛА 25 : MENINGITIS BACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр. оболелих	85	56	47	39	38	28	38	48	28	18
Инциденција	4,2	2,8	2,3	1,9	1,9	1,4	1,9	2,5	1,4	0,9
Бр. умрлих	4	6	5	7	3	1	6	9	2	2
Морталитет	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1	<0,1	0,3	0,5	0,1	0,1
Леталитет	9,7	10,7	10,6	17,9	7,9	3,6	16,8	18,7	7,1	11,1

**Епидемиолошка ситуација:** У 2014. години у АП Војводини је пријављено 18 особа оболелих од гнојног менингитиса са инциденцијом од 0,9/100000. Регистровани број оболелих је за 58% мањи од десетогодишњег просека. Код две оболеле особе обољење је имало неповољан исход (леталитет 11,1% и морталитет 0,1/100000), (табела 25).

**ТАБЕЛА 26 : MENINGITIS BACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2014. ГОДИНИ**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	4	1	2	3	2	2	4	18
Инциденција	0,6	0,3	1,1	1,6	1,3	1,1	1,4	0,9
Број умрлих	0	0	0	1	0	1	0	2
Морталитет	0	0	0	0,5	0	0,5	0	0,1



Оболевање од бактеријских менингитиса је пријављено са територије свих округа а регистроване инциденције се крећу у распону од 0,3/100000 у Сремском округу до 1,6/100000 у Западнобачком округу (табела 26).

Инфективни агенс гнојног менингитиса је утврђен код 9 особа (50%). *Streptococcus pneumoniae* и *Mycobacterium tuberculosis* су изоловани из ликвора по 3 оболеле особе, *Neisseria meningitidis* код две оболеле особе а у једном случају је изолован *Staphylococcus spp.* Код 9 оболелих особа инфективни агенс није утврђен, а разлог томе може бити претходна примена антимикробне терапије.

Смртни исход је пријављен код два болесника. У оба случаја инфективни агенс није наведен.

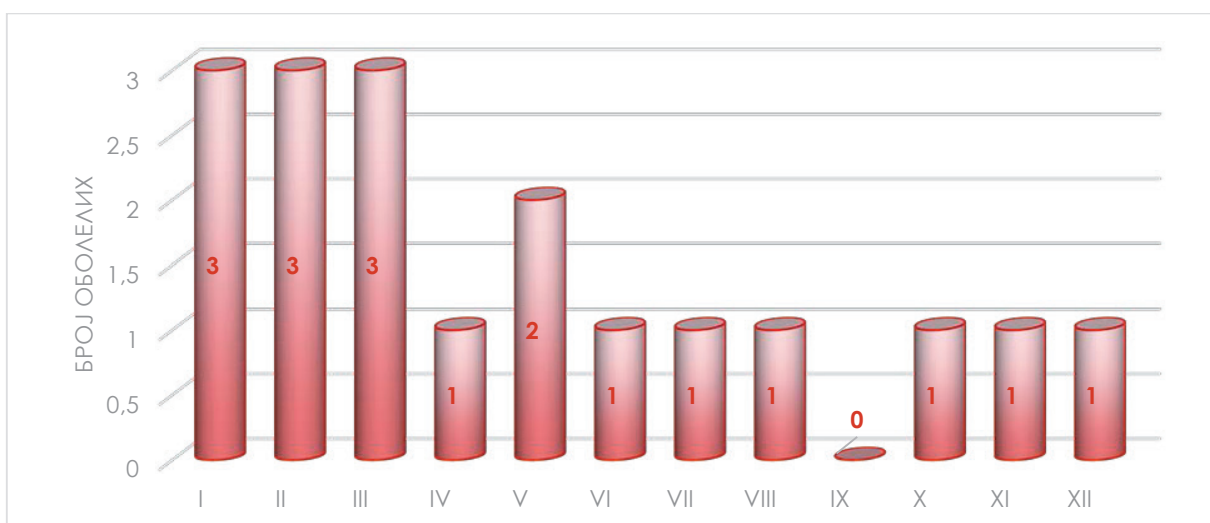
**Карактеристике оболелих:** Током 2014. године од бактеријских менингитиса је оболело 10(55,5%) особа мушког и 8 (44,5%) особа женског пола. Преко 44% оболелих у 2014. години су биле особе старије од 50 година. Највиша специфична инциденција (3,4/100000) је регистрована у узрасту 0-4 година, док су обе особе код којих је регистрован смртни исход биле старије од 60 година (табела 27).

**ТАБЕЛА 27 : MENINGITIS BACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО ДОБНИМ ГРУПАМА У 2014. ГОДИНИ**

Добне групе	Број оболелих	Инц /100000	Број умрлих	Морталитет /100000	Леталитет %
0-4	3	3,4			
5-9	0	0			
10-14	0	0			
15-19	3	2,7			
20-29	0	0			
30-39	3	1,1			
40-49	1	0,1			
50-59	3	1,0			
60+	5	1,1	2	0,4	40
<b>УКУПНО</b>	<b>18</b>	<b>0,9</b>	<b>2</b>	<b>0,1</b>	<b>11,1</b>

**Сезонско кретање:** У 2014.години бактеријски менингитиси су регистровани континуирано током целе године, са највећим бројем пријављених оболелих особа (9) у јануару, фебруару и марту месецу (графикон 13).

**ГРАФИКОН 13 : MENINGITIS BACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО МЕСЕЦИМА 2014. 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 2016 пријављених случајева, ова група обољења чини скоро (56%) свих регистрованих цревних заразних болести у 2014. години.

Најчешћи идентификовани узрочник ентеритиса и ентероколитиса је бактерија *Clostridium difficile* (768 случајева). У структури цревних заразних обољења, ове године се налази на другом месту, испред салмонелозних инфекција. Са 470 пријављених случајева и инциденцијом од 24,3/100000 салмонелозе се у структури цревних заразних обољења, ове године налазе на трећем месту.

Ентеритиси изазвани бактеријом *Campylobacter jejuni/coli*, са 193 пријављених случајева и инциденцијом од 9,9/100000, се налазе на четвртом месту.

Бактеријска тровања храном су стално присутна у војвођанској популацији. У структури цревних заразних болести учествују са 5,9%, а инциденција им је 4 пута нижа од инциденције салмонелозних тровања храном.

Вирусни менингитиси са 17 оболелих особа (20 % 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 0,3/100000 и 0,1% учешћа *Shigellosis* (бациларна дизентерија) се у структури цревних заразних болести у 2014. години налази на седмом месту.

У групи цревних заразних болести регистровано је 10 случајева са смртним исходом. Девет смртних исхода су настали као последица инфекције бактеријом *Clostridium difficile*, док је код једне особе током инфекције бактеријом *Salmonella enteritidis* дошло до развоја салмонелозне сепсе која је имала неповољан исход. Пријављени број смртних исхода у 2014. години је на приближно истом нивоу као и претходне године.

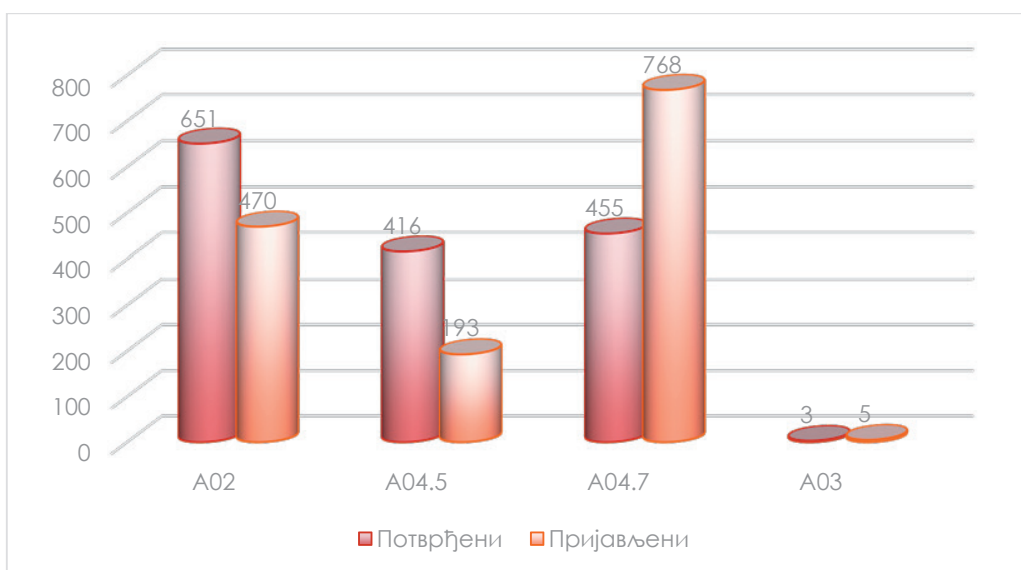
Од 2012. године резултати надзора над полиомиелитисом се приказују у оквиру заразних болести против којих се спроводи имунизација, а хепатитис А је приказан у оквиру засебне целине- вирусни хепатитиси.

**ТАБЕЛА 28 : Редослед учесталости појединих цревних заразних болести у АП Војводини у 2014. години**

Редни бр.	Заразна болест	Број оболелих	Инц./100000
1.	<i>Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta/Infectio intestinalis bacterialis non specificata</i>	2016	104,4
2.	<i>Enterocolitis per Clostridium difficile</i>	768	39,7
3.	<i>Salmonellosis</i>	470	24,3
4.	<i>Enteritis campylobacterialis</i>	193	9,9
5.	<i>Intoxicatio alimentaria bacterialis</i>	115	5,9
6.	<i>Meningitis enteroviralis</i>	17	0,9
7.	<i>Shigellosis</i>	5	0,3
8.	<i>Lambliasis</i>	8	0,4
9.	<i>Amoebiasis</i>	3	0,1
10.	<i>Enteritis yersiniosa enterocolitica</i>	2	0,1
11.	<i>Intoxicatio alimentaria staphylococcica</i>	1	<0,1
12.	<i>Infectio intestinalis per EHEC</i>	1	<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 2014. ГОДИНИ**



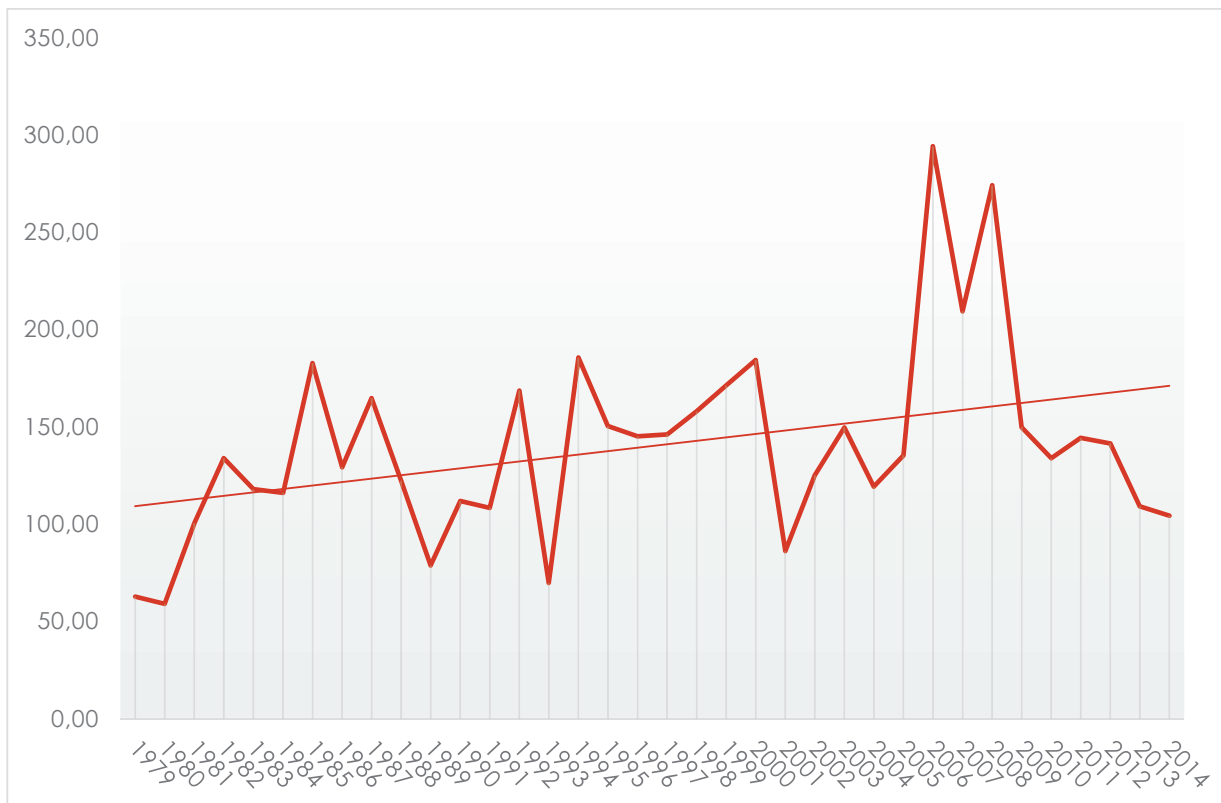
Током 2014. године на територији АП Војводине регистроване су 32 епидемије цревних заразних болести, међу којима је 6 настало у хоспиталним установама. Епидемије су се

шириле алиментарним (20) и контактним путем (12). У епидемијама је оболело укупно 350 особа (9,6% 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 неуверљеног 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 2014. ГОДИНЕ**



**ТАБЕЛА 29: DIARRHOEA ET GASTROENTERITIS CAUSA INFECTIONIS SUSPECTA/INFECTIO INTESTINALIS BACTERIALIS NON SPECIFICATA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	2746	5972	4203	5568	3046	3122	2933	2733	2109	2016
Инциденција	135,1	293,9	206,8	274,0	149,8	153,6	144,3	141,5	109,2	104,4
Бр. умрлих	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Морталитет	<0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	<0,1	0,0	<0,1	0,0	0,0

**Епидемиолошка ситуација:** Међу пријављеним случајевима цревних заразних болести у 2014. години је упадљиво највеће учешће цревних заразних болести код којих етиолошки узрочник није утврђен (56%), (табела 28). Број дијареја и гастроентеритиса вероватно инфективног порекла пријављених у 2014. години је убедљиво најмањи у посматраном десетогодишњем периоду, за 4,4% нижи у односу на претходну годину, а за 40% 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 2014. ГОДИНЕ**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	935	186	93	237	185	126	254	2016
Инциденција	151,9	59,6	49,8	126,0	125,2	67,1	86,5	104,4
Број умрлих	0	0	0	0	0	0	0	0
Морталитет	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 1:3 (табела 30). Најнижа инциденција је регистрована на територији Севернобачког округа (49,8/100000), а највиша на територији Јужнобачког округа (151,9/100000), (табела 30).

**Карактеристике оболелих:** Највећа вредност специфичне инциденције је регистрована код особа узраста до 20 година и крећу се у распону од 189,9 /100 000(узраст 10-14 година) до 247,9/100 000 (за узраст 0-4), (табела 31).

**ТАБЕЛА 31 : DIARRHOEA ET GASTROENTERITIS CAUSA INFECTIONIS SUSPECTA/INFECTIOINTESTINALIS BACTERIALIS NON SPECIFICATA ПО УЗРАСТУ У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**

Добне групе	Број оболелих	Инц./100000
<b>0 – 4</b>	<b>220</b>	<b>247,9</b>
5 - 9	181	190,9
10 - 14	178	189,9
15 - 19	239	217,6
20 - 59	895	82,3
60+	303	66,3
<b>УКУПНО</b>	<b>2016</b>	<b>104,4</b>

Редовним годишњим анализама епидемиолошке ситуације на територији АП Војводине утврђено је да иако вирусни гастроентеритиси представљају једне од најчешћих акутних инфективних болести људи широм света, нарочито у дечијем узрасту, до почетка реализације Програма „Посвећени надзор над вирусним гастроентеритисима“ (2012. године), који је имао за циљ утврђивање етиолошке дијагнозе вирусних гастроентеритиса, учешће вируса у етиологији гастроентеритиса и значај епидемија вирусних гастроентеритиса у националној патологији АП Војводине није било познато. Гастроинтестинална обољења су испитивана рутински само на бактеријске узрочнике. Због тога је, и у случају тежих облика болести, које захтевају хоспитално лечење, етиолошка дијагноза остајала често непозната, а све епидемије гастроентеритиса, за које нису утврђени бактеријски узрочници, пријављиване су као епидемије непознатог узрочника или епидемије вероватно вирусне етиологије.

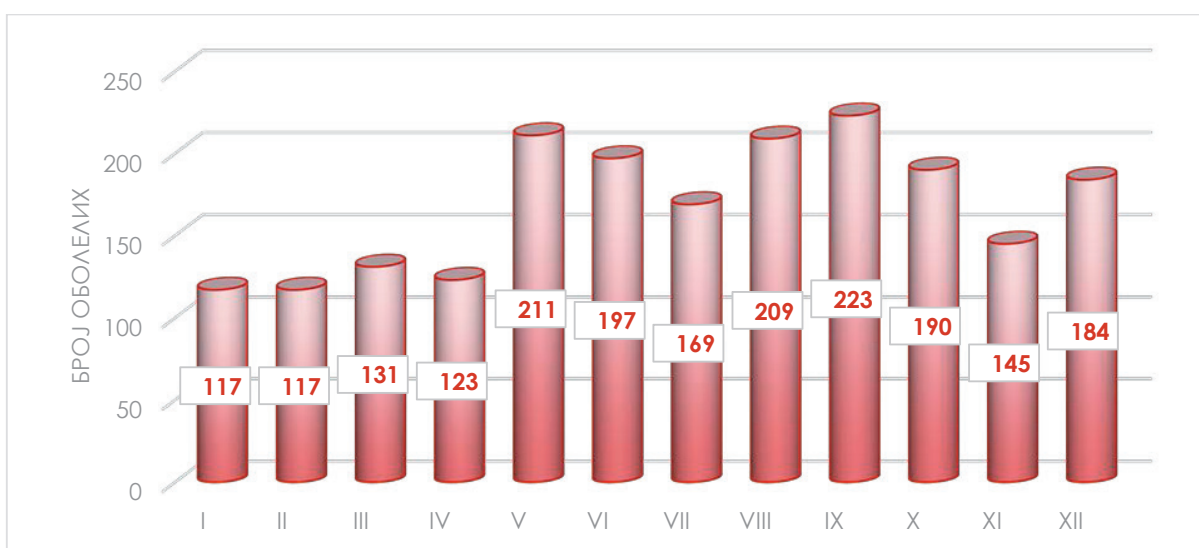
Према резултатима које је Институт спровођењем ове програмске активности добио, вирусни гастроентеритиси имају значајног удела и у оболевању војвођанске популације.

Од укупног броја анализираних узорака, у Институту за јавно здравље Војводине, позитиван налаз је добијен код 42% пацијената. У испитиваном узорку учешће ротавирусних инфекција било је 21,3% а норовирусних инфекција 18,6% док су астровирусне инфекције регистроване ретко (2,1%), и то код деце млађег узраста (3,7%). Само 5 узорака столице деце оболеле у оквиру једне болнице епидемије гастроентероколитиса је прегледано на аденовирусе и код две оболеле особе добијен је позитиван налаз (40%).

Током 2014. године од 32 пријављене епидемије цревних заразних болести на подручју АП Војводине, у 9 (28%) епидемија гастроентеритиса је постављена сумња на вирусну етиологију, док је иста потврђена у 5 епидемија које су пријављене са територије Јужнобачког округа. Три епидемије су проузроковане норовирусима, у једној епидемији изоловани су и норо и рота вируси а једна епидемија је изазвана адено вирусима. Четири епидемије су биле контактне типа а једна се ширила путем хране (алиментарни пут). Регистроване су у колективима (установа за смештај старих лица, школски интернат, болница, породица), а једна епидемија је регистрована међу становништвом опште популације. Без обзира што је било индиција да се и међу становништвом сремског, средњембанатског и севернобанатског округа региструје оболевање од дијареје и гастроентеритиса вероватно вирусне етиологије током 2014. године није било лабораторијски испитаних случајева.

**Сезонско кретање:** У 2014. години цревне заразне болести су се регистровале током целе године (графикон 16).

**ГРАФИКОН 16 : DIARRHOEA ET GASTROENTERITIS CAUSA INFECTIONIS SUSPECTA/INFECTIOINTESTINALIS BACTERIALIS NON SPECIFICATA У АП ВОЈВОДИНИ ПО МЕСЕЦИМА 2014. 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 осмогодишњем 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 (2008.године) до 0,9/100000 (2011године).

**ТАБЕЛА 32 : ENTERITIS PER CLOSTRIDIUM DIFFICILE У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2007 ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	45	195	220	430	512	470	573	768
Инциденција	2,2	9,6	10,8	21,2	25,2	24,3	29,6	39,7
Бр.умрлих	2	1	3	6	20	3	9	9
Морталитет	0,1	<0,1	0,1	0,3	0,9	0,2	0,5	0,5

**Епидемиолошка ситуација:** Током 2014. године пријављено је 768 особа оболелих од ентеритиса проузрокованог бактеријом *Clostridium difficile*. Регистровани број оболелих је за 34% већи у односу на претходну годину, а скоро 2,5 пута је већи од регистрованог осмогодишњег просека. Смртни исход је регистрован код 9 оболелих особа. Током 2014. године на територији три округа ( Сремски, Средњебанатски и Јужнобачки), регистровано је 5 епидемија ( 4 интрахоспиталне и једна епидемија у установи за смештај старих лица). У епидемијама је оболела 21 особа.

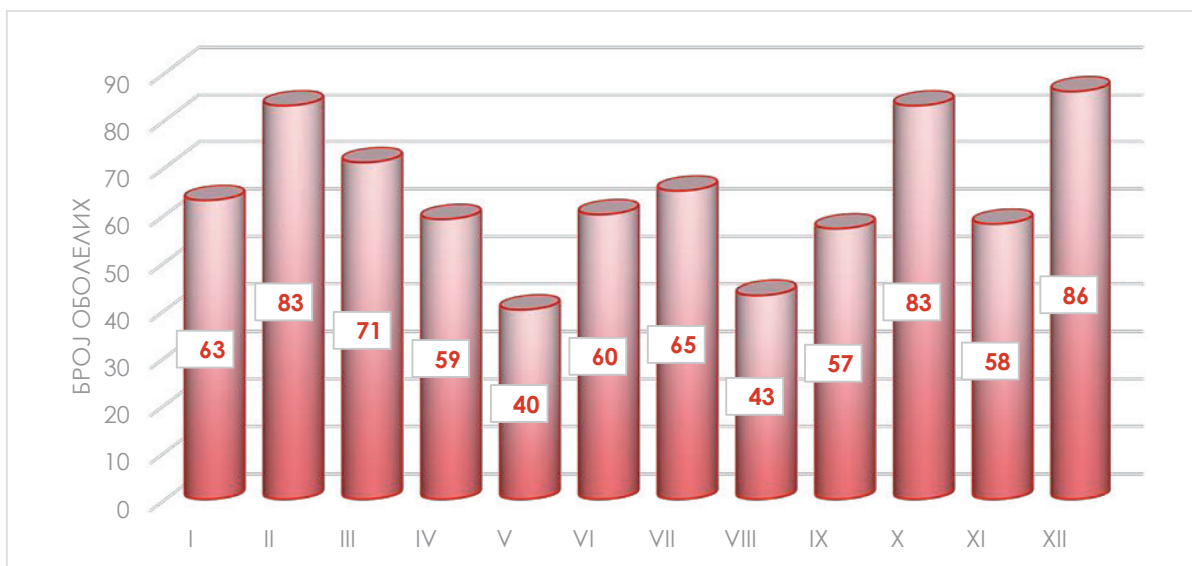
**ТАБЕЛА 33 : ENTERITIS PER CLOSTRIDIUM DIFFICILE ПО ОКРУЗИМА АП ВОЈВОДИНЕ У 2014. ГОДИНИ**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски
Бр.оболелих	226	62	33	50	121	79	197
Инциденција	36,7	19,8	17,7	26,6	81,9	42,1	10,2
Број умрлих	2	2	0	2	0	1	2
Морталитет	0,3	0,6	0,0	1,1	0,0	0,5	0,7

**Карактеристике оболелих:** Заједничко за све оболеле особе је да су имали предиспонирајуће факторе за манифестно обољење узроковано *Clostridium difficile*: већина (570) оболелих је била старије доби (преко 60 година), са поремећеном цревном флором услед претходне, дуже, примене антибиотске терапије. Најмлађи пацијент код кога је дијагностиковано ово обољење је имао 5 месеци. 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).

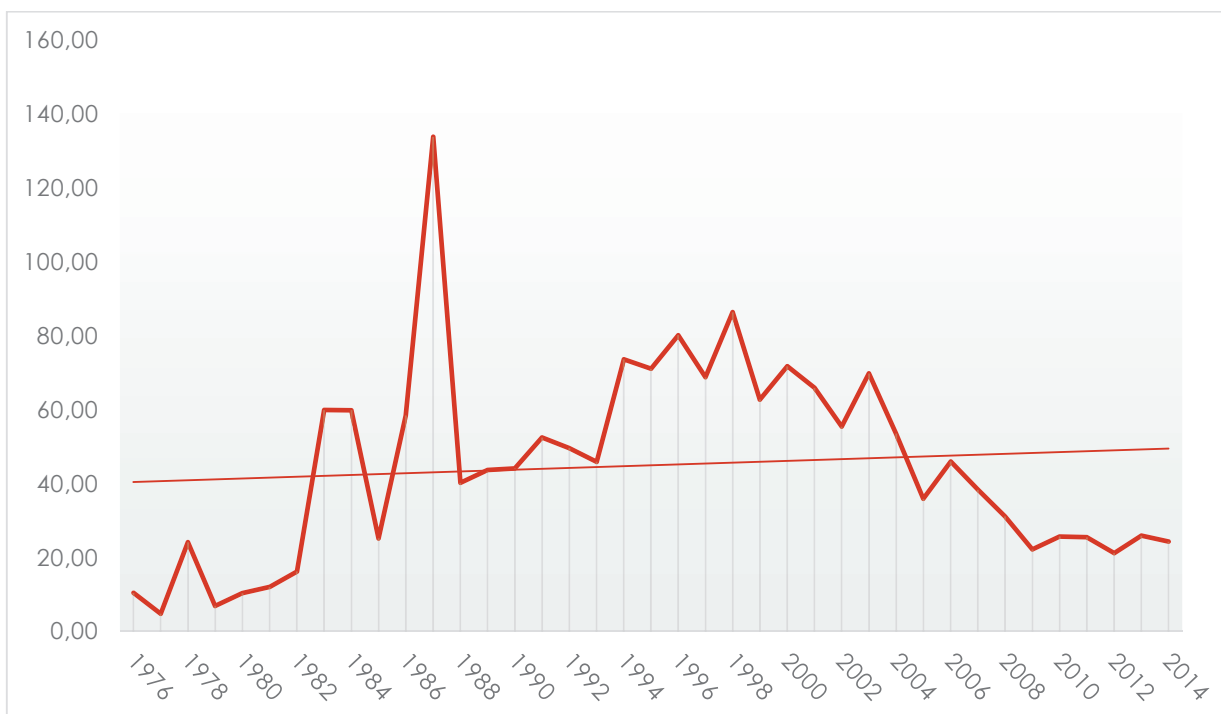
ГРАФИКОН 17 : CLOSTRIDIUM DIFFICILE У АП ВОЈВОДИНИ ПО МЕСЕЦИМА 2014. ГОДИНЕ



### 3.3. Salmonellosis

**Историјски подаци:** Надзор над обољењима узрокованим салмонелама започет је 1974. године од када се пријављује заразно тровање храном узроковано салмонелама. Највише оболелих од салмонела изазваних другим салмонелама осим *Salmonella typhi* и *Salmonella paratyphi* забележен је 1987. године (2714 оболелих особа).

ГРАФИКОН 18 : ENTERITIS SALMONELLOSA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 1976. ДО 2014. 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 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	729	935	778	632	451	522	518	410	500	470
Инциденција	35,9	46,0	38,3	31,1	22,2	25,7	25,5	21,2	25,9	24,3
Бр.умрлих	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1
Морталитет	0,0	0,0	<0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	<0,1

**Епидемиолошка ситуација:** У АП Војводини је током 2014. године пријављено 470 особа оболелих од алиментарних токсинфекција изазваних салмонелама, са инциденцијом од 24,3/100000 (табела 34).

**ТАБЕЛА 35 : ENTERITIS SALMONELLOSA ПО ОКРУЗИМА АП ВОЈВОДИНЕ У 2014. ГОДИНИ**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски
Бр.ј оболелих	128	62	63	49	63	37	68
Инциденција	20,8	19,8	33,7	26,0	42,6	19,7	23,1

**Карактеристике оболелих:** Највиша специфична инциденција је регистрована у узрасту млађем од 5 година (185,9/100000), а најнижа у узрасту преко 60 година (10,7/100000). (Табела 36).

**ТАБЕЛА 36 : ДИСТРИБУЦИЈА ENTERITIS SALMONELLOSA ПО УЗРАСТУ У АП ВОЈВОДИНИ 2014. ГОДИНЕ**

Добне групе	Број оболелих	Спец.Инц./100000
<b>0 – 4</b>	<b>165</b>	<b>185,9</b>
5-9	90	94,9
10-14	20	21,3
15 – 19	15	13,7
20-59	131	12,0
60+	49	10,7
<b>УКУПНО</b>	<b>470</b>	<b>24,3</b>

Код четири хоспитализоване оболеле особе се развила сепса као компликација салмонелозе, а хемокултуром је изолована *Salmonella enteritidis*. Код једне особе старије животне доби обољење је имало неповољан исход.

Од 470 случајева обољења, код 86,8% је наведен серотип, а код 13,2% серотип и серогрупа остали су неозначени. Изолована су 4 серотипа, међу којима доминира *Salmonella enteritidis* (92,2%), (табела 37).

**ТАБЕЛА 37 : НАЈЧЕШЋИ СЕРОТИПОВИ SALMONELLA ИЗОЛОВАНИ У ОБОЛЕЛИХ И ПРИЈАВЉЕНИХ У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**

Редни број	Серотип	Број изолата	%	Број пријава обољења	%
1.	<i>Salmonella enteritidis</i>	532	81	402	85,5
2.	<i>Salmonella spp.</i>	91	13,9	28	6,0
3.	<i>Salmonella typhimurium</i>	16	2,4	3	0,6
4.	<i>Salmonella Infantis</i>	9	1,4	2	0,4
5.	<i>Salmonella Agona</i>	2	0,3	1	0,2
6.	<i>Salmonella Montevideo</i>	2	0,3	0	
7.	<i>Salmonella Virchow</i>	2	0,3	0	
8.	<i>Salmonella Seftenberg</i>	1	0,1	0	
9.	<i>Salmonella Hadar</i>	1	0,1	0	
10.	<i>Salmonella Bovismorbificans</i>	1	0,1	0	
11.	неозначено			34	7,2
	<b>УКУПНО</b>	657	100,0	470	

У 2014. години је код 50 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 SALMONELLAE SP. У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.пријављених клицоноша	59	49	37	63	27	43	41	33	35	50
Заступљеност <i>Salmonella enteritidis</i> %	62,7	67,3	79,4	47,7	63,0	58,1	68,3	48,5	50,2	56

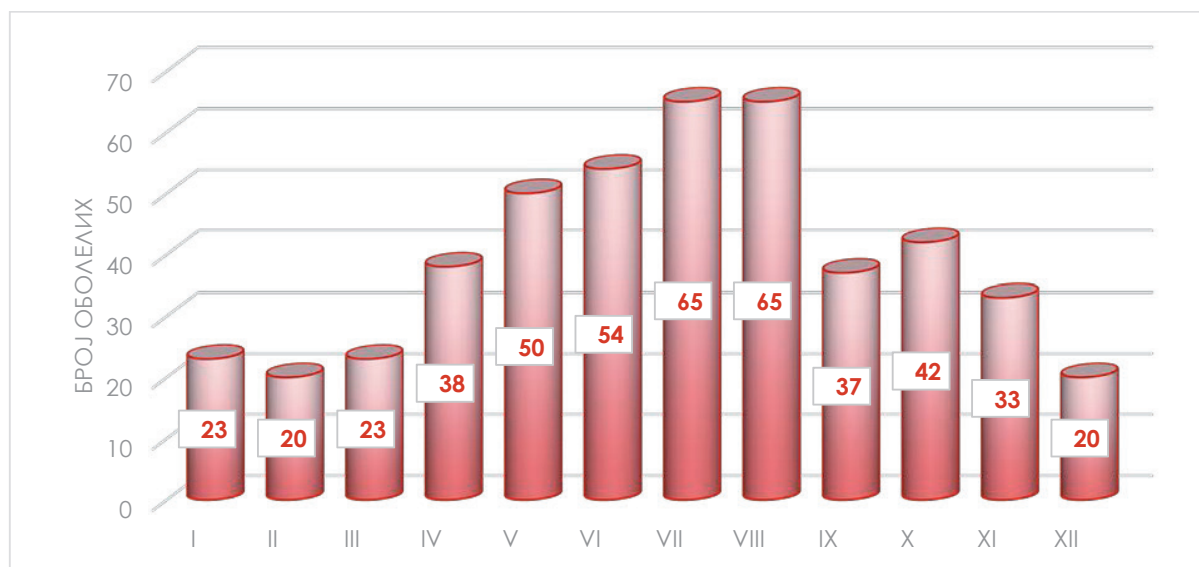
Код клицоноша је најчешће изолована *Salmonella enteritidis* (28 случајева), што је последица њене раширености као узрочника тровања храном. У појединачним случајевима је утврђено носилаштво *Salmonellae Infantis* (6), *Salmonellae Montevideo* (2), *Salmonellae typhimurium* (2), *Salmonellae Bovis* (1), *Salmonellae Virchow* (1), док код 10 особа серотип није одређен.

Посматрано по окрузима, регистроване инциденције се крећу у распону од 19,7/100000 (Средњебанатски округ) до 42,6/100000 (Севернобанатски округ). У једној општини АП Војводине (Тител) током целе године није регистрован ни један случај, док је из чак 7 општина током 2014. године пријављен по један случај салмонелоза (Бач, Сремски Карловци, Шид, Нови Кнежевац, Нова Црња Сечањ и Опово).

У 2014. години пријављено је 9 епидемија тровања храном које су узроковане салмонелама, у којима су оболеле 52 особе. Број оболелих у епидемијама представља 11,1% свих пријављених случајева салмонелоза у 2014.години. Све епидемије су се шириле алиментарно. Регистровани број епидемија је за 53% мањи у односу на 2013. годину.

**Сезонско кретање:** За салмонелозе су карактеристичне сезонске осцилације у броју оболелих особа. У 2014 години најмањи број оболелих је регистрован у периоду децембар – март (графикон 19).

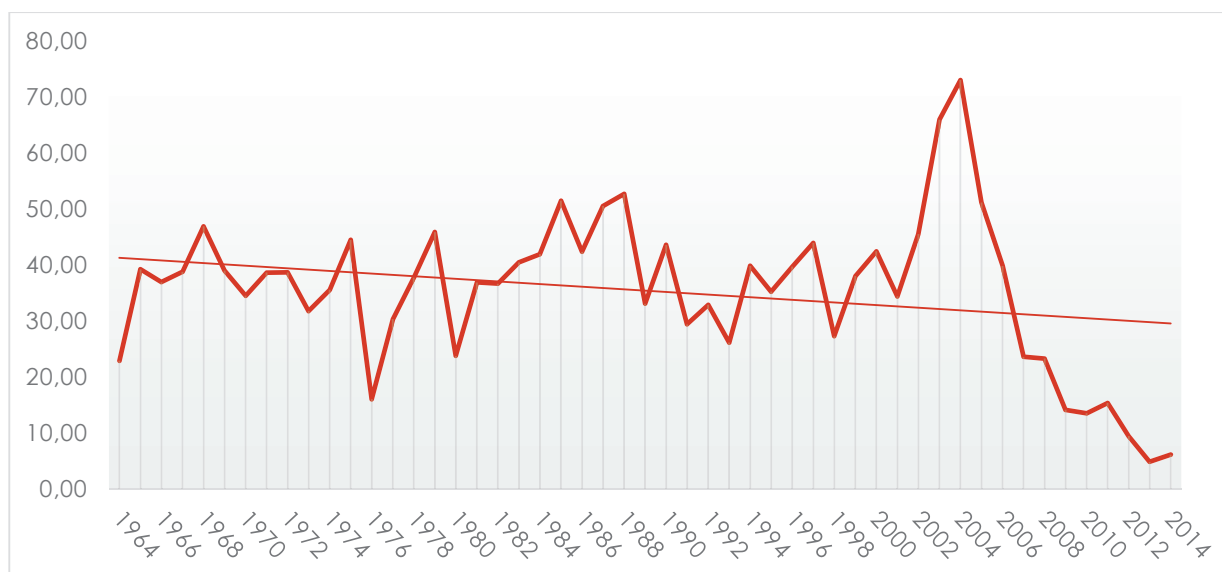
**ГРАФИКОН 19 : ENTERITIS SALMONELLOSA У АП ВОЈВОДИНИ ПО МЕСЕЦИМА 2014. ГОДИНЕ**



### 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 2014. ГОДИНЕ**



**ТАБЕЛА 39 : INTOXICATIO ALIMENTARIA BACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Intoxicatio alimentaria staphylococica</i>	Бр. оболелих	22	37	35	48	1	6	2	11	2	4
	Инциденција	1,1	1,8	1,7	2,4	0,05	0,3	0,09	0,6	0,1	0,2
<i>Botulismus</i>	Бр. оболелих	7	1	7	3	2	2	0	2	0	0
	Инциденција	0,3	0,05	0,3	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0	0,0
<i>Intoxicatio alimentariae bacteriale non spec.</i>	Бр. оболелих	1018	773	438	426	288	270	311	170	93	115
	Инциденција	50,1	38,0	21,6	21,0	14,2	13,3	15,3	8,8	4,8	5,9
<b>Укупно</b>	<b>Бр. оболелих</b>	<b>1047</b>	<b>811</b>	<b>480</b>	<b>477</b>	<b>291</b>	<b>278</b>	<b>313</b>	<b>183</b>	<b>95</b>	<b>119</b>
	<b>Инциденција</b>	<b>51,5</b>	<b>39,9</b>	<b>23,6</b>	<b>23,3</b>	<b>14,2</b>	<b>13,7</b>	<b>15,4</b>	<b>9,5</b>	<b>4,9</b>	<b>6,2</b>

**Епидемиолошка ситуација:** У 2014. години у АП Војводини је пријављено 119 особа оболелих од тровања храном, са инциденцијом од 6,2/100000, без смртног исхода (графикон 20 и табела 39). У посматраном десетогодишњем периоду, број оболелих има тренд пада; инциденција се креће од 51,5/100000 (2005.године) до 4,9/100000 (2013.године). Регистрована инциденција у 2014.години је 3,2 пута мања од десетогодишњег просека. Иако се ово обољење најчешће региструје без етиолошки утврђеног агенса, појединачно, у 2014. години је пријављено 5 епидемија тровања храном у којима је оболело 28 особа (24,3% свих оболелих). Разлика у регистрованој инциденцији по окрузима је изразита и креће се од 3,2/100000 у Сремском округу до 13,6/100000 у Јужнобанатском округу.

Из чак 25 општина АП Војводине (55%) није пријављен ни један случај тровања храном (Бач, Бачки Петровац, Беочин, Србобран, Тител, Сремски Карловци, Инђија, Ириг, Пећинци, Сремска Митровица, Стара Пазова, Шид, Мали Иђош, Бачка Топола, Апатин, Ада, Кањижа, Нови Кнежевац, Сента, Чока, Житиште, Сечањ, Бела Црква, Вршац и Пландиште).

Током 2014. године пријављена су и 4 случаја стафилококног тровања храном. Са територије Јужнобачког округа, на основу клиничке слике пријављена је једна оболела особа, док су са територије Јужнобанатског округа пријављене 3 особе које су оболеле у оквиру једне епидемије у којој је лабораторијским анализама доказан *Staphylococcus aureus*.

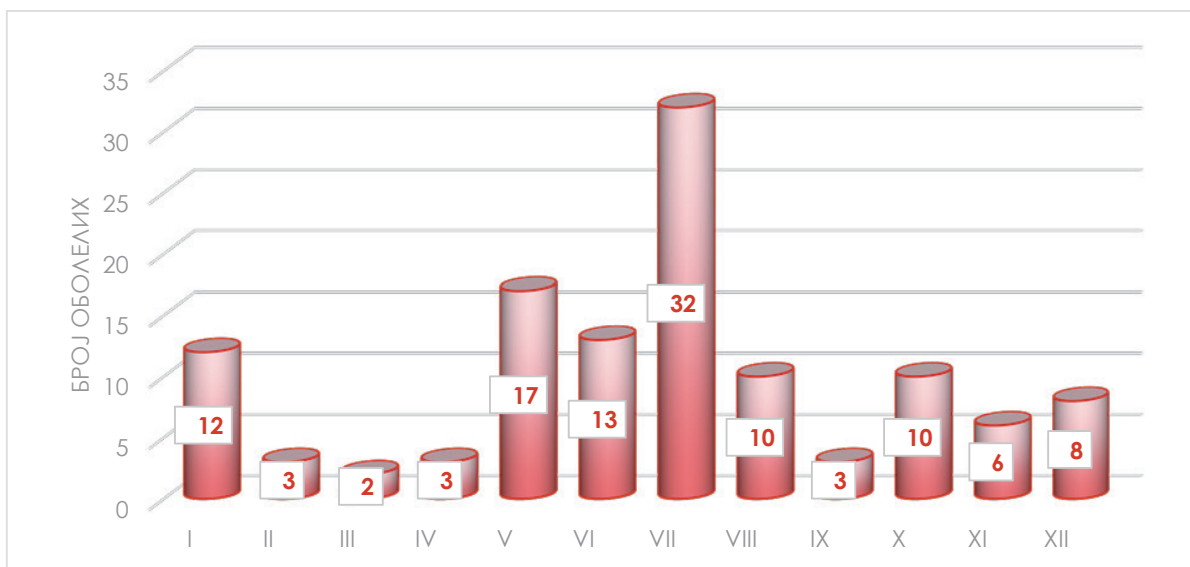
**ТАБЕЛА 40 : INTOXICATIO ALIMENTARIA BACTERIALIS ПО ОКРУЗИМА АП ВОЈВОДИНЕ У 2014. ГОДИНИ**

	Јужно бачки	Сремски	Северно Бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	25	10	12	14	14	7	40	119
Инциденција	4,1	3,2	6,4	7,4	9,5	3,7	13,6	6,2

**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 15 до 19 година (22,8/100000).

**Сезонско кретање:** Обољење се региструје током целе године (графикон 21). Највећи број оболелих је пријављен у јулу месецу (27% свих оболелих), а најмање у марту месецу ( 2 оболеле особе).

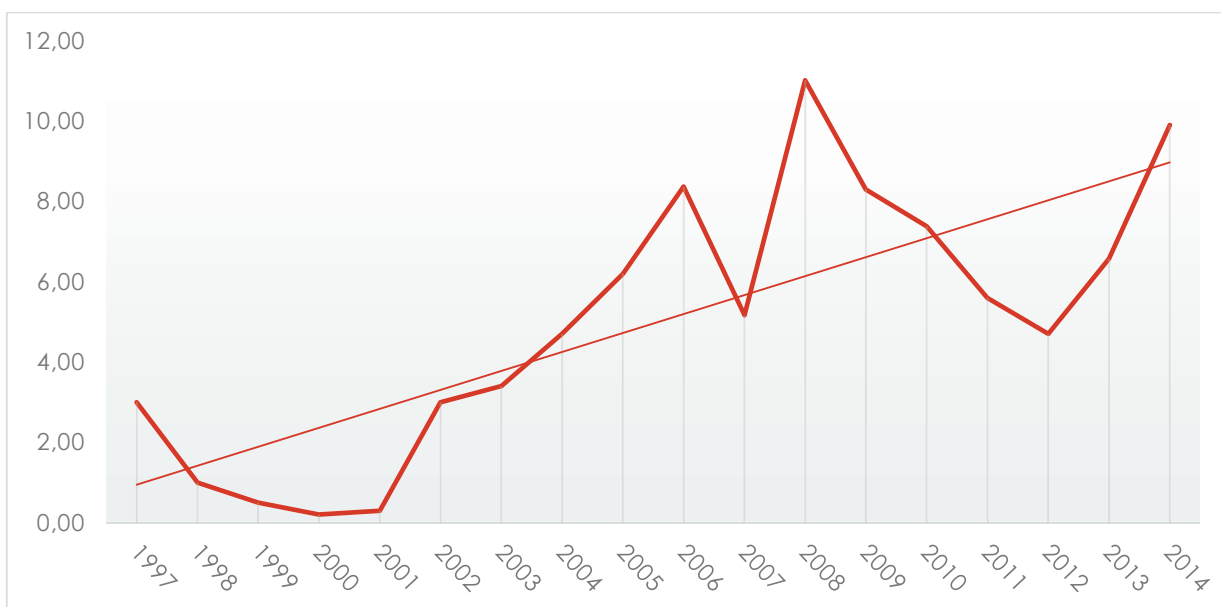
**ГРАФИКОН 21 : INTOXICATIO ALIMENTARIA BACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО МЕСЕЦИМА 2014.ГОДИНЕ**



### 3.5. Enteritis campylobacterialis

**Историјски подаци:** Надзор над заразним ентероколитисом изазваним бактеријом *Campylobacter coli*/*jejunii* уведен је 1997. године и од тада има растући тренд. Иако је у земљама са развијеном лабораторијском дијагностиком бактерија *Campylobacter jejunii/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 2014. ГОДИНЕ**



**ТАБЕЛА 41 : ENTERITIS CAMPYLOBACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр. оболелих	126	170	105	224	169	150	115	91	127	193
Инциденција	6,2	8,4	5,2	11,0	8,3	7,4	5,7	4,7	6,6	9,9

**Епидемиолошка ситуација:** У 2014. години, на основу појединачних пријава обољења, регистровано је 193 ентеритиса чији је узрочник био *Campylobacter jejuni/coli* (графикон 22 и табела 41). Регистровани број је виши од прошлогодишњег за 52%. Анализирајући ситуацију по окрузима, уочава се да се ово обољење изразито неједначено дијагностикује и региструје на територији Покрајине. Скоро 85% свих пријављених оболелих особа је са територије Јужнобачког, Севернобачког и Советнобанатског округа (табела 42). Анализирајући извештаје о утврђеним узрочницима заразних болести, уочава се да је лабораторијски регистровано два пута више позитивних изолата (416) 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 2014. ГОДИНИ**

	Јужно бачки	Сремски	Северно Бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	80	13	30	9	53	2	6	193
Инциденција	13,0	4,2	16,0	4,8	35,9	1,1	2,0	9,9

**Карактеристике оболелих:** Већина оболелих су деца. Укупно 50% оболелих особа је регистровано у узрасту до 5 година, односно 70% је било млађе од 15 година (табела 43).

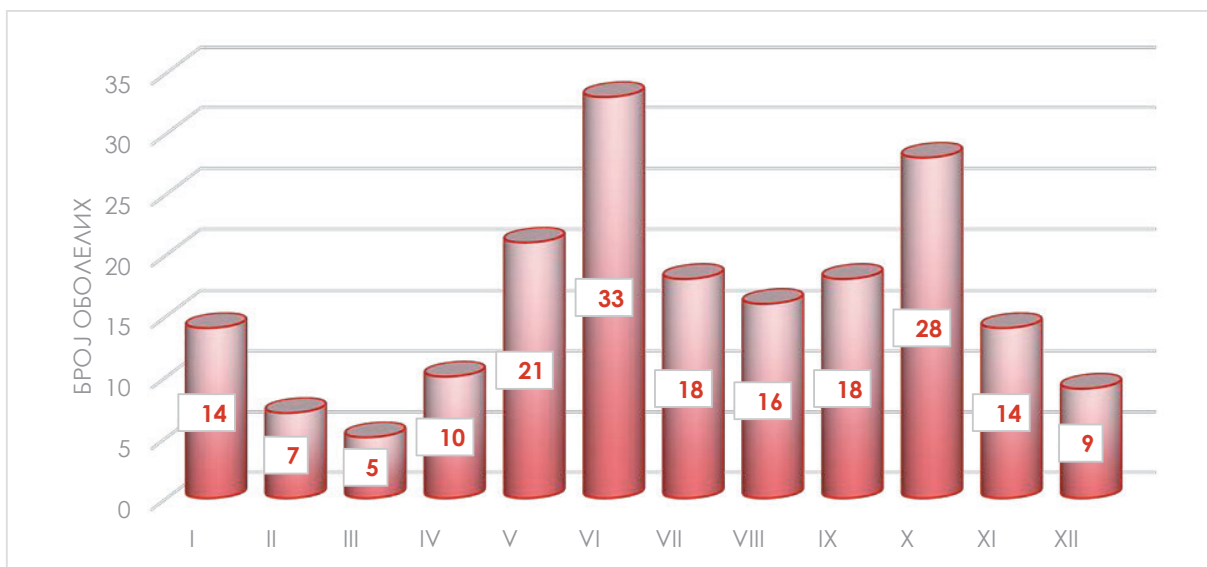
**ТАБЕЛА 43: ДИСТРИБУЦИЈА ОБОЛЕЛИХ, ПО УЗРАСТУ, ОД ENTERITIS CAMPYLOBACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**

Добне групе	Број оболелих	Инц./100000
0 – 4	97	109,3
5-9	30	31,6
10-14	9	9,6
15 – 19	14	12,7
20 -59	34	3,1
60+	9	1,9
<b>УКУПНО</b>	<b>193</b>	<b>9,9</b>

Ентеритиси проузроковани бактеријом *Campylobacter jejuni/coli* су у 2014. години регистровани као појединачна обољења без утврђене епидемиолошке повезаности, осим у случају једне епидемије у општини Сента, у којој је оболело 18 деце једне предшколске установе.

**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).

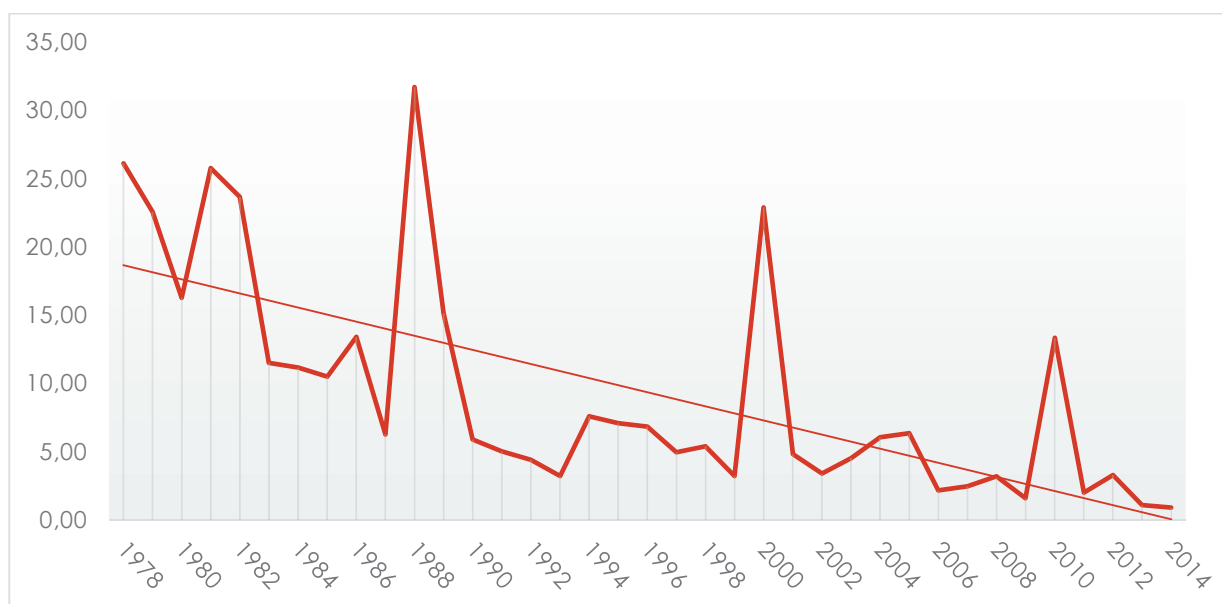
**ГРАФИКОН 23 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА ENTERITIS SAMPILOBACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**



### 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 спроводе, 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 : МЕНИГИТИС VIRALIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 1978 - 2014. 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 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	129	44	50	65	32	271	40	63	21	17
Инциденција	6,3	2,2	2,5	3,2	1,6	13,3	2,0	3,3	1,1	0,9
Бр.умрлих	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Морталитет	0,0	0,0	0,0	0,0	<0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

**Епидемиолошка ситуација:** Током 2014. године је регистровано је 17 особа оболелих од ентеровирусног менингитиса са инциденцијом од 0,9/100000, што је за 18,2% мање него претходне године и четири пута мање од десетогодишњег просека (графикон 24 и табела 44). Највиша инциденција је регистрована на територији Западнобачког округа (2,1/100000), док са територије Севернобачког и Севернобанатског округа, није пријављен ни један случај овог обољења (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	5	4	0	4	0	1	3	17
Инциденција	0,8	1,3	0,0	2,1	0,0	0,5	1,0	0,9

**Карактеристике оболелих:** У 2014. години обољење није регистровано код деце млађе од 10 година, а највише вредности специфичне инциденцијесу регистроване у узрасту 15-19 година (табела 46). Иако за ово обољење није карактеристична разлика у односу на пол, у 2014. години оболело је три пута више особа женског пола (23,5% мушких и 76,5% женских особа). У свим пријављеним случајевима, ентеровирусни менингитиси су пријављени на основу клиничке слике, без серолошке потврде узрочника.

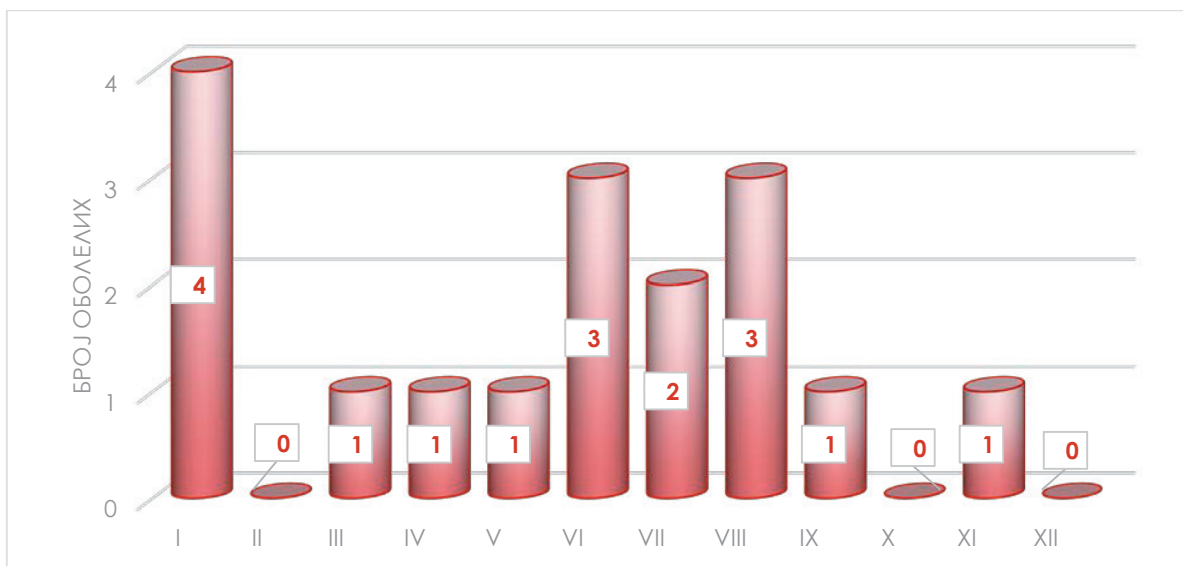
**ТАБЕЛА 46: MENINGITIS ENTEROVIRALIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО ДОБНИМ ГРУПАМА У 2014. ГОДИНИ**

Добне групе	Број оболелих	Инц./100000
0-4		
5-9		
10-14	1	1,1
<b>15-19</b>	<b>3</b>	<b>1,7</b>
20 +	13	0,8
<b>УКУПНО</b>	<b>17</b>	<b>0,9</b>

**Сезонско кретање:** Обољење је у 2014. години регистровано током целе године, са највећим бројем оболелих током летњих месеци (јун, јули, и август) када је регистровано 47,1% свих оболелих. Епидемиолошка повезаност и агломерација оболелих није уочена (графикон 25).



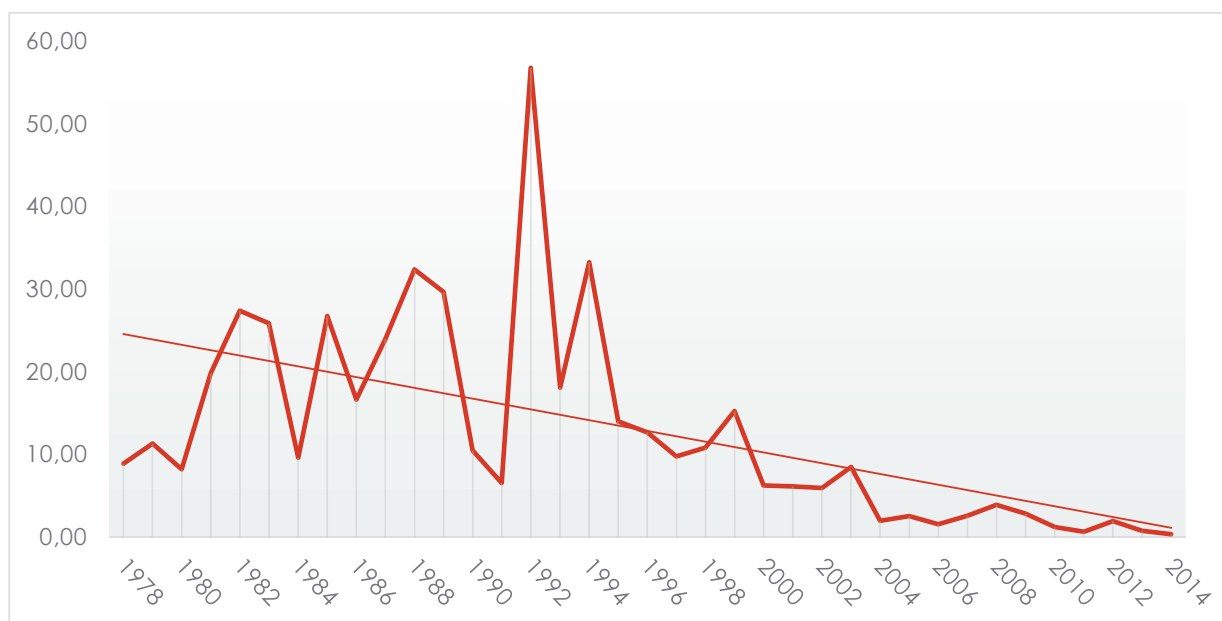
**ГРАФИКОН 25 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА MENINGITIS ENTEROVIRALIS У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**



### 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 – 2014. 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 у 2014. години је 6 пута нижа од десетогодишњег просека (0,3/100 000), (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 ВОЈВОДИНИУ ПЕРИОДУ ОД 2005 .ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	51	31	52	78	58	24	13	36	14	5
Инциденција	2,5	1,5	2,5	3,9	2,8	1,2	0,6	1,9	0,7	0,3

**Епидемиолошка ситуација:** Током 2014. године у АП Војводини је регистровано 5 особа оболелих од бациларне дизентерије. Регистрована инциденција је за 57% нижа од прошлогодишње.

Појединачни случајеви шигелоза су забележени у 5 општина АП Војводине (Нови Сад, Сремска Митровица, Суботица, Зрењанин и Нова Црња). У Западнобачком, Севернобанатском и Јужнобанатском округу није регистрован ни један случај овог обољења (табела 48).

**ТАБЕЛА 48 : SHIGELLOSIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2014. ГОДИНИ**

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

У укупном броју оболелих у 2014. години лабораторијска потврда је добијена код свих пацијената: код 3 пацијента је потврђена *Shigella flexneri* и код две пацијента *Shigella sonnei* (табела 49).

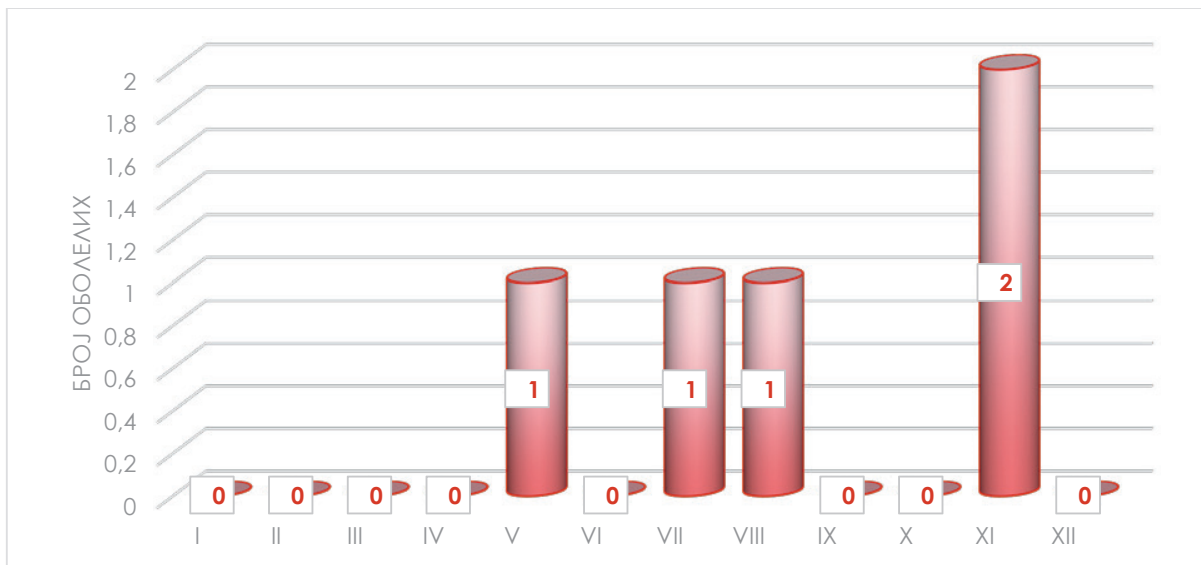
**ТАБЕЛА 49: SHIGELLA SPP. У АП ВОЈВОДИНИ У 2014.ГОДИНИ**

Група	Број	% учешћа
<i>Shigella flexneri</i>	3	60
<i>Shigella sonnei</i>	2	40
<b>УКУПНО</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**Карактеристике оболелих :** У 2014. години најмлађа особа оболела од бациларне дизентерије је имала 3 , а најстарија 64 године. Сви регистровани случајеви су пријављени као појединачни, без утврђене епидемиолошке повезаности.

**Сезонско јављање :** У 2014. години, због малог броја оболелих сезонски карактер обољења није могао бити изражен (графикон 27).

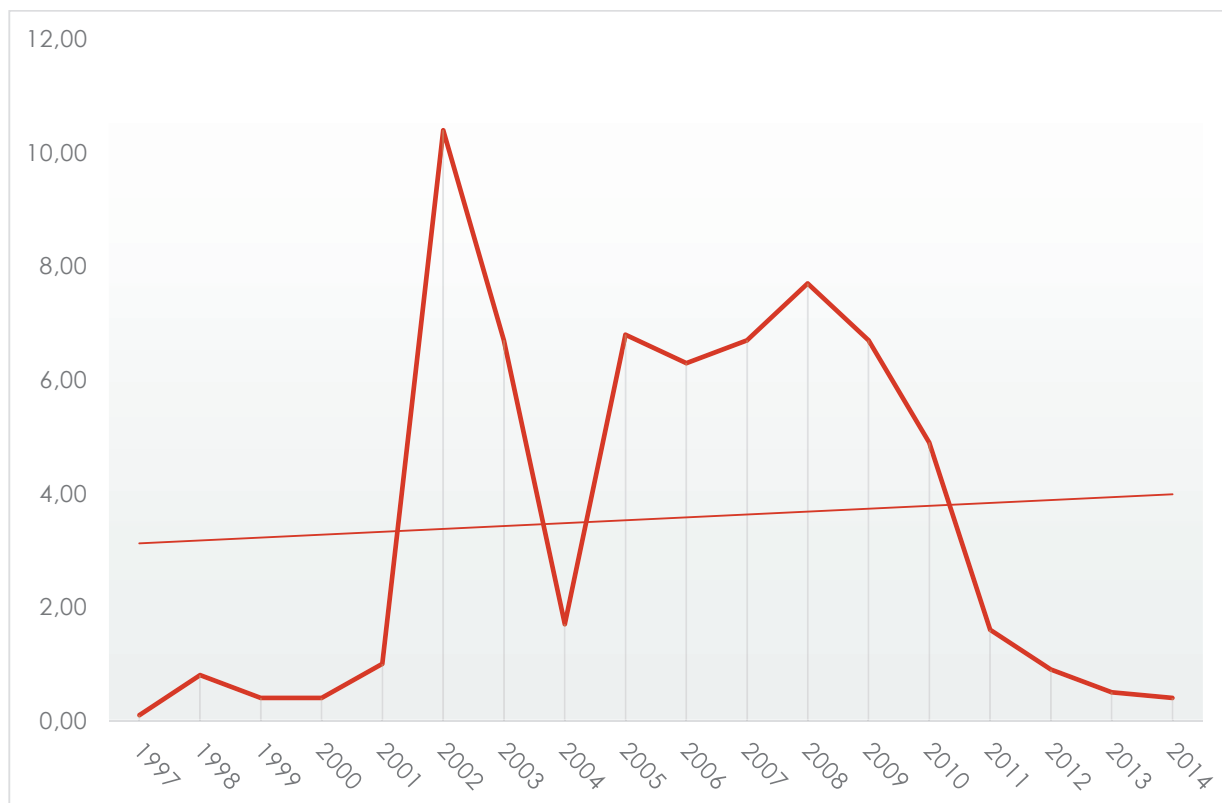
**ГРАФИКОН 27 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА SHIGELLOSIS У АП ВОЈВОДИНИ У 2014.ГОДИНИ**



### 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 : ЛАМБЛИАЗИС У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 1997-2014. ГОДИНА**



**ТАБЕЛА 50 : LAMBLIASIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ од 2005 до 2014. године**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	138	128	137	157	136	100	32	16	10	8
Инциденција	6,8	6,3	6,7	7,7	6,7	4,9	1,6	0,9	0,5	0,4

**Епидемиолошка ситуација:** Број особа оболелих од ламблијазе у 2014. години (8) је за 20% 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, Западнобачки, Средњебанатски и Јужнобанатски). У Јужнобачком округу, годинама уназад, региструје се значајно већи број обољења, а у 2014. години чак 50% свих пријављених случајева је са територије овог округа (табела 51).

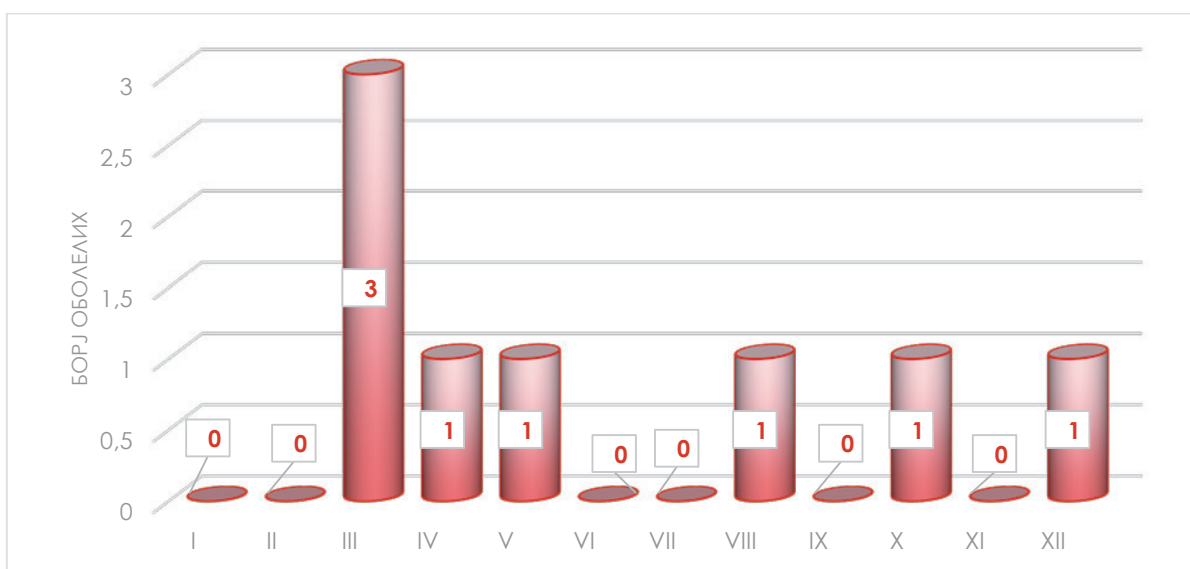
**ТАБЕЛА 51: LAMBLIASIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2014. ГОДИНИ**

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

**Карактеристике оболелих:** Током 2014.године обелевале су све узрастне групе, са већим бројем оболелих (6) 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)

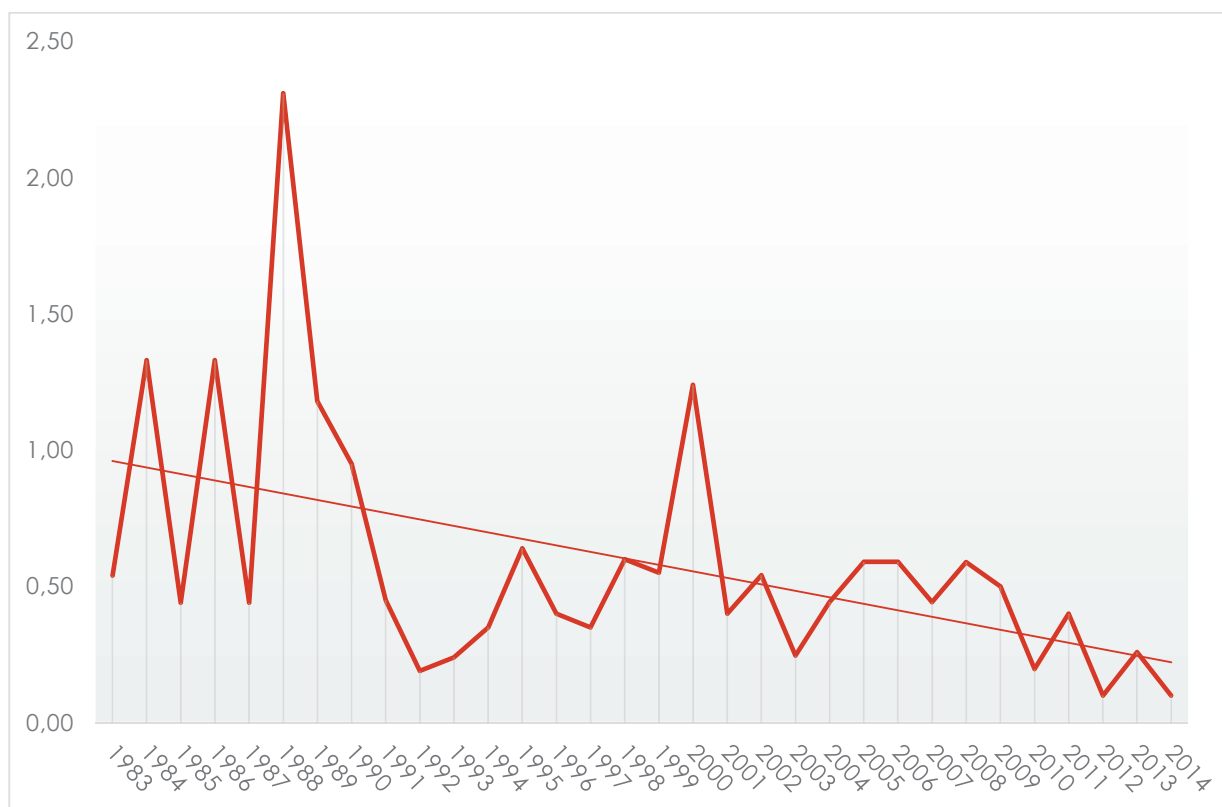
**ГРАФИКОН 29 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА LAMBLIASIS У АП ВОЈВОДИНИ У 2014.ГОДИНИ**



### 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 – 2014. ГОДИНА**



**ТАБЕЛА 52 : АМОЕБИАСИС У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ од 2005. до 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	12	12	9	12	11	4	8	2	5	3
Инциденција	0,6	0,6	0,4	0,6	0,5	0,2	0,4	0,1	0,3	0,1

**Епидемиолошка ситуација:** У 2014. години су пријављена 3 случаја амебијазе са инциденцијом од 0,1/100000 (графикон 30 и табела 52).

**Карактеристике оболелих:** Обољење је регистровано на територији Јужнобачког, Севернобанатског и Средњобанатског округа, док у осталим окрузима није регистрован ни један случај овог обољења. Оболеле особе су имале од 10 до 50 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 2014.године пријављена су 2 случаја овог обољења (са територије Севернобачког и Средњебанатског округа).

**Карактеристике оболелих:** Ентеритис је најчешћа клиничка манифестација инфекције бактеријом *Yersiniom 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 2014. години, обољење је регистровано код једне особе женског пола узраста 10-14 година и једне особе мушког пола узраста 30-39 година

**Сезонско јављање:** Иако је у свету *Enteritis yersiniosa* сезонско обољење које се чешће јавља у зимским месецима, 2014.године у АП Војводини ово обољење је регистровано у априлу и новембру месецу.

**ТАБЕЛА 53 : ENTERITIS YERSINIOSA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	4	3	5	8	7	2	1	1	2	2
Инциденција	0,2	0,1	0,2	0,4	0,4	0,1	0,05	0,05	0,1	0,1

# IV ПАРАЗИТАРНЕ БОЛЕСТИ

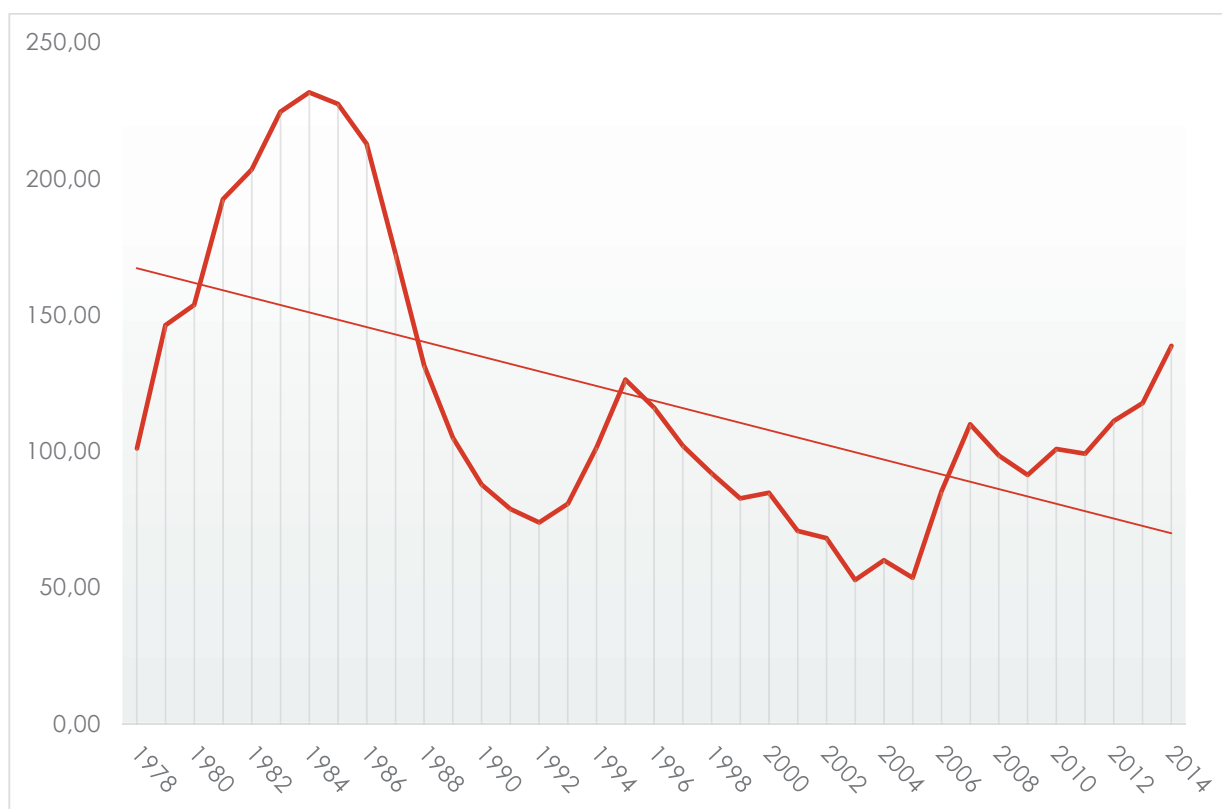
Аутор: Светлана Илић

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 - 2014.година**



У протеклих десет година регистрована инциденција се кретала од 53,5/100000 (2005.године), до 138,6/100000 (2014.године), (табела 54).

**ТАБЕЛА 54: SCABIES у АП Војводини у ПЕРИОДУ од 2005. до 2014. године**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	1088	1763	2231	1999	1855	2047	2013	2147	2273	2677
Инциденција	53,5	86,8	109,8	98,4	91,3	100,7	99,1	111,1	117,6	138,6

**Епидемиолошка ситуација:** У 2014. години број оболелих особа је у посматраном десетогодишњем периоду највећи (за 18% већи у односу на претходну годину). Регистровани број је за чак 33% изнад десетогодишњег просека (графикон 31 и табела 54).

Инциденција по окрузима АП Војводине у 2014. години показује велике разлике које се налазе у распону од 62,6/100000 (у Севернобачком округу) до 278,1/100000 (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 2014. години**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	936	243	117	237	161	522	461	2677
Инциденција	152,1	77,8	62,6	126,0	108,9	278,1	156,9	138,6

У једној војвођанској општини (Ириг) током целе године није регистрован ни један случај овог обољења, док је из две општине (Бачка Топола и Сремски Карловци) 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 3,4 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 2014. години**

Узраст	Број оболелих	Спец. Инц. /100000
0-4	367	413,6
<b>5-9</b>	<b>446</b>	<b>470,4</b>
10-14	390	415,2
15-19	361	328,7
20-59	855	78,6
60+	258	56,5
<b>Укупно</b>	<b>2677</b>	<b>138,6</b>

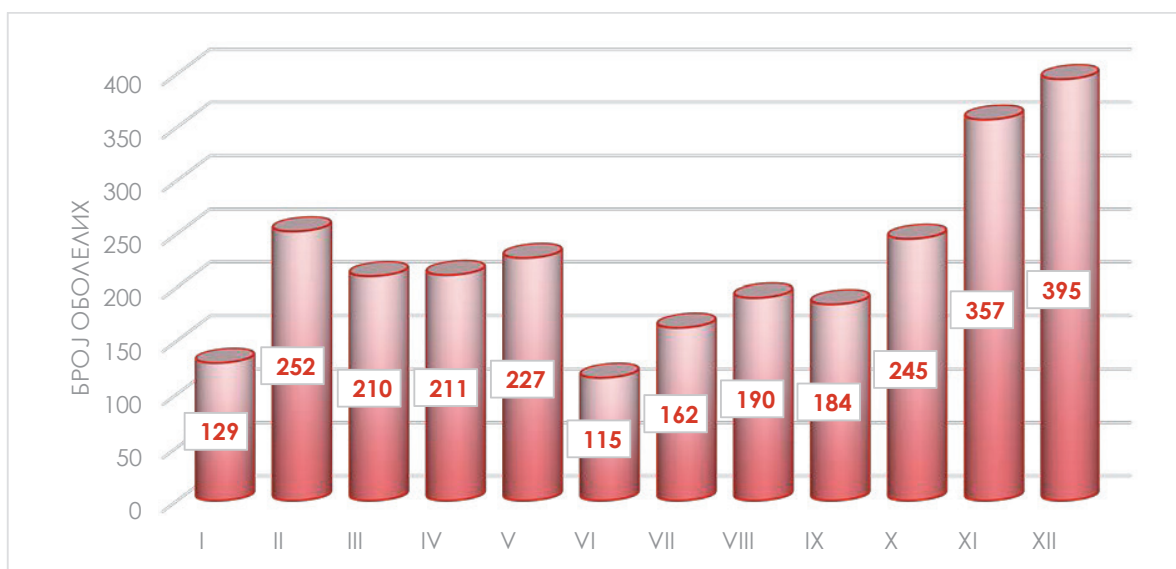
Током 2014. године епидемиолошка повезаност је утврђена код 53 особа оболелих у оквиру 5 епидемија. Епидемије су регистроване на територији Јужнобачког округа (две епидемије



са 38 оболелих особа међу штићеницима дома за децу ометену у развоју у Ветернику), на територији Сремског округа, међу ученицима једне основне школе, (епидемија са 4 оболеле особе), на територији Севернобачког округа (породична епидемија са 4 оболеле особе) и на територији Јужнобанатског округа (једна породична епидемија са 7 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 јуну месецу 115), (графикон 32).

**ГРАФИКОН 32 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА ОБОЛЕЛИХ ОД SCABIEСА У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**



# V СЕКСУАЛНО ПРЕНОСИВЕ ИНФЕКЦИЈЕ

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

Аутори: Светлана Илић, Смиљана Рајчевић

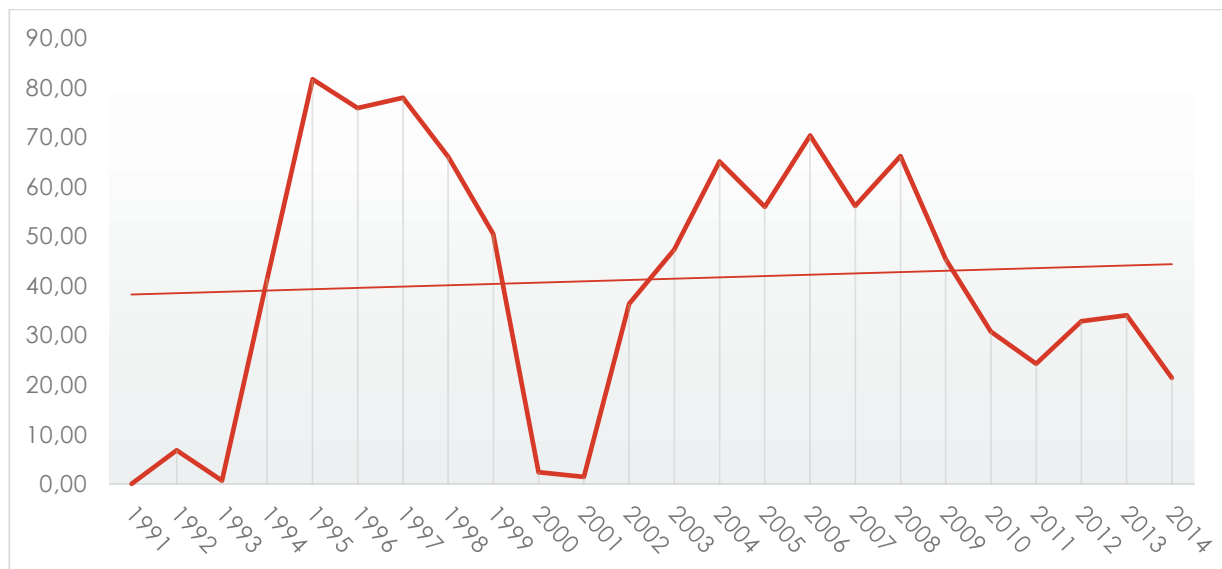
Ова група обољења добила је значајно учешће у националној патологији увођењем обавезног пријављивања гениталне хламидијазе 1991. године. Од 2005. године престао је епидемиолошки надзор над аногениталним херпесом, а АИДС је из групе осталих заразних болести сврстан у групу сексуално преносивих инфекција.

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 – 2014. 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 2014. години (21,5/100000).

**ТАБЕЛА 57: INFECTIO CHLAMYDIALIS MODO SEXUALI TRANSMISSA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	1137	1429	1136	1345	924	626	494	637	659	416
Инциденција	55,9	70,3	55,9	66,2	45,4	30,8	24,3	32,9	34,1	21,5

**Епидемиолошка ситуација:** У 2014. години у АП Војводини је пријављено 416 особа са дијагностикованом гениталном хламидијазом и инциденцијом од 21,5/100000, (графикон 33 и табела 57). Највиша инциденција је и ове као и претходне године регистрована у Севернобачком округу (120,9/100000), док са територије Западнобачког округа није пријављен ни један случај овог обољења, (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.

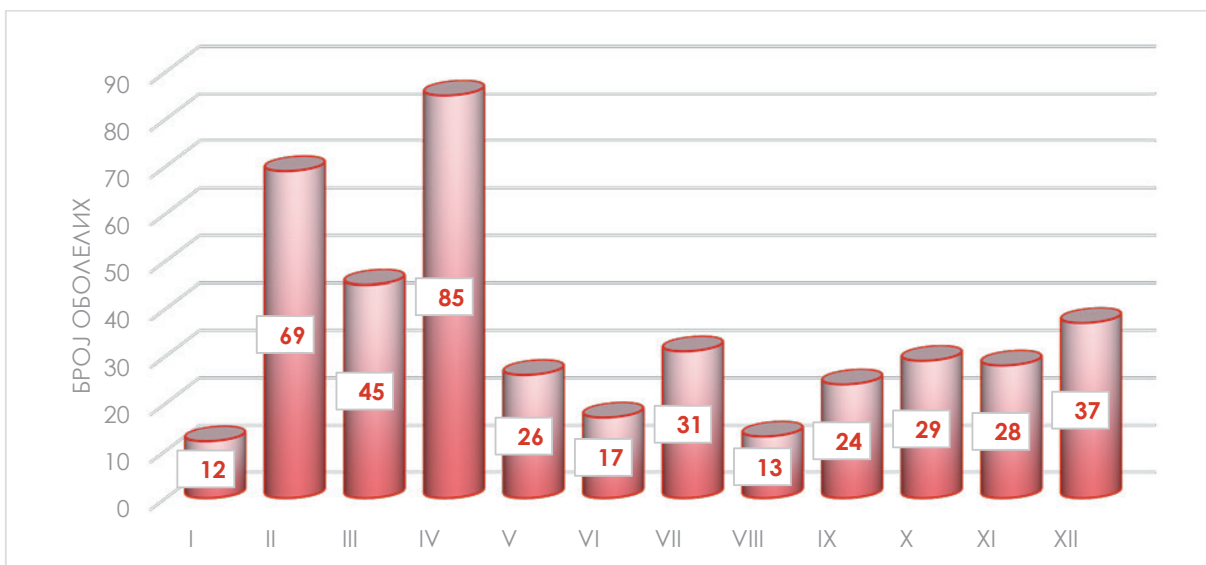
**ТАБЕЛА 58: INFECTIO CHLAMYDIALIS MODO SEXUALI TRANSMISSA У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	176	4	226	0	3	5	2	416
Инциденција	28,6	1,3	120,9	0	2,0	2,7	0,7	21,5

**Карактеристике оболелих:** Обољење је заступљено у свим узрасним групама изнад 15 година. Највиша специфична инциденција је регистрована у узрасту од 20-24 године (70,1/100000).

**Сезонско кретање обољења:** Обољење се јавља континуирано током целе године. У 2014.години највећи број оболелих је регистрован у априлу месецу (85), (графикон 34).

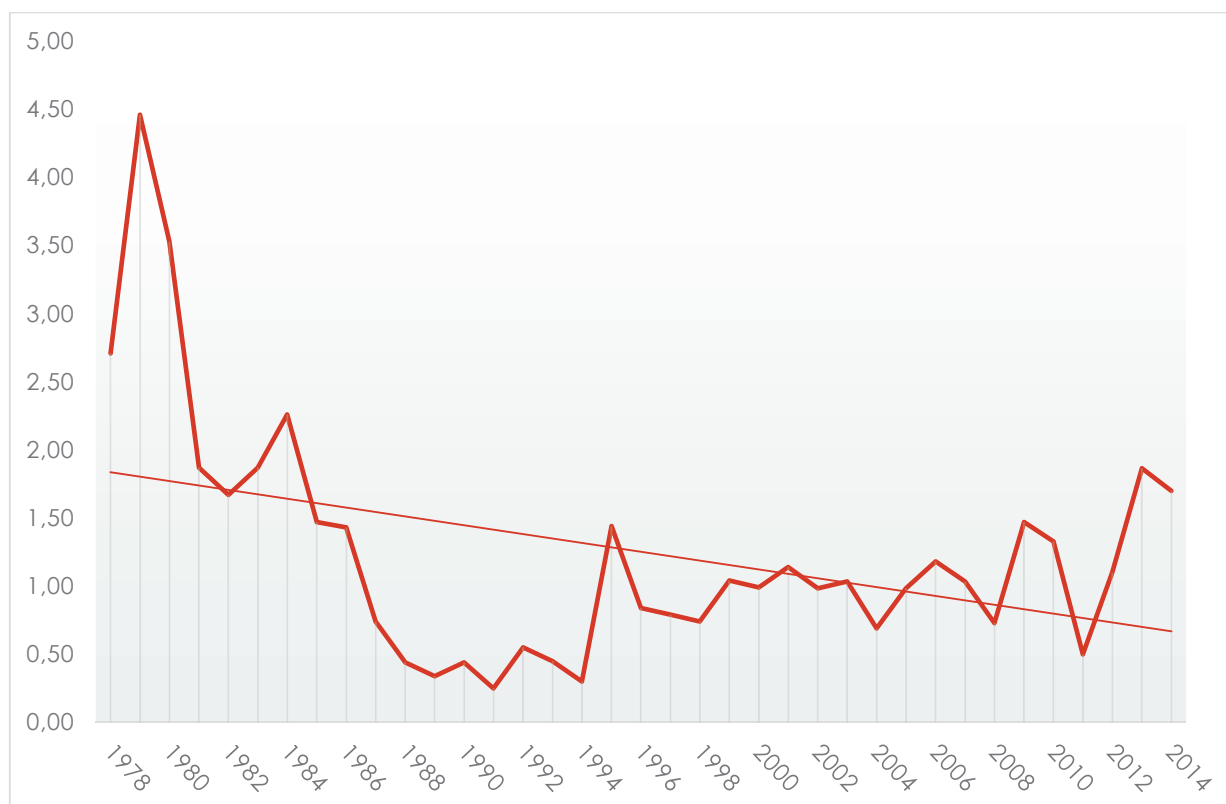
**Графикон 34 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА INFECTIO CHLAMYDIALIS MODO SEXUALI TRANSMISSA У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**



## 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 : Сифилис у АП Војводини у периоду 1978 - 2014. 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: SYPHILIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр. оболелих	20	24	21	15	30	27	10	22	36	32
Инциденција	0,9	1,2	1,0	0,7	1,5	1,3	0,5	1,1	1,9	1,7

**Епидемиолошка ситуација:** У 2014. години пријављено је 32 случаја овог обољења. Пријављени број оболелих особа је за 10% мањи од броја оболелих регистрованих протекле године и 35% је изнад десетогодишњег просека.

Од 32 регистрована случаја током 2014. године, код 26 особа је постављена дијагноза Syphilis recens, код 5 особа Syphilis alia non specificata а код једне особе Syphilis tarda. Анализа епидемиолошке ситуације по окрузима показује да је највиша инциденција регистрована у Јужнобачком округу (3,4/100000), док на територији два округа АП Војводине (Севернобачки и Средњебанатски) током целе 2014. године није регистрован ни један случај овог обољења (табела 60).

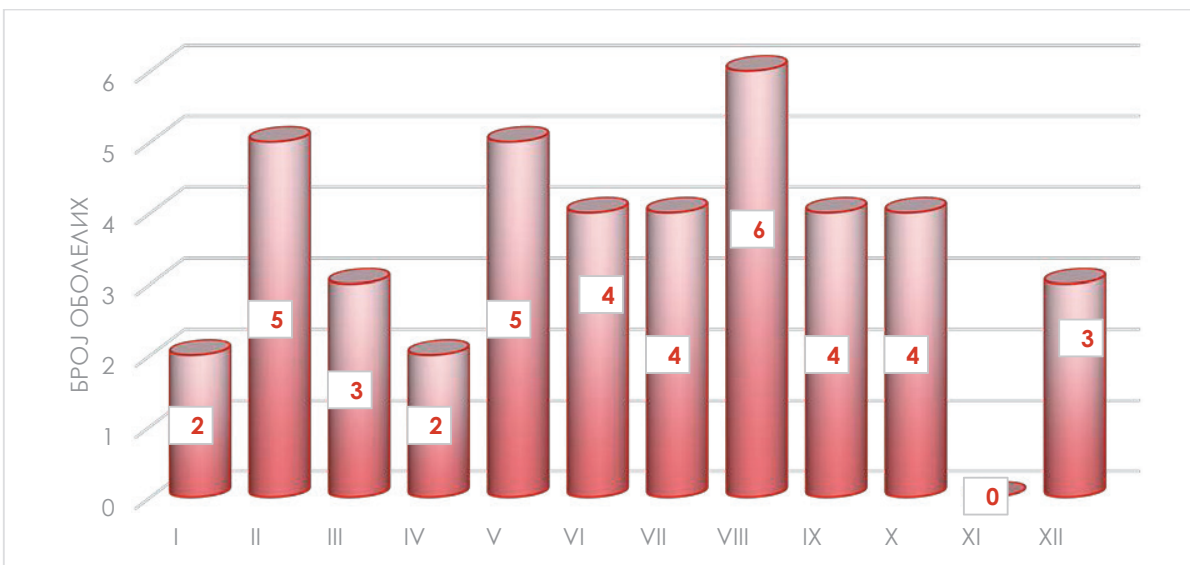
**ТАБЕЛА 60: SYPHILIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2014. ГОДИНИ**

	Јужно Бачки	Сремски	Северно Бачки	Западно Бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр.оболелих	21	2	0	1	2	0	6	32
Инциденција	3,4	0,6	0	0,5	1,3	0	2,0	1,7

**Карактеристике оболелих:** Највећи број оболелих (скоро 70% ) је у добној групи од 20-39 година. Најмлађа оболела особа у 2014.години је била женског пола и имала је 5 година, док је најстарија особа била мушког пола и имала је 67 година. Мушкарци су оболевали 3,5 пута чешће у односу на жене (пријављено је 25 оболелих мушкараца и седам оболелих жена).

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

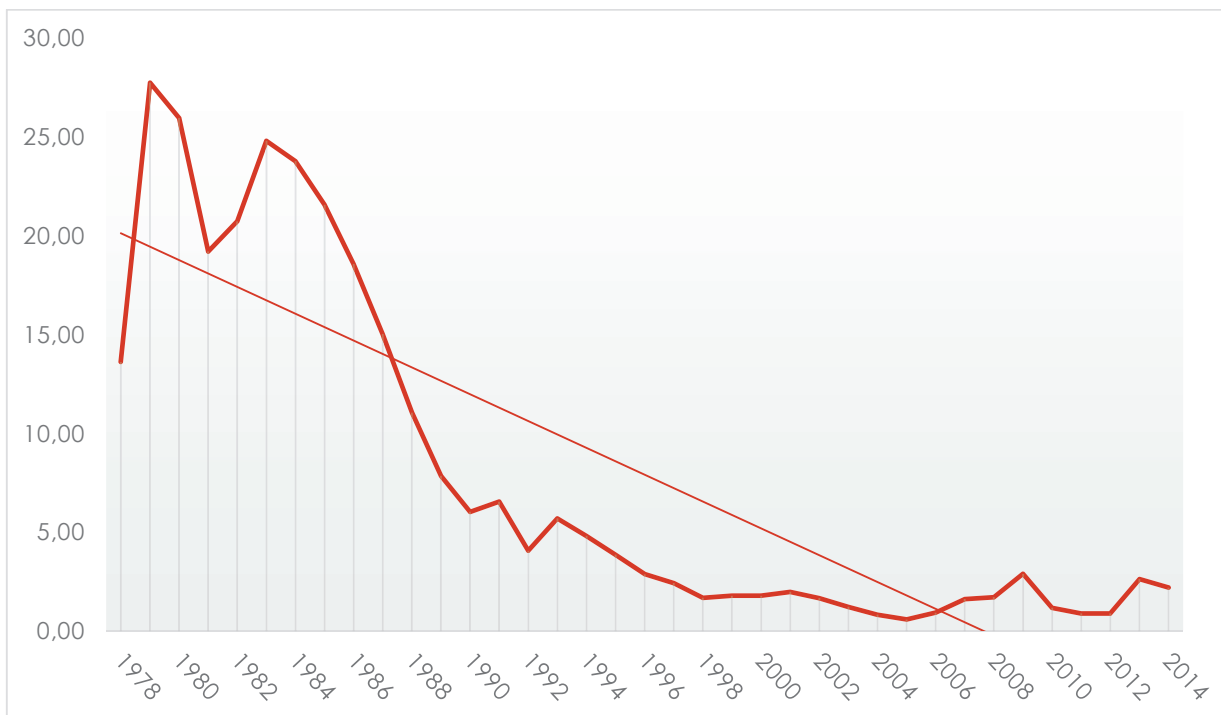
**ГРАФИКОН 36 : СЕЗОНСКО КРЕТАЊЕ SYPHILIS-А У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**



### 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 ГОНОКОКНА ИНФЕКЦИЈА У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 1978 - 2014. 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 : ИНФЕКЦИО GONOCOCCISA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	12	19	33	35	59	24	18	18	51	42
Инциденција	0,6	0,9	1,6	1,7	2,9	1,2	0,9	0,9	2,6	2,2

**Епидемиолошка ситуација:** У АП Војводини су у 2014. години, пријављена 42 случаја гонореје. Регистровани број је за 17.6% мањи у односу на регистровани број у 2013. години. У односу на десетогодишњи просек, у 2014.години оболело је за 35,5% више особа (графикон 37 и табела 58). Ово обољење је регистровано у 13 општина Покрајине, а 67% свих пријављених је са територије Јужнобачког округа (табела 62).

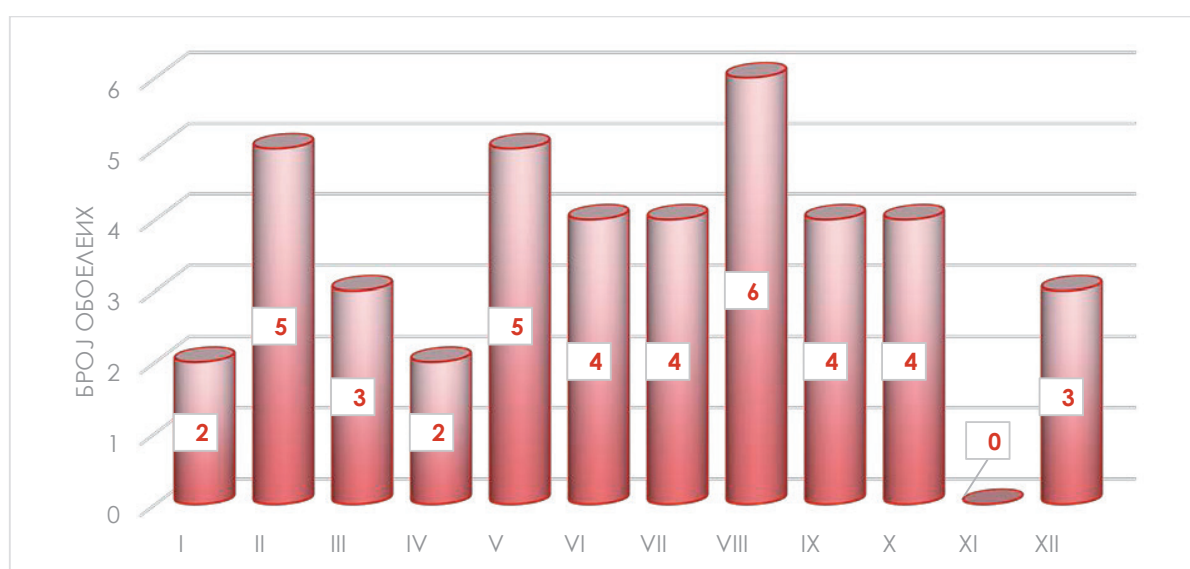
**ТАБЕЛА 62: ИНФЕКЦИО GONOCOCCISA У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2014. ГОДИНА**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње Банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	28	2	2	5	0	0	5	42
Инциденција	4,5	0,6	1,1	2,7	0	0	1,7	2,2

**Карактеристике оболелих:** У 2014. години, највећи број оболелих је регистрован у узрасту 20-39 година (76,2%). Најстарија особа код које је регистровано обољење је имала 67 а најмлађа 19 година. У оба случаја радило се о особама мушког пола. У 2014.години мушкарци су 13 пута чешће обољевали од жена (пријављено је 39 особа мушког и 3 особе женског пола).

**Сезонско кретање:** У 2014. години ово обољење је регистровано током целе године.

**ГРАФИКОН 38 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА ИНФЕКЦИО GONOCOCCISA У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. 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 2014. године укупно 434 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 свих ХИВ инфекција се ширило овим видом контакта. Употреба дрога убризгавањем учествује са 6,2% у укупном броју ХИВ инфицираних. Највећи број ХИВ инфекција дијагностикује се у узрасту 20-39 година (66,4%), док је старијих од 39 година било 27%, а испод 20 година 6,9%. Од 30 особа млађих од 20 година, код којих је дијагностикована ХИВ инфекција, до заражавања осам 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 контаминиране крви или крвних препарата. Од манифестне ХИВ инфекције до краја 2014. године, оболеле су 219 особе (50,5%) које живе са ХИВ-ом, а умрло их је 130. Од последица манифестне ХИВ инфекције умрло је 114 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 - 126 (41,5%), Јужнобанатског округа - 52 (17,1%), Севернобачког округа - 42 (13,8%) и Сремског округа - 42 (13,8%), а значајно мање на подручју Западнобачког округа - 20 (6,6%), Севернобанатског округа - 12 (3,9%) и Средњебанатског округа - 10 (3,3%). 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 ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Број ХИВ+	16	19	19	18	21	37	35	24	38	25
Инциденција	0,8	0,9	0,9	0,9	1,0	1,8	1,7	1,2	2,0	1,3
Број оболелих (АИДС)	9	4	7	5	10	11	19	8	13	13
Инциденција	0,4	0,2	0,3	0,2	0,5	0,5	0,9	0,4	0,7	0,7
Бр.умрлих	7	3	1	2	4	2	5	2	4	1
Морталитет	0,3	0,1	<0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	<0,1

**Епидемиолошка ситуација:** Током 2014. године на подручју АП Војводине забележено је 25 нових случајева ХИВ инфекције, 13 нових случајева Morbus HIV, као и један случај са смртним исходом (табела 63).

У односу на начин инфицирања, у 72% случајева се радило о сексуалном контакту (18 особа). Код седам особа нису добијени подаци о начину заражавања. Доминантна трансмисивна група су и даље мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима (60%). У 2014. години, број новооткривених носилаца анти-ХИВ антитела је на нивоу десетогодишњег просека.



**ТАБЕЛА 64: HIV ИНФЕКЦИЈА И MORBUS HIV У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2014. ГОДИНА**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Број ХИВ+	10	5	3	2	1	2	2	25
Инциденција	1,6	1,6	1,6	1,1	0,7	1,1	0,7	1,3
Бр.оболелих	6	2	1	1	1	1	1	13
Инциденција	1,0	0,6	0,5	0,5	0,7	0,5	0,3	0,7
Бр.умрлих	0	0	0	0	0	1	0	1
Морталитет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	<0,1

**Карактеристике оболелих:** Код 9 особа (36%), у моменту постављања дијагнозе ХИВ инфекције, особе су већ биле у стадијуму симптоматске ХИВ инфекције (АИДС), 1 особа је преминула током 2014. године од АИДС-а а једна је умрла са АИДС-ом .

Међу особама са новодијагностикованим ХИВ инфекцијама је једна жена. Најмлађа особа код које је дијагностикована ХИВ инфекција је имала 18 а најстарија 60 година. У односу на начин инфицирања, у 18 случајева (72% ) се радило о сексуалном контакту. На овај начин се инфицирало 17 мушкараца (од којих је 15 имало сексуални однос са другим мушкарцима) и једна жена. Код седам особа мушког пола није добијен податак о начину заражавања.

Највише нових ХИВ инфекција утврђено је у Граду Новом Саду (8).

# VI ОСТАЛЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

*Septicaemia, Morbus Creutzfeldt – Jakob (CJB)*

Аутори: Горана Драговац, Јелена Ђекић, 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 2014. години у групи осталих заразних болести пријављено је оболевање од сепсе, која је код 39 особа имала неповољан исход и Кројцфелд Јакобове болести која је дијагностикована код 3 особе са територије Јужнобачког округа. Код све три особе обољење је резултирало смртним исходом (табела 65).

**ТАБЕЛА 65 : КРЕТАЊЕ ОСТАЛИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2009. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Година	Број оболелих	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
2014.	452	23,4	42	2,2

## 6.1. Septicaemia

У 2014. години пријављено је 449 особа оболелих од сепсе. Код 39 особа обољење је имало смртни исход (Табела 66). Највећи проценат (97,3%)(437/449) 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 ОД 2009. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Година	Број оболелих	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
2014.	449	23,2	39	2,0

Највиша специфична инциденција (111,6/100000) сепсе по узрасту региструје се у узрасној категорији од 0-4 године. У доби од 5-9 и 15-19 година ово обољење није регистровано. Највиши специфични морталитет (5,9/100000) и леталитет (14,4%) су регистровани код особа старијих од 60 година (Табела 67).

**ТАБЕЛА 67 : СЕРТИСАЕМИА ПО УЗРАСТУ У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**

Узраст	Број оболелих	Инц. / 100 000	Број умрлих	Мт / 100 000	Лт (%)
0 – 4	99	111,6	1	1,1	1,0
5 – 9	9	9,5	0	0,0	0
10 – 14	8	8,5	1	1,1	12,5
15 – 19	11	10,0	0	0,0	0
20 – 59	134	12,3	10	0,9	7,5
60 +	188	41,2	27	5,9	14,4
<b>УКУПНО</b>	<b>449</b>	<b>23,2</b>	<b>39</b>	<b>2,0</b>	<b>8,7</b>

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 У 2014. ГОДИНИ**

УЗРОЧНИК	Бр. инфекција	%
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	10	38,5
<i>Streptococcus spp. (неиздиференциран)</i>	6	23,1
<i>Streptococcus viridans</i>	8	30,8
<i>Streptococcus pyogenes</i>	1	3,8
<i>Salmonella spp.</i>	1	3,8
<b>Укупно</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

## 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 Јакобове болести су пријављени током 2008. године.

У периоду 2008 - 2014. године пријављено је укупно 6 случајева оболевања од Кројцфелд Јакобове болести (1 фамилијарни облик и 5 спорадичних случајева ), као и 8 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 2014. години ретроградно су са територије Јужнобачког округа, пријављена три случаја оболевања од Кројцфелд Јакобове болести (спорадични случајеви) и један случај сумње на оболевање (код мушке особе старе 48 година)

*Карактеристике оболелих:* Оболеле су две особе мушког и једна особа женског пола. Најмлађа оболела особа је имала 34 године, а најстарија 66 година. Све оболеле особе су лечене на Клиници за неурологију Клиничког центра Војводине. Након смрти, дијагноза обољења је потврђена хистолошким прегледом мозга. У сва три случаја, епидемиолошка анкета је била негативна.

**ТАБЕЛА 69 : MORBUS CREUTZFELDT – ЈАКОВ У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2008. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
Потврђени случајеви	1	0	1	1	0	0	3
Пријављене сумње	3	0	0	0	3	1	1

# VII ВЕКТОРСКЕ БОЛЕСТИ

*Morbus Lyme, Malaria, Leishmaniasis, Febris West Nile*

Аутор: Светлана Илић

Болости, које се преносе посредством вектора, најчешће инсеката и крпеља, представљају групу бројних, разнородних болости.

**ТАБЕЛА 70: ТРАНСМИСИВНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Болест	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Morbus Lyme</i>	164	180	195	244	294	289	238	244	180	109
<i>Malaria</i>	0	0	1	1	1	1	2	1	1	0
<i>Leishmaniasis</i>	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
Грозница западног Нила*	0	0	0	0	0	0	0	16*	90*	23*

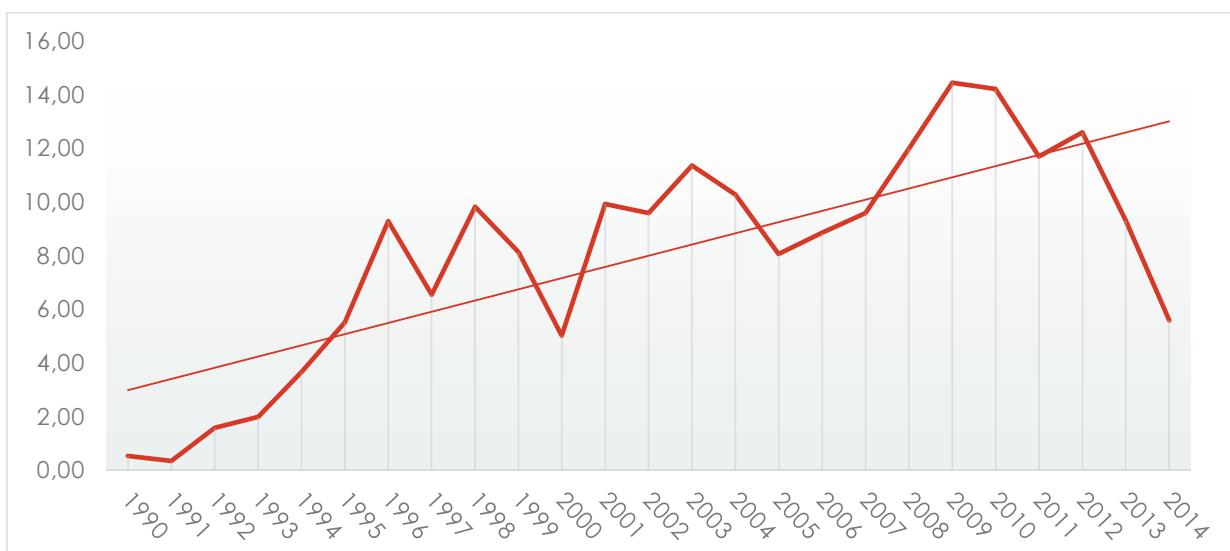
\*по тренутно важећим законским прописима не подлеже обавезном пријављивању

Велика диспропорција у учесталости обољења заснива се на чињеници да једино лајмска болест 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 обољења ендемска).

## 7.1. Morbus Lyme

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

**ГРАФИКОН 39 : MORBUS LYME У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 1990. ДО 2014. ГОДИНЕ**



До 2009. године, када је на подручју Покрајине регистрован највећи број оболелих од када се ово обољење прати (Инциденција 14,5/100000), Лајмска болест у АП Војводини је имала растући тренд. Након тога, последњих 5 година, бележимо континуирани пад броја регистрованих случајева овог обољења, да би 2014.године регистровани најмањи број оболелих (Инциденција 5,6/100000), (Графикон 39, Табела 71).

У последњих десет година лајмска болест је регистрована у свим општинама АП Војводине.

**ТАБЕЛА 71: MORBUS LYME У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	164	180	195	244	294	289	238	244	180	109
Инциденција	8,1	8,9	9,6	12,0	14,5	14,2	11,7	12,6	9,3	5,6

**Епидемиолошка ситуација:** У 2014. години пријављено је 109 особа оболелих од Лајмске болести из 28 војвођанских општина. Регистровани број оболелих у 2014. години је за 39% нижи од броја пријављених претходне године, и најнижи је у посматраном десетогодишњем периоду. Мада су жаришта овог обољења широко распрострањена, највећи број случајева лајмске болести (49,5%) и инциденција (8,8/100000) и даље се региструје на подручју Јужнобачког округа, док се на подручју осталих округа креће у распону од 1,0/100000 (Сремски округ), до 7,5/100000 (Севернобачки округ), (табела 72).

**ТАБЕЛА 72: MORBUS LYME У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2014. ГОДИНИ**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр.оболелих	54	3	14	6	6	3	23	109
Инциденција	8,8	1,0	7,5	3,2	4,1	1,6	7,8	5,6

**Карактеристике оболелих:** У 2014. години од Лајмске болести су оболевале особе свих добних група (најмлађа оболела особа је имала 2 године). Највеће вредности специфичне инциденције су регистроване код деце узраста од 5-9 година (табела 73).

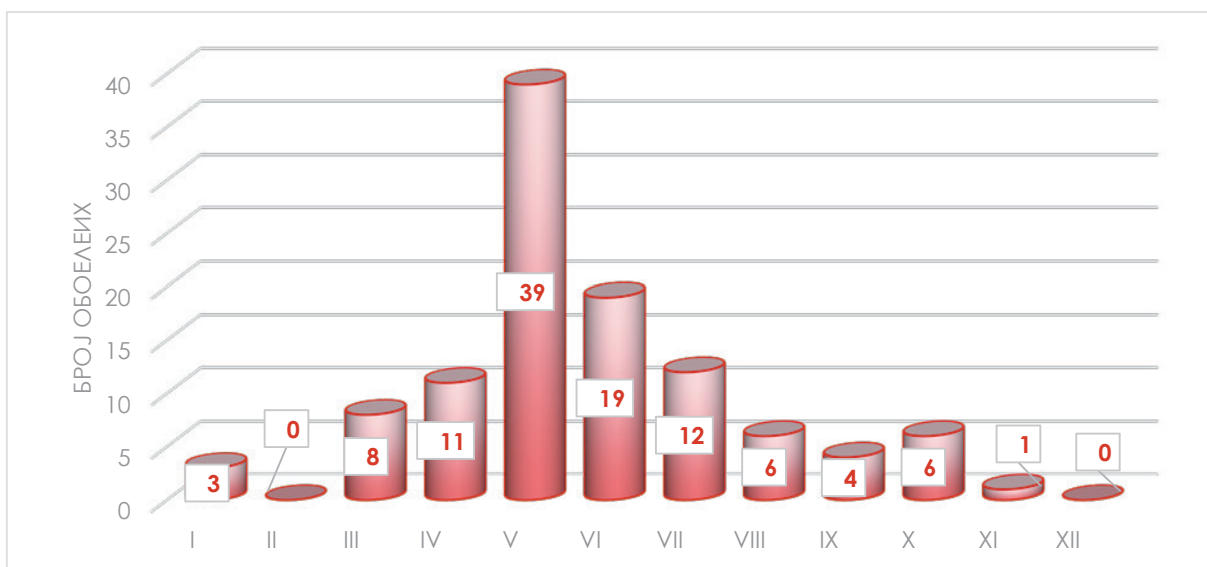
**ТАБЕЛА 73 : MORBUS LYME У АП ВОЈВОДИНИ ПО ДОБНИМ ГРУПАМА У 2014. ГОДИНИ**

Добне групе	Број оболелих	Инц/100000
0-4	3	3,4
<b>5-9</b>	11	11,6
10-14	10	10,6
15-19	1	0,9
20 +	84	5,4
<b>УКУПНО</b>	<b>109</b>	5,6

Демографске карактеристике оболелих од лајмске болести показују да су ризику од инфекције изложене особе свих узраста и оба пола. У 2014.години оболело је 59 особа мушког и 50 особа 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 30 особе (27,5%), док у 79 случајева стадијум болести није назначен.

**Сезонско кретање:** Иако се обољење региструје током читаве године, највећи број оболелих у 2014. години је регистрован у месецу мају (36%), (Графикон 40).

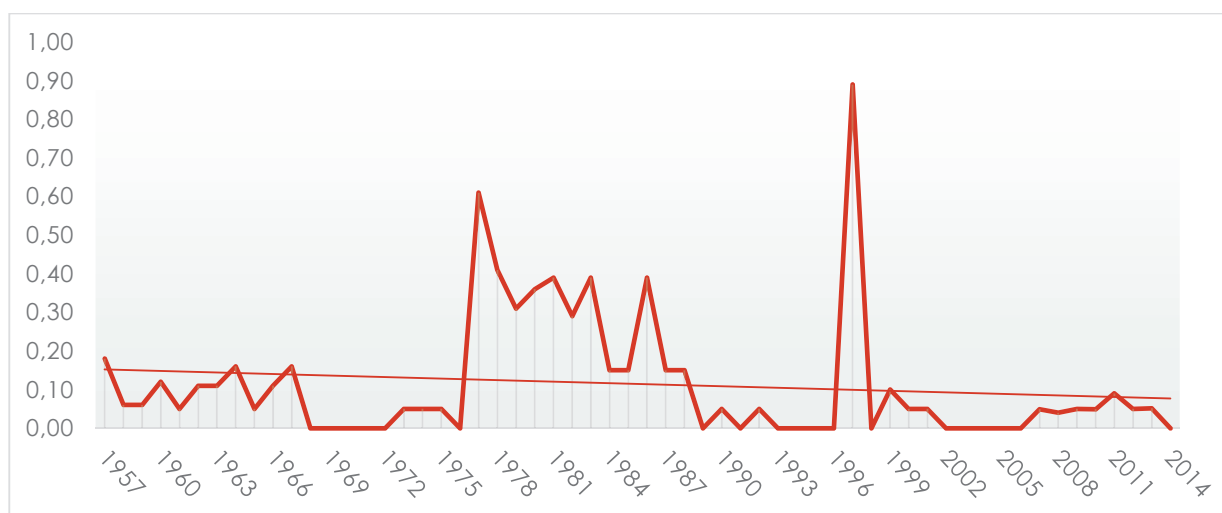
**ГРАФИКОН 40: СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА MORBUS LYME У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**



## 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 : МАЛАРИЈА У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 1957 – 2014. ГОДИНА**



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

**ТАБЕЛА 74: MALARIA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	0	0	1	1	1	1	2	1	1	0
Инциденција	0,0	0,0	0,04	0,04	0,04	0,04	0,09	0,05	0,05	0

**Епидемиолошка ситуација:** У 2014. години са територије АП Војводине није регистрован ни један случај овог обољења (табела 75).

**Карактеристике оболелих:** 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 оболе током боравка у Екваторијалној Гвинеји (табела 75). Све оболеле особе су мушког пола старости преко 20 година.

**ТАБЕЛА 75: ЗЕМЉЕ ИЗ КОЈИХ СУ РЕГИСТРОВАНИ ОБОЛЕЛИ ПОВРАТНИЦИ**

Држава	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014	Укупно
Фр. Гвинеја	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Нигерија	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Индија	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Габон	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Екват.Гвинеја	0	0	1	1	1	0	1	0	4
<b>Укупно</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>8</b>

### 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 2014. години није регистровано оболевање од ове болести.

## 7.4 Febris West Nile

**Историјат:** По тренутно важећим законским нормативима грозница западног Нила је оболење 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..

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 2014.години ово оболење је пријављено код 23 особе (Инциденција 1,2/100000). Највећи број оболелих је као и претходних година, са територије Јужнобанатског округа (14).

**ТАБЕЛА 76 : Грозница западног Нила у АП Војводини по окрузима у 2014. година**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	4	5	0	0	0	0	14	23
Инциденција	0,6	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	1,2
Број умрлих	1	1	0	0	0	0	1	3
Морталитет	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2
Леталитет	25	20	0	0	0	0	7,1	13

**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, 15 је мушког и 8 женског пола. Све оболеле особе су лечене болнички. Код 3 особе исход болести је био неповољан. Најмлађа оболела особа је имала 28, а најстарија 86 године.

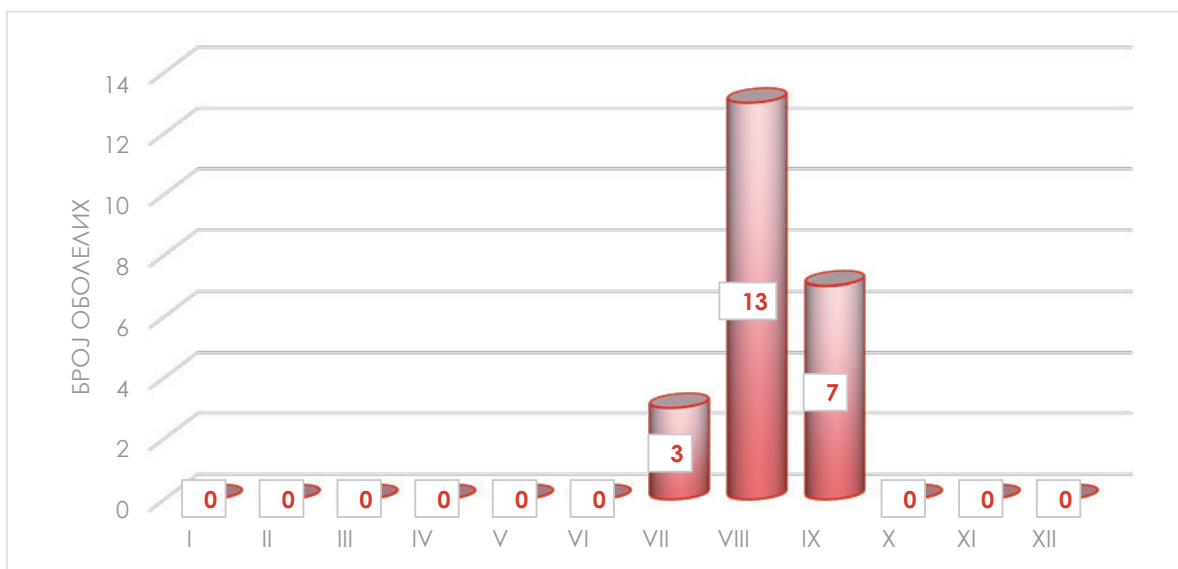
Смртни исход је регистрован код особа узраста од 64 до 86 године. Све три особе су имале неуроинвазивни облик болести и присутне коморбидитете.

Најчешће регистровани коморбидитети су хронична хипертензија, дијабетес, хронична болест срца и имуносупресија. Хипертензија и дијабетес су најчешће хроничне незаразне болести у војвођанској популацији према резултатима истраживања здравственог стања популације Републике Србије.

Према подацима добијеним епидемиолошким упитником две оболеле особе у инкубационом периоду су боравиле ван територије наше земље.

**Сезонско кретање:** Оболеле особе су регистроване 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 2014. ГОДИНИ**



Континуирано регистровање присуства вируса западног Нила (линија 2) код животиња (комараца) и понављано регистровање оболелих од грознице западног Нила у хуманој популацији у нашој земљи, као и земљама у окружењу (Медитеран и Блиски Исток), указују на ендемизацију узрочника и постојање ризика за настанак епидемија.

## 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...)

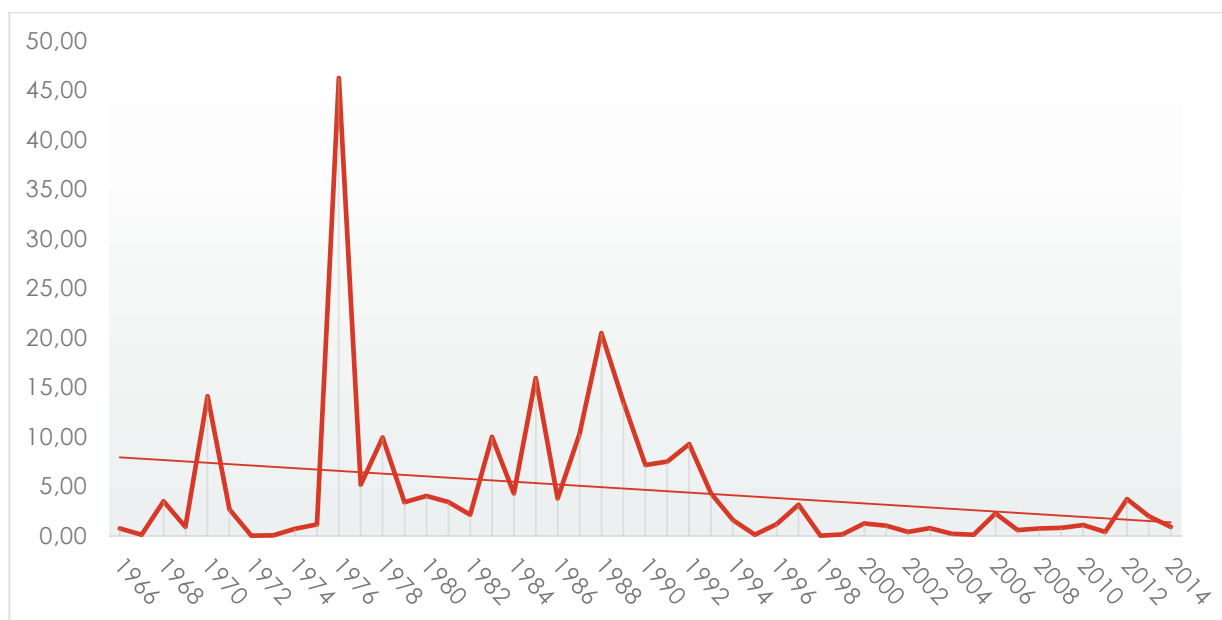
**ТАБЕЛА 77 : Зоонозе у АП Војводини у периоду од 2005. до 2014.године**

Болест	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Број оболелих	378	199	126	126	101	76	118	122	148	137
Инциденција	18,6	9,8	6,2	6,2	5,0	3,7	5,8	6,3	7,7	7,1
Број умрлих	5	4	3	3	3	0	3	2	0	2
Морталитет	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0	0,1

### 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 : FEBRIS Q у АП Војводини у ПЕРИОДУ 1964 – 2014. ГОДИНА**



**ТАБЕЛА 78 : FEBRIS Q у АП Војводини у ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	2	46	12	15	17	22	8	71	38	17
Инциденција	0,1	2,3	0,6	0,7	0,8	1,1	0,4	3,7	1,9	0,9

**Епидемиолошка ситуација:** Током 2014. године у АП Војводини је пријављено 17 особа оболелих од Кју грознице. Пријављени број оболелих је мањи за 55% од броја оболелих претходне године, а за 25% је мањи од десетогодишњег просека (графикон 43 и табела 78). Обољење је регистровано на територији три округа (Сремски, Средњебанатски и Јужнобанатски).

**ТАБЕЛА 79 : FEBRIS Q у АП Војводини по ОКРУЗИМА у 2014. ГОДИНИ**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр.оболелих	0	1	0	0	0	9	7	17
Инциденција	0	0,3	0	0	0	4,8	2,4	0,9

Сви 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 80). Однос

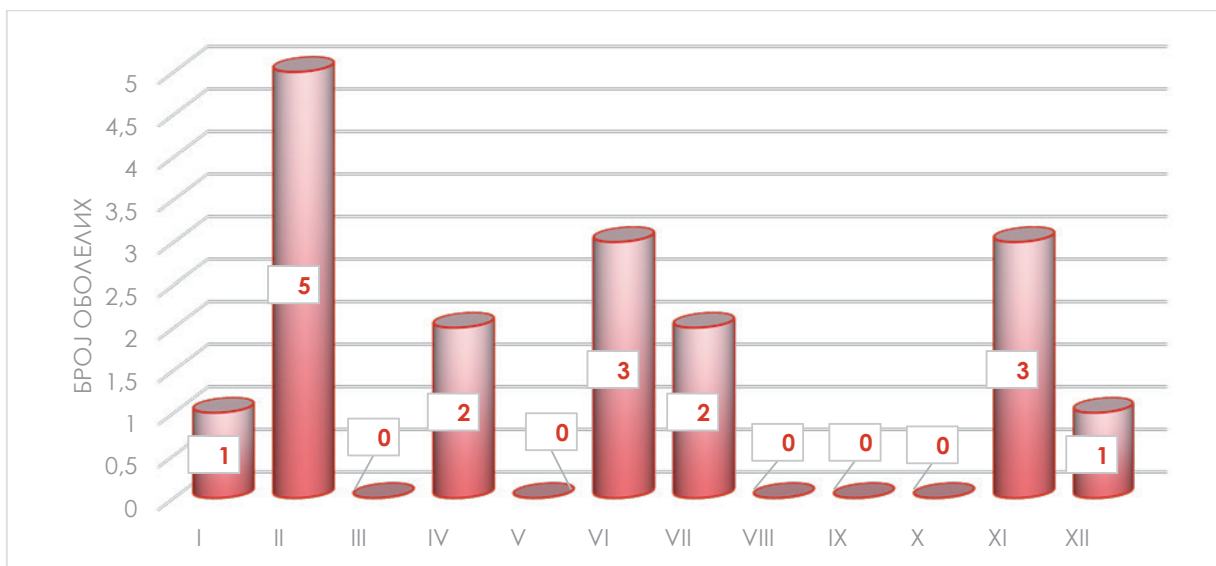
оболелих мушкараца и жена је 1,4:1. Право стање Кју грознице је практично непознато. Реалан број оболелих је сигурно већи од регистрованог, зато што су пријављени само клинички манифестни, типични случајеви интерстицијалне пнеумоније.

**ТАБЕЛА 80 : СПЕЦИФИЧНА ИНЦИДЕНЦИЈА FEBRIS Q У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**

Добне групе	Укупан број оболелих	Специфична Инц./100000
15-19	2	1,8
20-29	2	0,8
<b>30-39</b>	<b>3</b>	<b>1,1</b>
<b>40-49</b>	<b>4</b>	<b>1,5</b>
50-59	2	0,7
60+	4	0,9
<b>Укупно</b>	<b>17</b>	<b>0,9</b>

**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. У 2014.години највећи број оболелих је регистрован у периоду новембар-фебруар, када је пријављено 10 оболелих особа (59%), (Графикон 44).

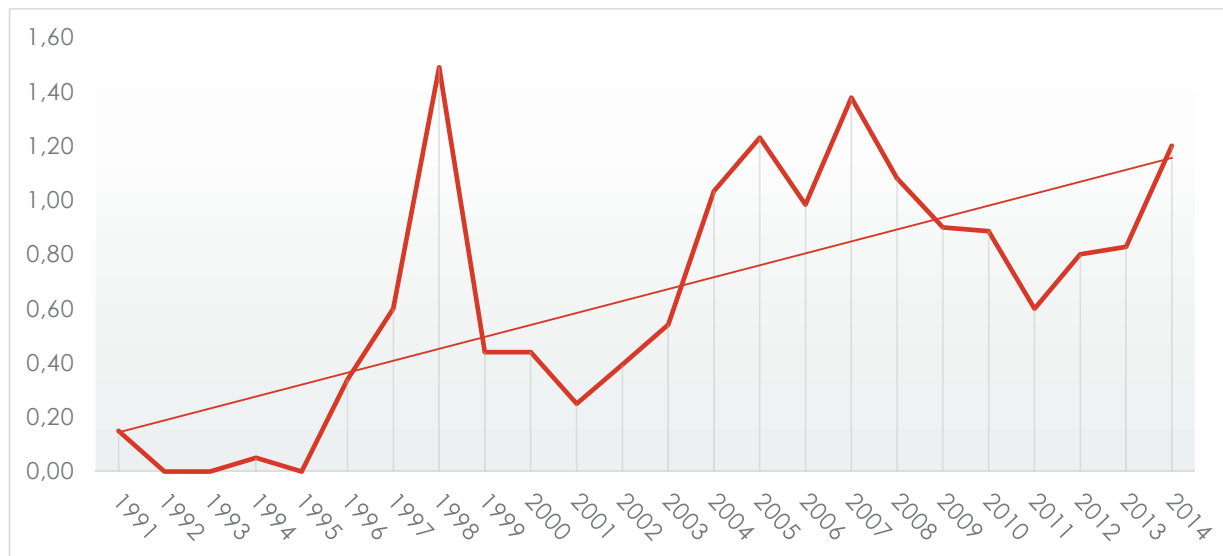
**ГРАФИКОН 44 : ДИСТРИБУЦИЈА FEBRIS Q У АП ВОЈВОДИНИ У 2014.ГОДИНИ**



## 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 : ТОХОПЛАСМОЗИС У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 1991 - 2014. ГОДИНА**



**ТАБЕЛА 81: ТОХОПЛАСМОЗИС У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	25	20	28	22	19	18	13	15	16	24
Инциденција	1,2	0,9	1,4	1,1	0,9	0,9	0,6	0,8	0,8	1,2

**Епидемиолошка ситуација:** У 2014. години регистрована су 24 случаја токсоплазмозе, што је за 50% већи број у односу на претходну годину, а око 20% изнад десетогодишњег просека (табела 81). Као и претходних година региструју се појединачни случајеви обољења. Токсоплазма је дијагностикована у 13 војвођанских општина, од чега је половина оболелих пријављена са територије Јужнобачког и Јужнобанатског округа. (табела 83).

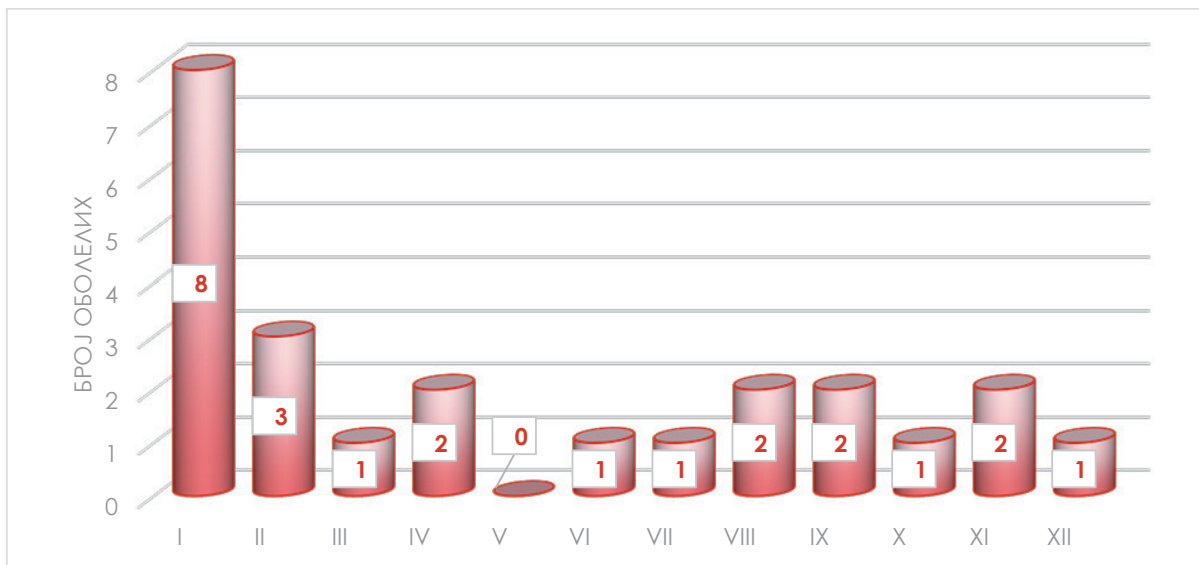
**ТАБЕЛА 82 : ТОХОПЛАСМОЗИС У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2014. ГОДИНИ**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	6	2	3	2	1	4	6	24
Инциденција	0,9	0,6	1,6	1,1	0,7	2,1	2,0	1,2

**Карактеристике оболелих:** Обољење у 2014. години није дијагностиковано у узрасним групама до 7 и преко 60 година. Подједнако је регистровано и код особа женског и особа мушког пола. Оболело је 12 особа женског пола и 12 особа мушког пола. Најмлађа оболела особа је имала 7 година, док је трећина оболелих особа било узраста од 20-39 година.

**Сезонско кретање:** У 2014. години обољење је регистровано током целе године (графикон 46 )

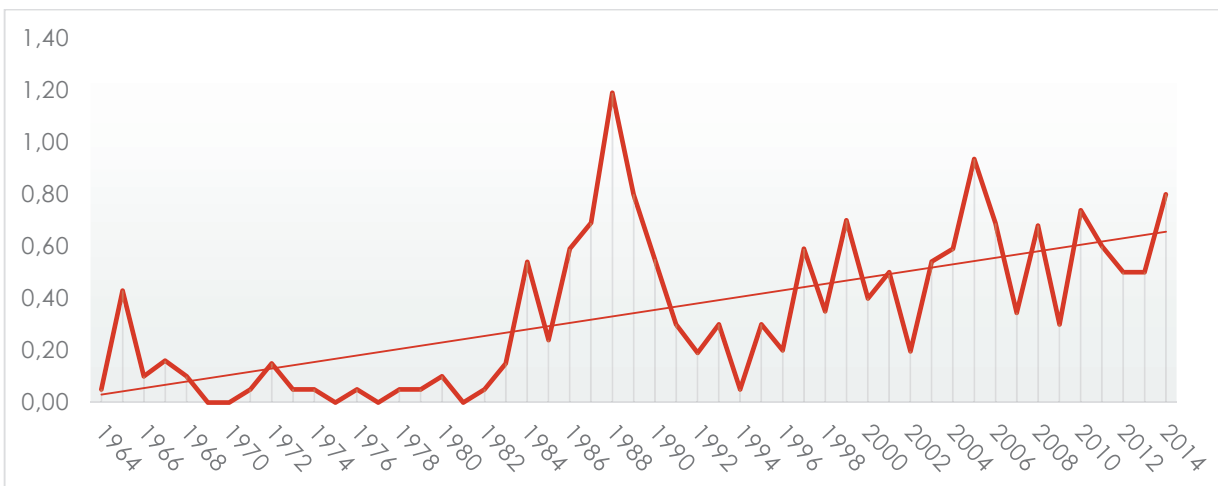
**ГРАФИКОН 46 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА ТОХОПЛАСМОЗИС У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**



### 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 : ЕЧИНОСОССОЗИС У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 1964 - 2014. ГОДИНА**



У протеклих десет година регистровани број оболелих се кретао од 6 (2009.година) до максималних 19 (2005.године), (табела 83).

**ТАБЕЛА 83 : ЕЧИНОСОССОЗИС У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	19	14	7	14	6	15	13	10	16	15
Инциденција	0,9	0,7	0,3	0,7	0,3	0,7	0,6	0,5	0,5	0,8

**Епидемиолошка ситуација:** Регистровани случајеви ехинококозе обухватају само оне случајеве код којих је спроведен оперативни третман. У 2014. години регистровано је 15 случајева ехинококозе (графикон 47 и табела 83). Број оболелих је на приближно истом нивоу као претходне године и за 16% је изнад десетогодишњег просека.

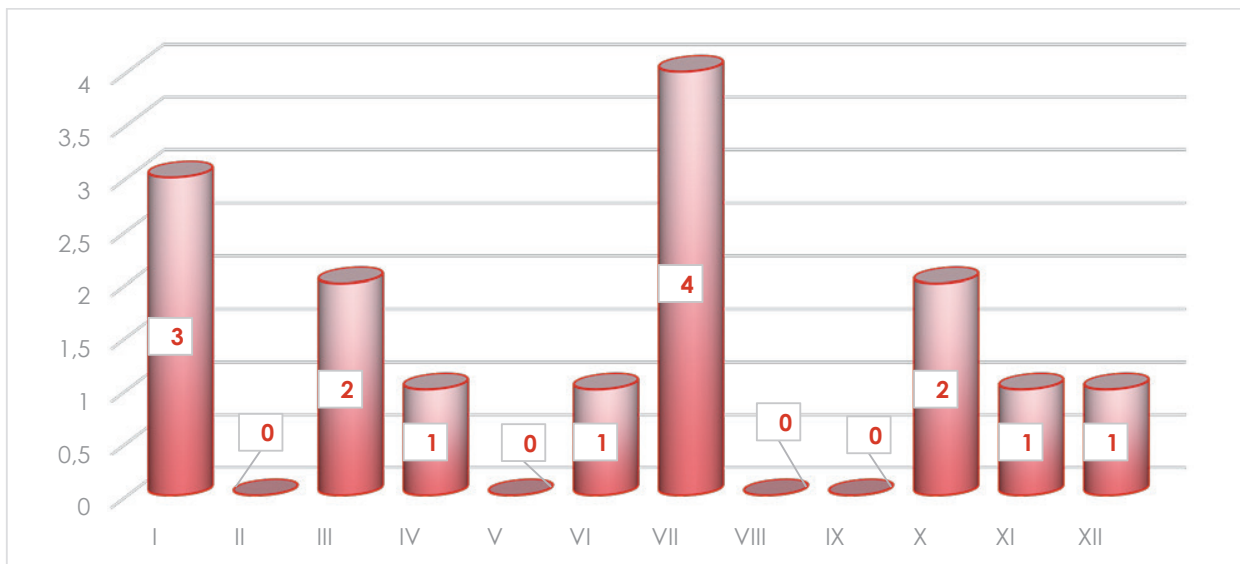
Оболели од ехинококозе регистровани су у 11 општина. Реалан број оболелих је сигурно већи од пријављеног, јер се хируршки обрађени болесници нередовно пријављују. Највиша инциденција је регистрована на територији Сремског и Средњебанатског округа (1,3/100000), док са територије Севернобачког округа није пријављен ни један случај овог обољења.

**ТАБЕЛА 84 : ЕХИНОСОССОСИС У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2014. ГОДИНИ**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње Банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр.оболелих	5	4	0	1	2	2	1	15
Инциденција	0,8	1,3	0	0,5	1,3	1,1	0,3	0,8

**Карактеристике оболелих:** Локализација на јетри је утврђена код 14 оболелих, док код једног оболелог није наведена. Оболело је 5 особа мушког и 10 особа женског пола. Најмлађа оболела особа је имала 11 година, а 87% оболелих је било старије од 40 година.

**ГРАФИКОН 48 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА ЕХИНОСОССОСИС У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**



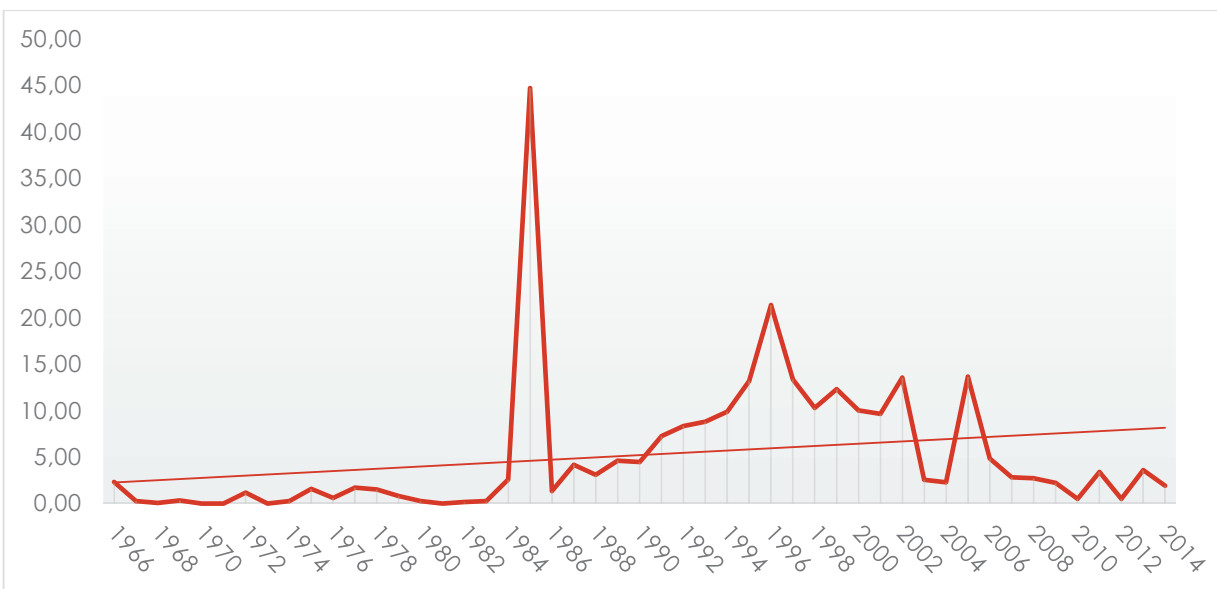
#### 8.4. Trichinellosis

**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 (графикон 49 и табела 85). 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 инфицираним 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 - 2014. 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 85).

**ТАБЕЛА 85 : TRICHINELLOSIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	277	98	57	55	44	10	69	9	69	36
Инциденција	13,6	4,8	2,8	2,7	2,2	0,5	3,4	0,5	3,6	1,9

**Епидемиолошка ситуација:** Током 2014.године, пријављено је 36 особа оболелих од трихинелозе. Оболеле особе су пријављене са територије три округа (табела 86). Регистроване су две епидемије- једна породична на територији Јужнобачког округа и једна епидемија пореклом из приватне продавнице меса у Новом Саду и Сремској Митровици. У епидемијама је у 2014.години оболело 34 особа са територије Јужнобачког и Сремског округа, од којих је због тежине клиничке слике њих 23 лечено болнички. На територији Западнобачког округа регистрована су два појединачна, епидемиолошки неповезана случаја оболевања.

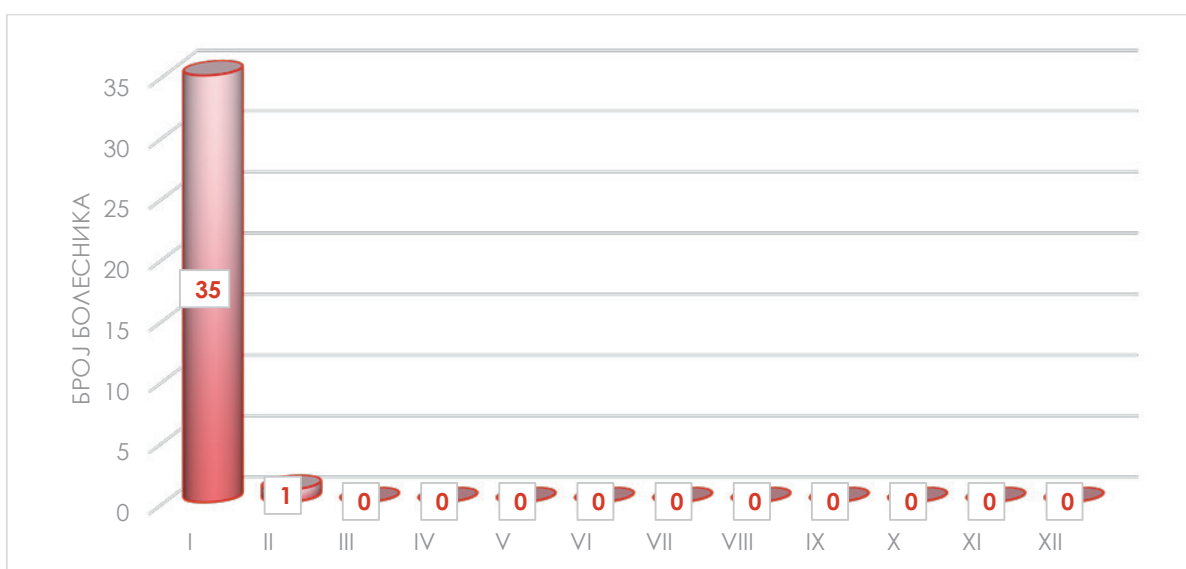
**ТАБЕЛА 86 : TRICHINELLOSIS У АП Војводини по окрузима у 2014. години**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр.оболелих	16	18	0	2	0	0	0	36
Инциденција	2,6	5,8	0	1,1	0	0	0	1,9

**Карактеристике оболелих:** Оболеле су 23 особе мушког и 13 особа женског пола. Највећи број оболелих (89%) је старије од 20 година. Најмлађа оболела особа је имала 16 месеци а најстарија је имала 77 година.

**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 2014. години већина оболелих је регистрована у јануару месецу (Графикон 50).

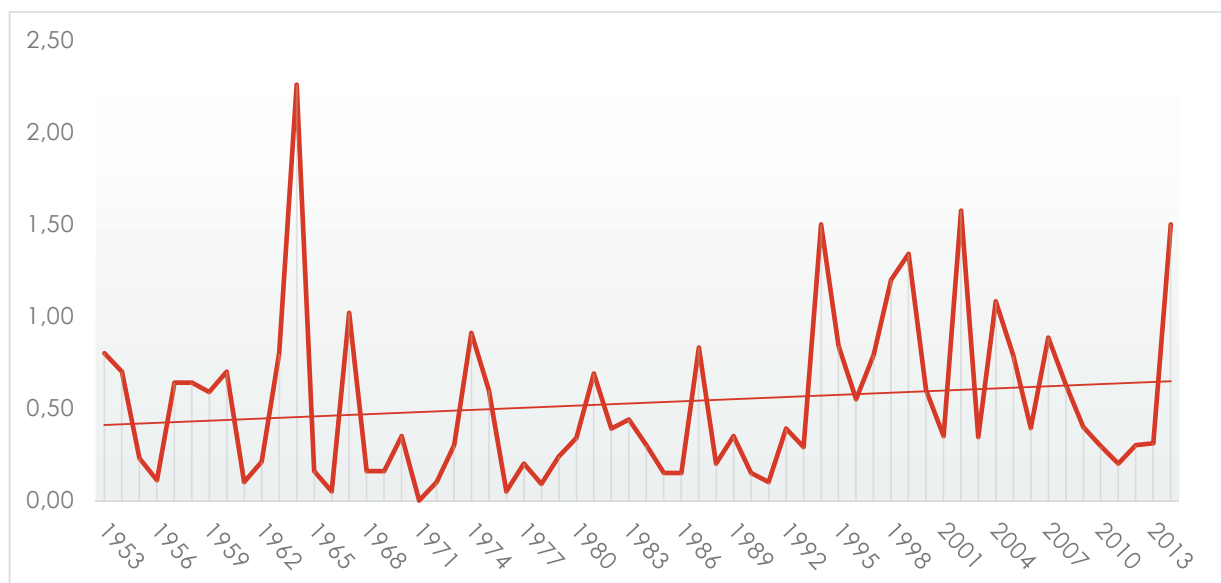
**ГРАФИКОН 50 : СЕЗОНСКО КРЕТАЊЕ ТРИХИНЕЛОЗЕ У АП Војводини у 2014. години**



## 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 : LEPTOSPIROSIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 1953 – 2014. ГОДИНА**



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

**ТАБЕЛА 87 : LEPTOSPIROSIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	16	8	16	13	9	6	5	7	6	29
Инциденција	0,8	0,4	0,8	0,6	0,4	0,3	0,2	0,3	0,3	1,5

**Епидемиолошка ситуација :** У 2014. години пријављено је 29 особа оболелих од лептоспирозе (графикон 51 и табела 87). Ово обољење је регистровано у чак 15 војвођанских општина (Нови Сад -7, Бач-1, Беочин-2, Бечеј-3, Врбас-2, Жабаљ-2, Темерин-1, Тител-1, Апатин- 3, Озаци-2, Сомбор-1, Кањижа-1, Алибунар-1, Панчево-1, Пландиште-1). У 2014.години није било смртних исхода од ове болести.

**ТАБЕЛА 88 : LEPTOSPIROSIS У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2014. ГОДИНИ**

	Јужно бачки	Сремски	Северно Бачки	Западно Бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	19	0	0	6	1	0	3	29
Инциденција	3,1	0	0	3,2	0,7	0	1,0	1,5
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 2014. години 26 оболелих особа су биле мушког пола, узраста од 16 и више година. Особе старије од 40 година чине преко 75% 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

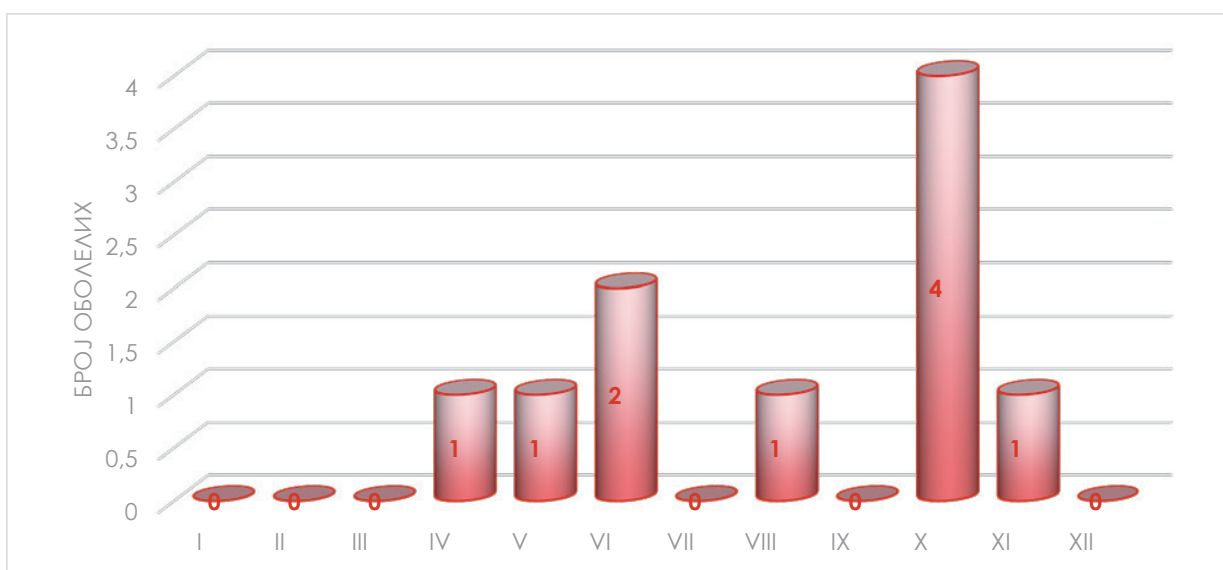
заражавања дошло након купања или пецања у стајаћим водама (15 особа) и контакта са глодарима и домаћим животињама (11 особа). Код три оболеле особе није добијен податак о могућем начину заражавања.

Серолошка потврда дијагнозе је добијена код 26 оболелих особа. Утврђено је да је инфекција изазвана *Leptospirum australis* (8 особа), *Leptospirum Bratislava* (6 особа), *Leptospirum grippotyphosa* (4 особе), *Leptospirum icterohemoragiae* (2 особе), *Leptospirum romona* (1 особа) и са више серотипова (5 особа).

Код три оболеле особе није утврђено којој серогрупи припада узрочник.

**Сезонско кретање:** Сезоност обољења је одређена интензитетом контакта са резервоарима. У 2014. години скоро 60% свих оболелих особа је регистровано у августу и септембру месецу.

**ГРАФИКОН 52 : СЕЗОНСКО КРЕТАЊЕ ЛЕПТОСПИРОСИСУ У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**



## 8.6. Listeriosis

**Историјски подаци:** Листерииоза 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. Листерииоза је уведена на листу мандаторних заразних болести 2005. године.

**ТАБЕЛА 89 : LISTEROSIS у АП Војводини у ПЕРИОДУ од 2009. до 2014. године**

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
2014.	5	0,3	2	0,1

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 889 узорака животних намирница, *Listeria monocytogenes* није доказана ни у једном узорку.

**Епидемиолошка ситуација:** У 2014. години регистрована је 5 случајева овог обољења (табела 89).

**Карактеристике оболелих:** Оболеле су две особе мушког пола, узраста 65 и 53 година, са територије Западнобачког и Севернобачког округа и три особе женског пола узраста 77 година, 60 година и новорођенчета, са територије Сремског, Јужнобанатско и Јужнобачког округа. Обољење се јавило у облику менингитиса (4 особе) и сепсе (1 особа). Код две оболеле особе обољење није имало повољан ток и завршило се смртним исходом.

## 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 смртног 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. Последња два случаја овог обољења су регистрована у току 2013. године на територији Јужнобанатског округа (општина Ковачица и Ковин), (табела 90).

**ТАБЕЛА 90 : BRUCELLOSIS у АП Војводини у ПЕРИОДУ од 2005. до 2014. године**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	26	3	0	0	1	0	0	0	2	0
Инциденција	1,3	0,2	0,0	0,0	<0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0

**Епидемиолошка ситуација :** У 2014. години није регистровано оболевање од ове болести (табела 90).

## 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 91 : FEBRIS HAEMORRAGICA CUM SYNDROMA RENALI У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	2	4	0	2	0	0	3	8	0	10
Инциденција	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,4	0,0	0,5

**Епидемиолошка ситуација:** Током 2014. године на територији Покрајине од хеморагијске грознице са бубрежним синдромом је оболело 10 особа. Оболело је 9 особа мушког и једна особа женског пола. Све оболеле особе су биле узраста 20-49 година.

Природна жаришта у појединим земљама су географски различито распоређена. На територији Покрајине највећи број оболелих у протеклих десет година је пријављен са територије Јужнобачког округа (62%), док у истом периоду са територије три округа (Севернобачки, Севернобанатски и Западнобачки) није регистровано оболевање од ове болести.

Осетљивост хумане популације на инфекцију вирусом хеморагијске грознице са бубрежним синдромом је општа, а инфективни процес се одвија било у виду инапарентних инфекција или обољења различите тежине, што доводи до тога да кретање обољења по годинама није равномерно распоређано. У посматраном десетогодишњем периоду, највећи број оболелих је регистрован 2014. године, док 2007, 2009, 2010 и 2013. године није пријављен ни један случај овог обољења.

**ТАБЕЛА 92 : FEBRIS HAEMORRAGICA CUM SYNDROMA RENALI У АП ВОЈВОДИНИ, ПО ОКРУЗИМА У 2014. ГОДИНИ**

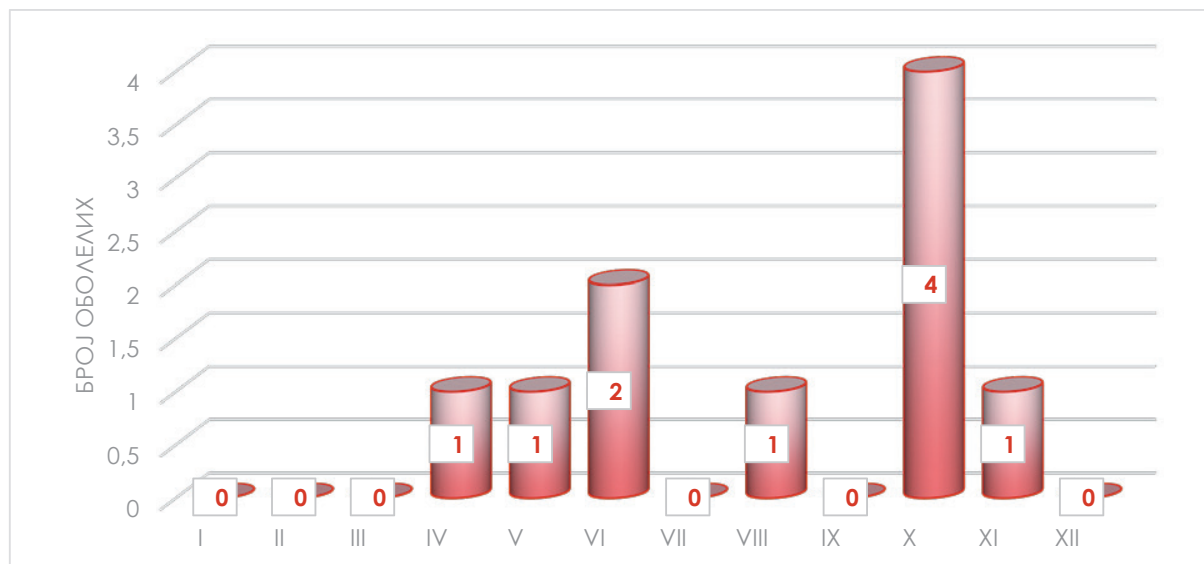
	Јужно бачки	Сремски	Северно Бачки	Западно Бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	8	1	0	0	0	1	0	10
Инциденција	1,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5

**Карактеристике оболелих:** Хеморагијска грозница са бубрежним синдромом је болест одраслих. Већином протиче без клинички јасних знакова болести. Однос очигледних према инапарентним инфекцијама је од 1:5 до 1:14. У 2014. години све оболеле особе су биле узраста од 20-49 година. Оболело је 9 особа мушког и једна женског пола. Код свих оболелих особа, обољење је имало повољан ток и завршио је оздрављењем.

**Сезонско кретање:** Хеморагијска грозница са бубрежним синдромом се јавља преко целе године са два јасно изражена врха са већим бројем оболелих у топлим месецима- крајем пролећа и у рану јесен, када је и активност глодара и њихових ектопаразита и највероватније гриња највећа, али је и контакт људи са природом најинтензивнији. Сезонска појава болести на северној полулопти је највећа од јуна до октобра месеца (летње јесења сезона).

У 2014. години на територији Покрајине, 70% оболелих је регистровано у периоду јун-октобар месец (Графикон 53).

**ГРАФИКОН 53 : СЕЗОНСКО КРЕТАЊЕ FEBRIS HAEMORRAGICA CUM SYNDROMA RENALI У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**



## 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 2014. 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 2014. години није пријављен ни један случај оболевања од пситакозе (табела 93).

**ТАБЕЛА 93 : ORNITHOSIS, PSITTACOSIS У АП Војводини у периоду од 2005. до 2014. године**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр.оболелих	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0
Инциденција	0,05	0,1	0,0	0,0	0,05	0,05	0,0	0,0	0,0	0,0

### 8.11 Tularemia

**Историјски подаци:** Са изузетком 1974. и 1975.године, надзор над овом болешћу на територији Покрајине траје од 1945.године. Туларемија се изузетно ретко региструје. У периоду од 1993.до 2005.године пријављено је укупно 7 особа оболелих од ове болести(у Јужнобанатском округу 3, Јужнобачком 2 и у Западнобачком округу 2 случаја). Недостатак лабораторијске дијагностике онемогућава сагледавање раширености и стварне учесталости овог обољења, које најчешће остаје препознато.

**Епидемиолошка ситуација :** У 2014. години на територији Покрајине (Средњебанатски округ) регистрован је један случај оболевања од ове болести. Оболела је особа мушког пола стара 35 година. Епидемиолошким испитивањем, као једини ризик је наведено уклањање корова у запуштеној башти.



# IX ВИРУСНИ ХЕПАТИТИСИ

Аутори: Снежана Медић, 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.

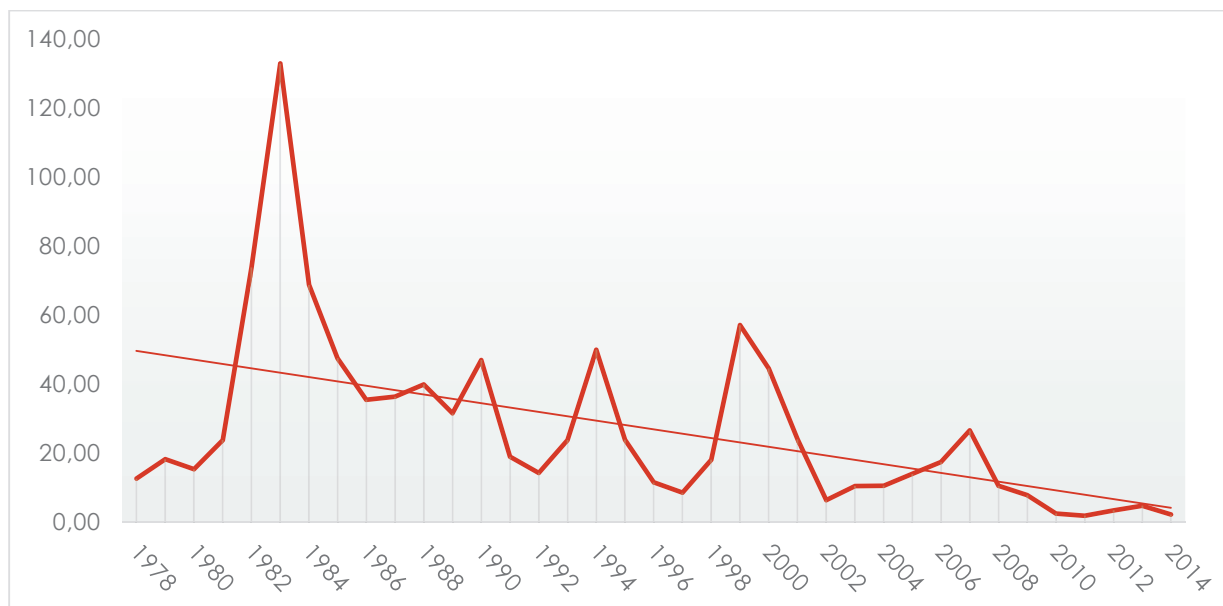
Вирусни хепатитиси чине значајан здравствени проблем Војводине. Захваљујући развијеној здравственој служби и приступачности дијагностичких лабораторија, у Војводини је 100% акутних вирусних хепатитиса етиолошки диференцирано. Парентерални хепатитиси чине 47,6% свих акутних вирусних хепатитиса.

**ТАБЕЛА 94 : ПРОЦЕНТУАЛНО УЧЕШЋЕ НЕПАТИТИС А, НЕПАТИТИС В АСУТА, НЕПАТИТИС С АСУТА И НЕПАТИТИС VIRALIS АСУТА NON SPECIFICATA, У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Година	Hepatitis A		Hepatitis B acuta		Hepatitis C acuta		Hepatitis viralis acuta non spec.		УКУПНО
	Бр. оболелих	%	Бр. оболелих	%	Бр. оболелих	%	Бр. Оболелих	%	
2005	286	70,9	75	18,6	17	4,2	25	6,2	<b>403</b>
2006	356	77,5	64	13,9	10	2,2	29	6,3	<b>459</b>
2007	539	85,5	75	11,9	9	1,4	7	1,1	<b>630</b>
2008	216	75,0	53	18,4	11	3,8	8	2,8	<b>288</b>
2009	160	71,1	53	23,5	8	3,6	4	1,8	<b>225</b>
2010	53	46,5	51	44,7	6	5,3	4	3,5	<b>114</b>
2011	40	29,8	78	58,2	9	6,7	7	5,2	<b>134</b>
2012	68	46,6	63	43,1	10	6,8	5	3,4	<b>146</b>
2013	94	73,4	31	24,2	3	2,3	0	0	<b>128</b>
2014	44	51,2	34	39,5	6	6,9	2	2,4	<b>86</b>

## 9.1. Хепатитис А

**Графикон 54 : Хепатитис А у АП Војводини у периоду 1978 – 2014. 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 од 2005. до 2014. године**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр. оболелих	286	356	539	216	160	53	40	68	94	44
Инциденција	14,1	17,5	26,5	10,6	7,9	2,6	1,9	3,5	4,9	2,3

**Епидемиолошка ситуација:** У 2014. години пријављена су 44 случаја хепатитиса А са инциденцијом од 2,3/100.000 (графикон 54 и табела 95).

У целини посматрано епидемиолошка ситуација хепатитиса А у АП Војводини у 2014. години је била повољна. У чак 36 општина АП Војводине током 2014. године није забележено оболевање од хепатитиса А. Највећи број оболелих је регистрован на територији Средњебанатског округа (56,8% свих оболелих особа) и Јужнобанатског округа (25% свих оболелих особа). У 2014. години, регистрована је једна епидемија хепатитиса А у Јужнобанатском округу док су две епидемије у Јужнобанатском и Средњебанатском округу из 2013 године, одјављене током 2014. године. У епидемијама хепатитиса А у 2014. години је оболело укупно 25 особа. На територији Севернобачког, Севернобанатског и Сремског округа у 2014. години није регистровано оболевање од хепатитиса А.

**ТАБЕЛА 96 : ХЕПАТИТИС А У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2014. ГОДИНИ**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
Бр. оболелих	7	0	0	1	0	25	11	44
Инциденција	1,1	0	0	0,5	0	13,3	3,7	2,3

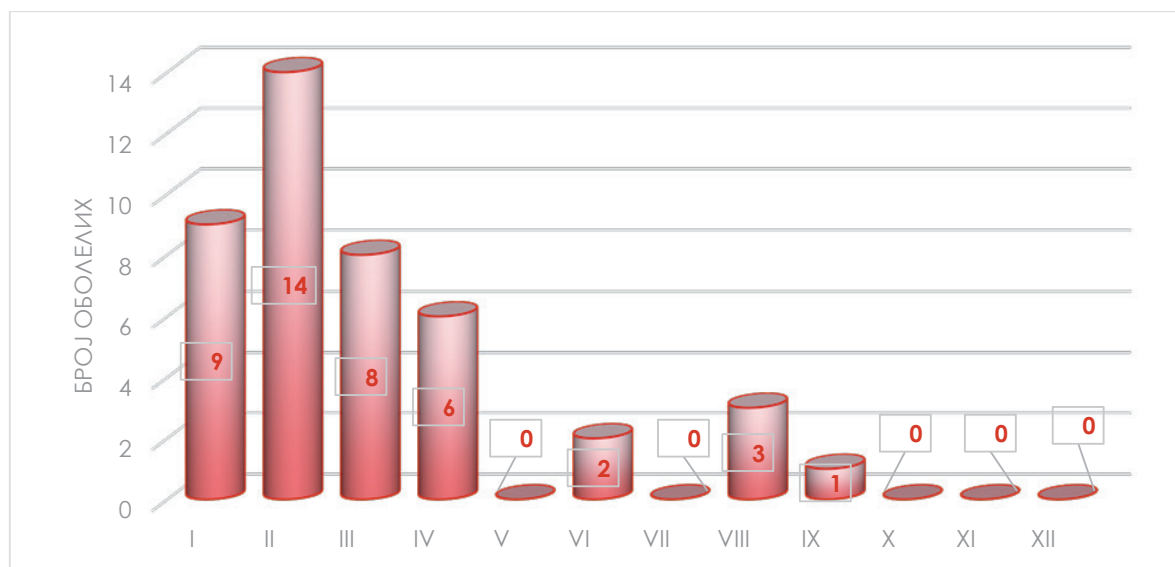
**Карактеристике оболелих:** Регистроване вредности узрасно специфичне инциденције показују три до четири пута веће вредности код деце школског узраста него у општој популацији. Агломерација осетљивих лица у школским колективима и неадекватно одржавање опште и личне хигијене, омогућавају ширење хепатитиса А директним и индиректним контактом међу школском децом. У узрасту од 0-4 године регистрована је најнижа специфична инциденција хепатитиса А (табела 97).

**ТАБЕЛА 97 : ДИСТРИБУЦИЈА ОБОЛЕЛИХ ОД ХЕПАТИТИСА А ПО УЗРАСТУ У 2014. ГОДИНИ**

Добне групе	Број оболелих	Инц./100000
0 – 4	1	1,1
5-9	6	6,3
10-14	8	8,5
15 – 19	7	6,4
20 +	22	1,4
<b>УКУПНО</b>	<b>44</b>	<b>2,3</b>

**Сезонско јављање:** Обољење се региструје током целе године, а већина оболелих (70,4%) је регистрована у периоду јануар-март.

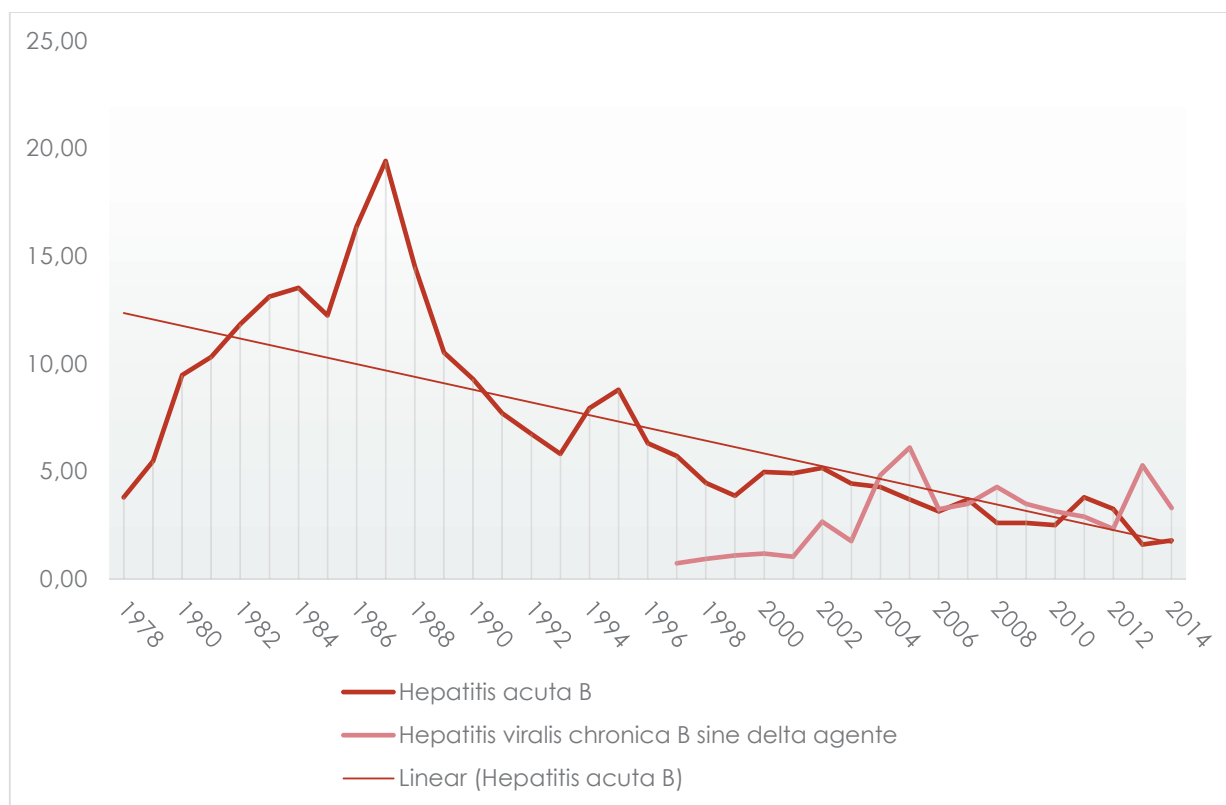
**ГРАФИКОН 55 : СЕЗОНСКА ДИСТРИБУЦИЈА ХЕПАТИТИСА А У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**



## 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 ОД 1978. ДО 2014. ГОДИНЕ**



**ТАБЕЛА 98: НЕРАТИТИС В АСУТА И НЕРАТИТИС В ХРОНИСА У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Број оболелих <i>Hepatitis B acuta</i>	75	64	75	53	53	51	78	63	31	34
Инциденција	3,7	3,2	3,7	2,6	2,6	2,5	4,0	3,3	1,6	1,8
Број умрлих	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0
Морталитет	0,1	0	0	0	<0,1	<0,1	0	0	<0,1	0
Број оболелих <i>Hepatitis B chr.</i>	124	66	71	87	71	64	60	45	102	63
Инциденција	6,1	3,3	3,5	4,3	3,5	3,2	3,1	2,3	5,3	3,3
Број умрлих	1	2	0	2	3	4	3	0	3	0
Морталитет	<0,1	0,1	<0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0	0,2	0

**Епидемиолошка ситуација:** У 2014. години пријављена су 34 случаја акутног и 63 случаја хроничног хепатитиса Б, сви са повољним исходом (графикон 56 и табела 98).

Највиша инциденција акутног хепатитиса Б је регистрована у Јужнобачком округу (2,6/100000) и Јужнобанатском округу (2,4/100000), (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 34 оболеле особе добијени су подаци о неком ризикофактору (табела 100).

Девет особа (26,5%) је као једини ризикофактор анамнестички навело неку медицинску интервенцију. Сексуалним путем је заражено тринаест особа (38,2%). Једна оболела особа (2,9%) је као једини ризик навела употребу дрога убризгавањем. У 2014. години, нису регистровани оболели међу пацијентима на хемодијализи. У 32,4% случајева није утврђен ризик.

**ТАБЕЛА 99 : НЕРАТИТИС В АСУТА И НЕРАТИТИС В ХРОНИСА У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2014. ГОДИНИ**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски	Укупно
<i>Hepatitis B acuta</i>	16	1	3	2	1	4	7	34
Бр. оболелих								
Инциденција	2,6	0,3	1,6	1,1	0,7	2,1	2,4	1,8
<i>Hepatitis B chronica</i>	35	9	4	4	3	7	1	63
Бр. оболелих								
Инциденција	5,7	2,9	2,1	2,1	2,0	3,7	0,3	3,3

Током 2014. године регистроване су 63 особе са хроничним хепатитисом Б (инциденција 3,3/100000 међу којима нису регистровани смртни исходи (табела 98). Иако су случајеви хроничног хепатитиса Б регистровани у свим окрузима, 55,5% регистрованих су грађани Јужнобачког округа. Инциденција хроничног хепатитиса Б се у 2014. години кретала у распону 0,3/100000 (Јужнобанатски округ) до 5,7/100000 (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 2014. години откривено је и пријављено 64 случаја 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 БОЛЕЛИХ У 2014. ГОДИНИ**

Врста ризика	Број оболелих	%
ХБ/ХБсАг код сексуалног партнера	13	38,2
Неутврђен ризик	11	32,4
Самопријављена медицинска интервенција	9	26,5
Убризгавање дрога	1	2,9
Хемодијализа	0	0
ХБ/ХБсАг у породици	0	0
<b>УКУПНО</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

**Карактеристике оболелих:** Од акутног хепатитиса Б у 2014.години оболело је 25 особа мушког и 9 особа женског пола (однос 2,8:1). Највећи број оболелих (35%) и највећа специфична инциденција су регистровани у узрасту 30-39 година (4,5/100000). Инциденција регистрована у овом узрасту је 2,5 пута већа од опште инциденције (1,8/100000). У узрасту 0-19 година није забележен ни један случај акутног хепатитиса Б, што се може тумачити као резултат систематског спровођења имунизације против ове болести, почев од 2002 године.

У 2014. години, 63 особе су пријављене под дијагнозом хроничног хепатитиса Б. Оболеле су 41 особа мушког и 22 особе женског пола (однос 1,9:1). Најмлађа оболела особа је била мушког пола и имала је 18 година, а највећи број оболелих (30%) и највећа специфична инциденција су регистроване у узрасту од 50-59 година живота (6,3/100000) (табела 101).

**ТАБЕЛА 101: ДИСТРИБУЦИЈА БОЛЕЛИХ ОД НЕРАТИТИС В АС И НЕРАТИТИС В СНР ПО УЗРАСТУ У 2014. 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	7	2	7	5	4	1	3	0	4	1	25	9
Инциденција	0	0	5,4	1,6	5,1	3,8	3,0	0,7	2,0	0	2,1	0,4	2,7	0,9
Број оболелих Нератитис В chr	1	0	3	2	5	1	7	4	14	5	11	10	41	22
Инциденција	1,8	0	2,3	1,6	3,6	0,8	5,3	3,0	9,4	3,2	5,7	3,8	4,4	2,2
Укупна инциденција	0,9		1,9		2,2		4,2		6,3		4,7		3,3	

### 9.3. 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 СHRONICA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ од 2005. до 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Hepatitis C acuta</i> Бр.оболелих	17	10	9	11	8	6	9	10	3	6
Инциденција	0,8	0,5	0,4	0,5	0,4	0,3	0,4	0,5	0,2	0,3
Број умрлих	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Морталитет	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Hepatitis C chr.</i> Бр. оболелих	178	111	163	143	169	141	114	87	116	82
Инциденција	8,8	5,5	8,0	7,0	8,3	6,9	5,6	4,3	6,0	4,2
Број умрлих	4	0	0	0	1	2	2	2	0	0
Морталитет	0,2	0	0	0	0,05	0,1	0,1	0,1	0	0

У протеклих десет година оболевање од акутног хепатитиса Ц се региструје континуирано, просечно по девет оболелих особа годишње, са најмањим регистрованим бројем у 2013. години. Највећи број особа оболелих од хроничног хепатитиса Ц, у последњих десет година је регистрован 2005. године (17), 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 2014. ГОДИНИ**

	Јужно бачки	Сремски	Северно бачки	Западно бачки	Северно банатски	Средње банатски	Јужно банатски
<i>HCV acuta</i> Бр. оболелих	4	0	1	0	0	0	1
Инциденција	0,6	0	0,5	0	0	0	0,3
<i>HCV chr.</i> Бр.оболелих	44	10	4	11	4	5	4
Инциденција	7,2	3,2	2,1	5,8	2,7	2,7	1,4
Број умрлих	0	0	0	0	0	0	0
Морталитет	0	0	0	0	0	0	0

**Епидемиолошка ситуација:** У 2014. години регистровано је 6 случајева акутног хепатитиса Ц и 82 случаја хроничног хепатитиса Ц, без регистрованога смртног исхода (табела 102).

У 2014. години број новооткривених случајева акутног и хроничног хепатитиса Ц је за трећину мањи 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 шест акутно оболелих особа у 2014.години, код једног оболелог од акутног хепатитиса Ц као ризико фактор наведена је интраназална употреба дроге. У епидемији посттрансфузионог акутног хепатитиса Ц као последица примања препарата крви пореклом од истог донора који је даривао крв претходне године, у 2014. години оболела су укупно два пацијента. Још два пацијента су имала медицинску интервенцију

као једини фактор ризика за инфекцију вирусом хепатитиса Ц док код једног пацијента није утврђен ризик.

Пет од шест оболелих особа од акутног хепатитиса Ц у 2014. години су биле мушког пола. Сви оболели су старији од 20 година, а највиша специфична инциденција (0,8/100000) је у узрасту од 20-29 година.

Када је у питању хронични хепатитис Ц, најмлађи пацијент је био стар 17 година, а највиша специфична инциденција (13,8/100 000) регистрована је у узрасту 30-39 година. Међу оболелима је више заступљен мушки у односу на женски пол ( 4,5:1).

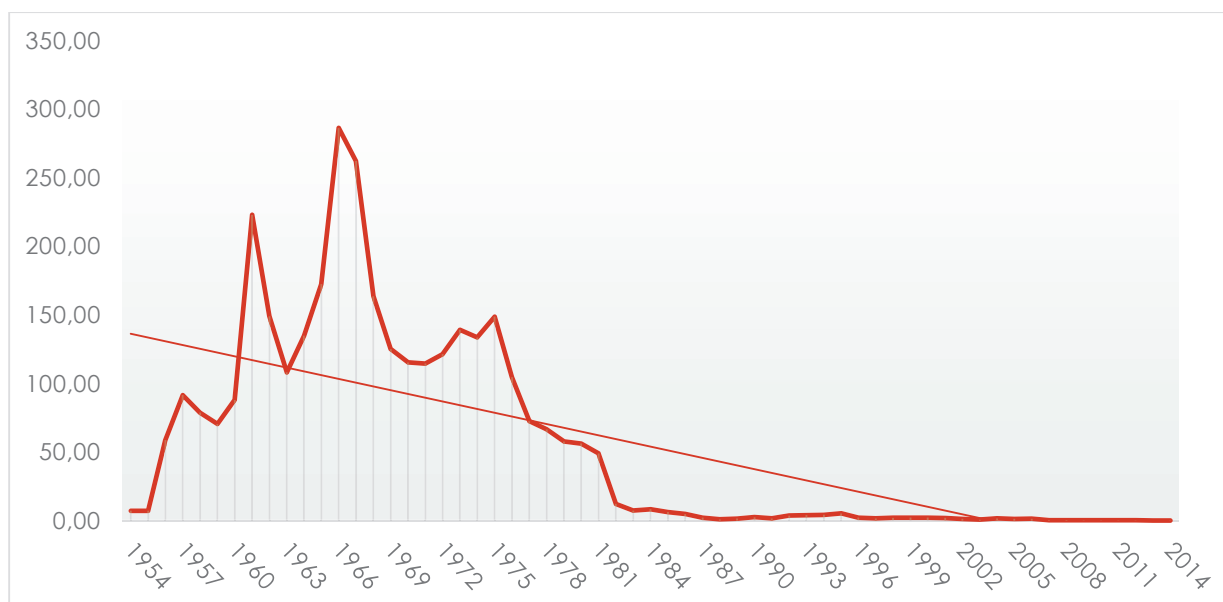
У току 2014. године пријављено је 78 случајева носилаштва анти-ХЦВ антитела, од чега је 73% са подручја Јужнобачког округа. Разлике у броју лабораторијски утврђеног присуства антитела на ХЦВ и пријављеног носилаштва анти-ХЦВ, акутног и хроничног хепатитиса Ц указују на присутну неуједначеност пријављивања, односно разлике у квалитету епидемиолошког надзора.

#### 9.4. 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. 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 : HEPATITIS VIRALIS NON SPECIFICATA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ 1954 – 2014. ГОДИНА**





**ТАБЕЛА 104 : HEPATITIS VIRALIS NON SPECIFICATA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр. оболелих	25	29	7	8	4	4	7	5	0	2
Инциденција	1,2	1,4	0,3	0,4	0,2	0,2	0,3	0,2	0	0,1

*Епидемиолошка ситуација:* У 2014.години, ова дијагноза је пријављена на територији АП Војводине, код две оболеле особе (једна особа женског пола, старости од 20-29 година, и једна особа мушког пола, старости од 30-39 година). Дијагноза је постављена без етиолошки потврђеног узрочника. Нису познати фактори ризика за парентерални пут преноса.

# X БОЛНИЧКЕ ИНФЕКЦИЈЕ

Аутор: Горана Драговац, Јелена Ђекић

Надзор над болничким инфекцијама (БИ) у здравственим установама на територији АП 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 континуираних студија инциденције БИ.

## 10.1. Преваленција болничких инфекција

У 2014. години активан епидемиолошки надзор путем студије преваленције болничких инфекција спроведен је у 4 округа на територији Војводине, у 5 од укупно 14 хоспиталних установа (табела 105).

**ТАБЕЛА 105 : УЧЕСТАЛОСТ БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА У СТУДИЈАМА ПРЕВАЛЕНЦИЈЕ У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**

Установа	Бр. пацијената >48 сати у болници	Бр. Пацијената са БИ	Бр. БИ	Преваленција пацијената са БИ (%)	Преваленција БИ (%)
Општа болница Зрењанин	136	3	4	2,2	2,9
Општа болница Кикинда	101	6	8	5,9	10,9
Општа болница Сента	103	8	11	7,8	10,7
Општа болница Суботица	35	4	4	11,4	11,4
Општа болница Сремска Митровица	231	6	6	2,6	2,6
<b>Укупно</b>	<b>606</b>	<b>27</b>	<b>33</b>	<b>4,4</b>	<b>5,4</b>

У већини болница (Кикинда, Сента, Сремска Митровица), студија пресека је спроведена на нивоу целе здравствене установе, док је у осталим болницама (Зрењанин, Суботица) спроведена само на одељењима са високим ризиком за настанак 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 студије инциденције спроведен је у свих 7 округа АП Војводине, у свих 14 хоспиталних установа: у једном клиничком центру, у четири института (установе терцијарног нивоа здравствене заштите) и 9 регионалних општинских болница (установе секундарног нивоа 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 звездом (\*). У свим другим установама, активни надзор је спроводио епидемиолог из регионалног завода за јавно здравље, у ограниченом периоду,

ротирајућим 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 их подацима из лабораторијског надзора и потврђује дијагнозу БИ у случају задовољавања критеријума из 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 0,4% до 3,4%. На одељењима ортопедије најнижа забележена стопа инфекција била је 0,2%, а највиша 8,5%. На одељењима урологије су се стопе кретале у распону од 0,1% до 3,6%. 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, би требало да уведу праћење током дужег периода (најмање три месеца) или да уведу праћење пацијената и након отпуста. На гинеколошко-акушерским одељењима стопа инфекција се кретала до 1,3%. На одељењима интензивне неге стопе су се кретале у широком распону од 0,9% до 31,5%.

**ТАБЕЛА 106 : ИНЦИДЕНЦИЈА ПАЦИЈЕНАТА СА БОЛНИЧКИМ ИНФЕКЦИЈАМА НА 100 ОТПУСТА НА ПОЈЕДИНИМ ОДЕЉЕЊИМА У АПВОЈВОДИНИ, 2014. ГОДИНА**

Установе	1.							2.	3.		4.		5.	6.	7.
	*Клинички центар Војводине	Институт за онкологију Војводине	Институт за плућне болести Војводине	Инститит 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	2,6	0,1		1,0				3,0	0,8	0,8	4,7		0,4		
Пулмологија			1,2					1,1							
Хирургија	1,5	0,7			0,6		1,7	2,4	1,2	1,3	3,4	2,4	0,4		
Торакална хирургија			0,3												
Кардио хирургија				6,1											
Ортопедија/трауматологија	0,5						6,1	2,5	0,7	1,9			0,2	8,5	
Интензивна нега - медицинска			4,4		16,3										
Интензивна нега - хирушка	31,5				7,4										
Интензивна нега-мешовита (хируршко/медицинска)	16,5						4,9	3,3	0,9	1,2				12,0	
Урологија	1,5						1,6	2,0	3,6	0,8			0,1		
Гинекологија/акушерство	0,5							1,3	0,8	0,0	0,4				
Педијатрија					1,2			0	0	0	0,3				
Неонатологија					0,2			2,8	0,1	0,2	1,9		0,2		
ОРЛ								0	0	0	0,7				
Офталмологија								0	0	0					
Неуропсихијатрија								7,2			1,1	1,7	0,1		
Дерматологија										0					
Остало (инфективно одељење)								1,5	1,2	2,3		1,7	0,4		
Остало (рехабилитација)	0,1								0,2	0,4	14,0		0,5		
<b>УКУПНО</b>	<b>1,2</b>	<b>0,3</b>	<b>1,2</b>	<b>1,7</b>	<b>1,0</b>	<b>0,8</b>	<b>2,6</b>	<b>1,9</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>2,2</b>	<b>2,9</b>	<b>0,3</b>	<b>20,5</b>	

1. Јужнобачки округ, 2. Средњебанатски округ 3. Јужнобанатски округ, 4. Севернобанатски округ, 5. Серернобачки округ, 6. Западнобачки 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, 2014. ГОДИНА**

Установе							2.	3.	4.	5.	6.	7.	УКУПНО	УЧЕШЋЕ (%)	Инциденција (на 1000 пацијената)		
	Клинички центар Војводине	Институт за онкологију Војводине	Институт за плућне 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	72	22		30	9	4	38	118	29	9	25	5		8	369	15,6	2,3
II мокраћног система	176	18	11	22		41	20	191	35	10	100	4		3	631	26,6	4,0
III Пнеумоније	110	1		7	41		14			7	3	2		1	186	7,8	1,1
IV Инфекције крви	224	3	32	32	87	3		23	10			3	3		420	17,8	2,6
V коштано-зглобне								2		1					3	0,1	0,1
VI кардиовас. система	1								14						15	0,6	0,1
VII ЦНС	4												1	1	6	0,3	0,1
VIII ока, уха и носа	1									27	10				38	1,6	0,2
IX система за варење	108	4	54	48	4	13	22	128	20	1	68	3	44		517	21,9	3,2
X система за дисање	7		2			1		18	1		2				31	1,3	0,2
XI полног система	3								1						4	0,2	0,1
XII коже и меких ткива	16			14		2		100			12	2		1	147	6,2	0,9
XIII Системске инф.																	
<b>УКУПНО</b>	722	48	99	153	141	64	94	580	110	55	220	19	48	14	2367	100,0	15,0

Најчешће локализације БИ су непромењене у односу на претходне године, сем малих разлика у редоследу и висини фреквенције: уринарне инфекције (26,6%), гастроинтестиналне инфекције (21,9%), инфекције крви (17,8%), инфекције оперативног места (15,6%), пнеумоније (7,8%) и инфекције коже и меких ткива (6,2%). Учешће БИ осталих локализација 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).



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. резултати микробиолошког тестирања хемокултура хоспитализованих пацијената, који су пријављени посебном пријавом од стране микробиолошке лабораторије. Разлика у броју пријављених инфекција крви од стране болница, односно броја изолованих узročника у хемокултурама пријављених од стране микробиолошке лабораторије је преко 50%, уз поремећен распоред учешћа појединих агенаса, што је последица неуредног пријављивања. Разлика од 72% у учешћу коагулаза негативног стафилокока према пријавама обољења и према изолатима из хемокултура може бити последица контаминације узорка бактеријама са коже пацијента или особља које узоркује крв или ради лабораторијску анализу. Потребно је побољшати пријављивање случајева 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 врсте бактерија 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, 2014. година**

<b>УЗРОЧНИК</b>	<b>Број инфекција крви</b>	<b>%</b>
<i>Staphylococcus spp.</i> коагулаза негативан	117	26,8
<i>Acinetobacter spp.</i>	59	13,5
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	54	12,4
<i>Enterococcus spp.</i>	46	10,5
<i>Staphylococcus aureus</i>	39	8,9
<i>Escherichia coli</i>	29	6,6
<i>Enterobacter spp.</i>	25	5,7
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	21	4,8
<i>Streptococcus pyogenes</i>	10	2,3
Остало	9	2,1
<i>Proteus mirabilis</i>	4	0,9
<i>Serratia marcescens</i>	3	0,7
<i>Candida spp. (non albicans)</i>	3	0,7
<i>Klebsiella oxytoca</i>	2	0,5
<i>Citrobacter spp.</i>	2	0,5
Клиничка сепса (неутврђен узрочник)	14	3,2
<b>УКУПНО</b>	<b>437</b>	<b>100,0</b>



**ТАБЕЛА 110: РЕЗУЛТАТИ МИКРОБИОЛОШКОГ ИСПИТИВАЊА ХЕМОКУЛТУРА КОД ХОСПИТАЛИЗОВАНИХ ПАЦИЈЕНАТА У БОЛНИЦАМА У ВОЈВОДИНИ, 2014. ГОДИНА**

УЗРОЧНИЦИ	Број	%
<i>Staphylococcus spp.</i> коагулаза негативан	419	43,5
<i>Escherichia coli</i>	95	9,8
<i>Acinetobacter spp.</i>	80	8,3
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	75	7,8
<i>Staphylococcus aureus</i>	67	6,9
<i>Enterobacter spp.</i>	37	3,8
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	32	3,4
<i>Enterococcus spp.</i>	29	3,0
<i>Enterococcus faecalis</i>	28	2,9
<i>Streptococcus pyogenes</i>	24	2,6
<i>Proteus mirabilis</i>	15	1,5
<i>Klebsiella oxytoca</i>	12	1,3
Остале бактерије	10	1,0
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	10	1,0
<i>Serratia marcescens</i>	8	0,8
<i>Candida spp. (non albicans)</i>	7	0,7
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	6	0,6
<i>Listeria monocytogenes</i>	3	0,3
<i>Citrobacter spp.</i>	3	0,3
<i>Candida albicans</i>	2	0,2
<i>Salmonella Enteritidis</i>	2	0,2
<i>Streptococcus a haemolyticus</i>	1	0,1
<b>УКУПНО</b>	<b>965</b>	<b>100,0</b>

Епидемиолошки надзор над БИ у 2014. години обухватао је надзор над резистенцијом узročника 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 2014. 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 17,1%. 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 (66,0%) сојева бактерије *Klebsiella pneumoniae* са проширеним спектром бета лактамаза (ESBL позитивне), које су у високом проценту резистентне и на карбапенеме. Резистенција на карбапенеме код изолованих сојева бактерије *Acinetobacter spp.* већ је изузетно висока (74,5%) 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, 2014. ГОДИНА**

<b>Микроорганизам</b>		<b>Бр.изолата (%)</b>		<b>Бр.изолата (%)</b>	<b>Укупно</b>
<i>Staphylococcus aureus</i>	meticillin- S	117 (82,9)	meticillin R	24 (17,1)	<b>141</b>
<i>Staphylococcus spp.koag.neg</i>	meticillin- S	45 (34,1)	meticillin R	87 (65,9)	<b>132</b>
<i>Acinetobacter spp.</i>	CAZ-S	18(16,9)	CAZ-R	88(83,1)	<b>106</b>
	Karb.-S	27(25,5)	Karb.-R	79(74,5)	
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	ESBL neg	66(34,0)	ESBL poz	128(66,0)	<b>194</b>
	Karb.-S	29(14,9)	Karb.-R	18(9,3)	
<i>Enterococcus spp.</i>	Vankomicin S	196 (92,4)	Vankomicin R	16 (7,6)	<b>212</b>
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	CAZ-S	84(64,6)	CAZ-R	46(35,4)	<b>130</b>
	Karb.-S	91(70,0)	Karb.-R	39 (30,0)	
<i>Enterobacter spp.</i>	ESBL neg	8 (28,7)	ESBL poz	20 (71,3)	<b>28</b>
<i>Escherichia coli</i>	ESBL neg	121(70,7)	ESBL poz	50(29,3)	<b>171</b>

### 10.3. Епидемије болничких инфекција

У 2014. години на територији Војводине је регистровано 9 епидемија болничких инфекција, које су обрађене у поглављу XIII.

# XI ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ ПРОТИВ КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ ИМУНИЗАЦИЈА

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

*Parotitis epidemica, pertussis, rubella, tetanus, morbilli, poliomyelitis, diphteria*, инвазивне болести чији је узрочник *Haemophilus influenzae*

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, висине вакциналног обухвата становништва и карактеристика самих вакцина.

У 2014. години епидемиолошка ситуација у погледу заразних болести против којих се спроводи имунизација у Војводини је била повољна, сем кад је реч о обољевању од морбила. Нису пријављени 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 у периоду 2012/2013 година, у 2014. години пријављено је осам оболелих особа. Крајем 2014 године, дошло је до погоршања епидемиолошке ситуације морбила у АП Војводини, преливањем епидемије из Републике Српске. У епидемији морбила у Јужнобачком округу, оболело је 12 од укупно 14 случајева морбила у Војводини регистрованих током 2014. године.

Обољења која се могу превенирати имунизацијом, у 2014. години нису проузроковала ни један смртни исход (табела 112).

**ТАБЕЛА 112 : СТРУКТУРА БОЛЕСТИ ПРОТИВ КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ ИМУНИЗАЦИЈА У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**

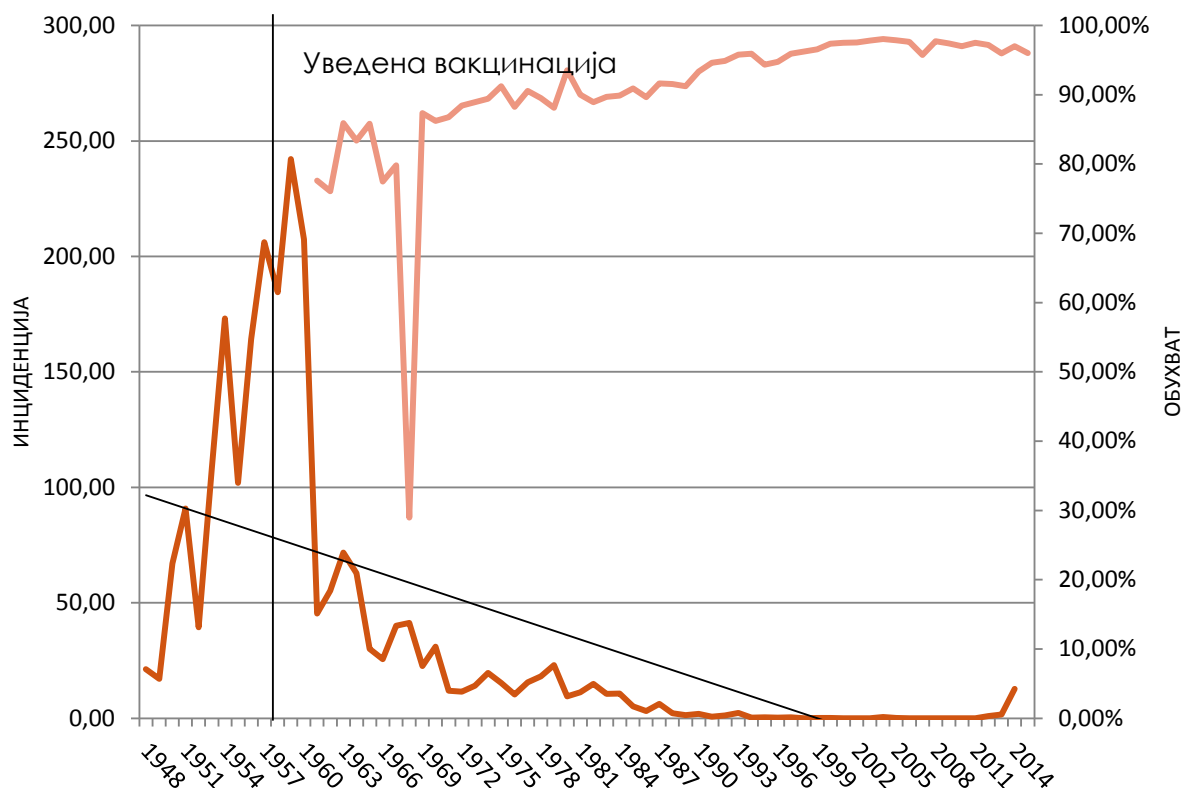
Обољење	Број оболелих	Инциденција	Број умрлих	Морталитет
<i>Pertussis</i>	247	12,8	0	0
<i>Morbilli</i>	14	0,7	0	0
<i>Parotitis epidemica</i>	8	0,4	0	0

## 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 су ниске инциденције пертусиса могућа последица непрепознавања болести код старије деце и одраслих. Захваљујући унапређењу надзора над пертусисом и доступности лабораторијске дијагностике у периоду од 2012 до 2014 године, у АП Војводини је регистрован пораст инциденције оболелих од пертусиса.

**Графикон 58: PERTUSSIS у АП Војводини у периоду од 1948. до 2014. 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). Пријављивали су се 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, измењене узрасне дистрибуције болести у популацији услед дугогодишње примене вакцине али и уверења лекара да након вишедеценијске имунизације ова болест елиминисана, 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 реалнија слика епидемиолошке ситуације пертусиса у АП Војводини.

Током 2014. године регистровано је 247 болесника 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 код 245 болесника дијагноза пертусиса је лабораторијски потврђена, док су остали класификовани као вероватни случајеви на основу клиничких и епидемиолошких критеријума. У зависности од трајања болести (кашља) коришћена је серолошка метода (ЕЛИСА ИгГ, ИгА) или молекуларна метода (PCR). Обољења са смртним исходом није било.

**ТАБЕЛА 113 : PERTUSSIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Година	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр. оболелих	2	0	0	0	2	0	1	20	31	247
Инциденција	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	<0,1	1,0	1,6	12,8

Случајеви пертусиса пријављени су из шест 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 ОКРУЗИМА У 2014. ГОДИНИ**

Округ	Бр.оболелих	Инциденција/100000
Јужнобачки	196	31,8
Западнобачки	14	7,4
Сремски	19	6,1
Средњебанатски	11	5,9
Севернобачки	3	1,6
Јужнобанатски	4	1,4
Севернобанатски	0	0
<b>Укупно</b>	<b>247</b>	<b>12,8</b>

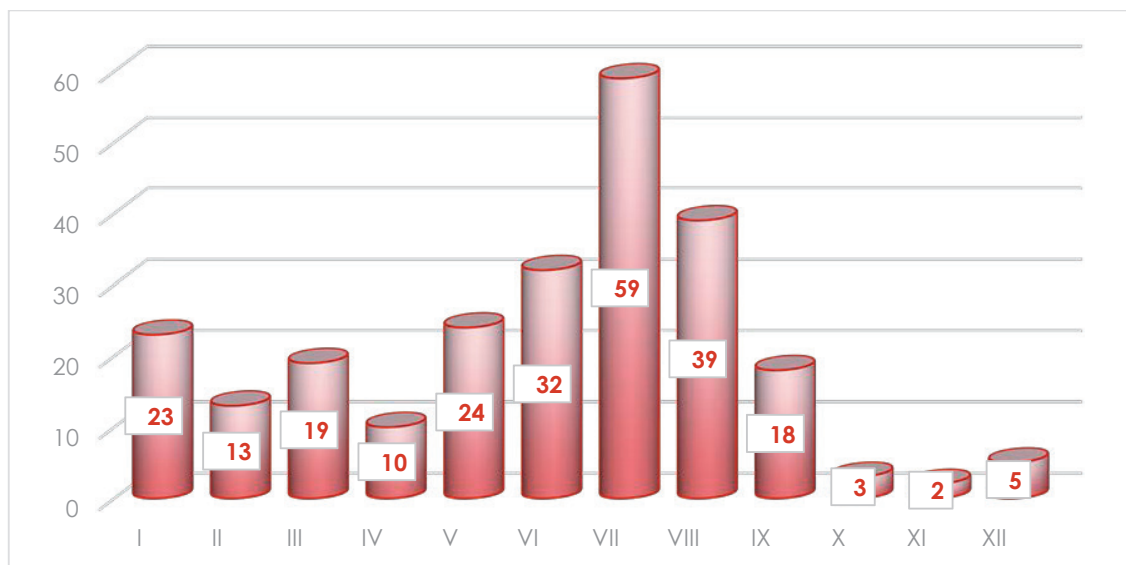
**Карактеристике оболелих:** Од пертусиса је оболело 106 особа мушког и 141 особа женског пола. Најмлађи болесник од пертусиса имао је 45 дана, а најстарији 77 година. Највеће вредности узрасно специфичне инциденције регистроване су у добним групама од 5-9 година (табела 115). Од укупног броја оболелих, невакцинисано је 4,8% (12/247), од којих шесторо одојчади. Међу невакцинисаном децом само једно дете није имунизовано против пертусиса због утврђене трајне контраиндикације. Проширеним епидемиолошким истраживањем, обољење је дијагностиковано и код 13 лица која су била у контакту са оболелима.

**ТАБЕЛА 115: PERTUSSIS у АП Војводини по добним групама у 2014. години**

Година 2013	Добне групе							Укупно
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-59	>60	
Број оболелих	7	28	69	64	35	38	6	247
Инциденција/100000	40,5	39,2	72,8	68,1	31,9	3,5	1,3	12,8

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

**ГРАФИКОН 59: PERTUSSIS у АП Војводини по месецима у 2014. 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. Примена униформне методологије и јасно дефинисаног протокола истраживања допринели су потпунијој регистрацији пертусиса у популацији Покрајине, због чега је током 2013 и 2014 године ова болест много чешће регистрована. Од пертусиса су оболевале особе свих добних група, које су потпуно имунизоване против ове болести, у складу са важећим законским прописима у нашој земљи. Демографска дистрибуција оболелих од пертусиса, који су откривени активним надзором, показује највеће вредности узрасно специфичне инциденције код вакцинисане деце предшколског

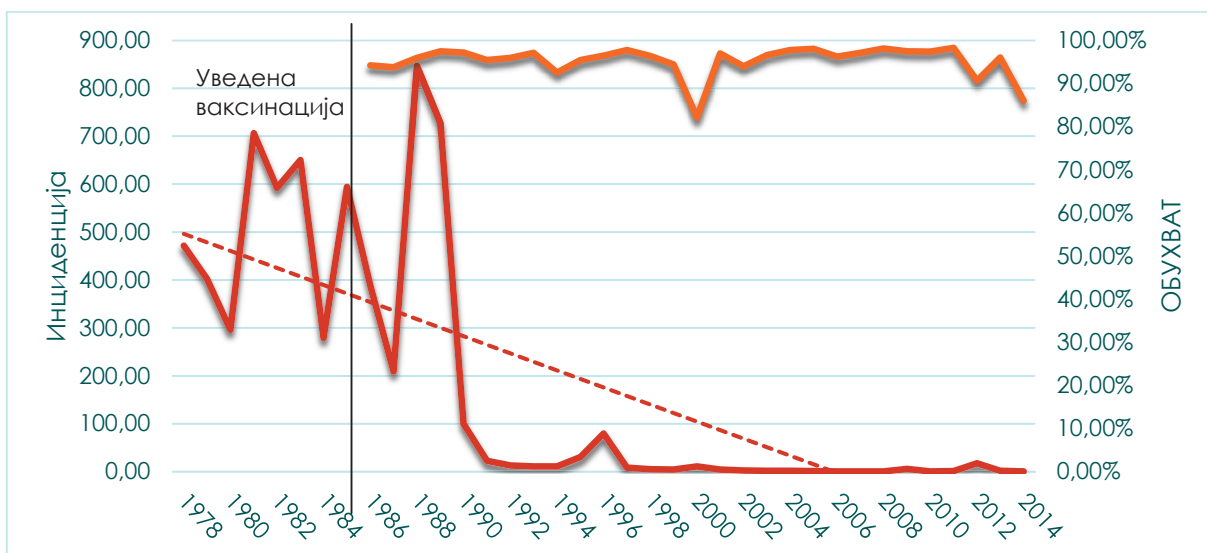
и школског узраста (5-14 година) док је пасивним надзором у прошлости велики кашаљ био регистрован код невакцинисане деце најмлађег узраста.

У 2014 години откривено је 12 породичних епидемија пертусиса и једна епидемија у школском колективу у којима је оболело укупно 42 лица. 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 превакционалном 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 EPIDEMICA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 1978. ДО 2014. ГОДИНЕ**



**Епидемиолошка ситуација:** Током последњих десет година мумпс се у Војводини континуирано региструје, од појединачних случајева до епидемија ширих размера (табела 116). Епидемије мумпса су захватиле Сремски округ 2009 године а 2012 и 2013 године шире подручје Војводине са највећим бројем оболелих у Јужнобачком округу. У 2014. години регистровани су спорадични случајеви мумпса у три округа.

**ТАБЕЛА 116: PAROTITIS EPIDEMICA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Година	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр. оболелих	26	1	3	2	117	3	19	359	22	8
Инциденција	1,3	<0,1	0,1	0,1	5,8	0,1	0,9	18,6	1,6	0,4

У 2014. години у АП Војводини је пријављено осам оболелих од мумпса, без компликација и са повољним исходом. Сви болесници су лечени амбулантно. Код пет од осам оболелих, дијагноза мумпса је лабораторијски потврђена (позитивна ИгМ антитела), један случај је епидемиолошки повезан а један болесник је пријављен на основу симптома и знакова, који су се уклапали у клиничку дефиницију мумпса. Епидемиолошким истраживањем у већини случајева није могао бити установљен резервоар инфекције и место заражавања. Здравственим надзором експонираних лица регистрован је само један секундарни случај болести у породици.

Највећи број оболелих регистрован је на подручју Јужнобачког округа, где се током претходних година дешавало и најинтензивније епидемијско ширење мумпса (табела 117).



**ТАБЕЛА 117: PAROTITIS EPIDEMICA У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2014. ГОДИНИ**

Округ	Број оболелих	Инциденција/100000
Јужнобачки	5	0,8
Севернобачки	1	0,5
Сремски	1	0,3
Западнобачки	0	0,0
Јужнобанатски	1	0,3
Севернобанатски	0	0,0
Средњебанатски	0	0,0
<b>Укупно</b>	<b>8</b>	<b>0,4</b>

**Карактеристике оболелих:** Најмлађи болесник од мумпса је имао 2 године, а најстарији 33 године. Највеће вредности узрасно специфичне инциденције регистроване су у добној групи од 0-4 године (табела 118). Од мумпса су оболеле две особе мушког пола и шест особа женског пола. Компликације нису регистроване.

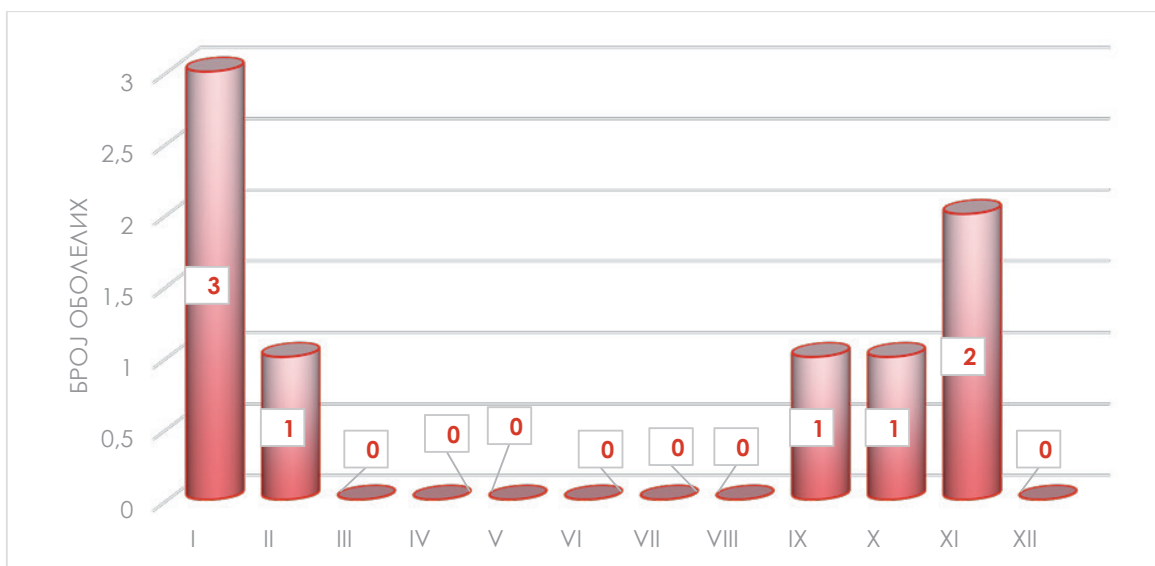
**ТАБЕЛА 118: PAROTITIS EPIDEMICA У АП ВОЈВОДИНИ ПО ДОБНИМ ГРУПАМА У 2014. ГОДИНИ**

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

Анализа вакциналног статуса показује да је пет пацијената (62,5%), вакцинисано са једном дозом ММР вакцине, три пацијента (37,5%) са две дозе ММ/ММР вакцине у складу са узрастом и важећим календаром имунизације, док је један пацијент (12,5%) непознатог вакциналног статуса. Време протекло од примања ММ/ММР вакцине до појаве болести креће се у распону од једне до осам година за непотпуно вакцинисане, односно седам до 12 година за потпуно вакцинисане.

**Сезонски карактер:** У 2014 години, мумпс је регистрован у зимском (јануар-фебруар) и јесењем периоду (септембар-нобембар) (графикон 61).

**ГРАФИКОН 61 : PAROTITIS ЕПИДЕМИСА У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**



**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 адulte. Ова узрасна дистрибуција оболелих од мумпса, регистрована је и у епидемијама мумпса у Војводини 2009 и 2012/13 године. Померањем узрасне границе оболевања повећава се ризик од компликација, нарочито када је у питању мушка популација у постпубертетском периоду

У 2014 години, регистрован је мали број оболелих од мумпса, од којих половину чине вакцинисана деца школског узраста (7- 19 година) од којих је само једно непотпуно вакцинисано за узраст. Реално је претпоставити да је број оболелих већи, а да сви болесници код којих је постављена сумња 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.

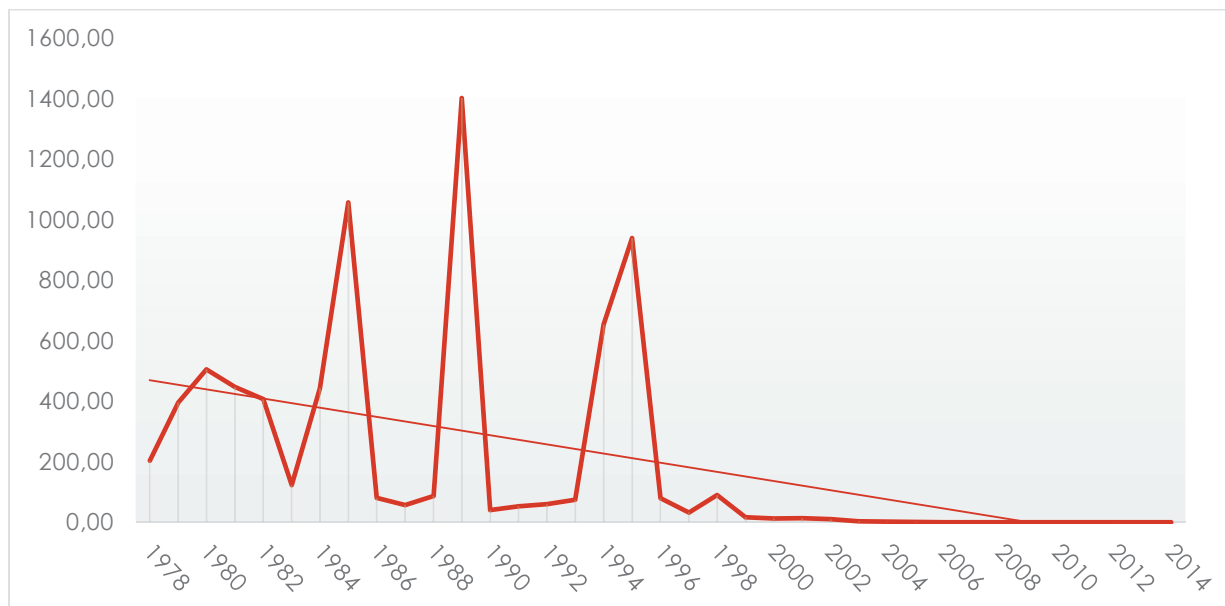
### 11.3. Rubella

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 ендемоепидемијски, 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 2014. 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 2014. године пријављене су само две оболеле особе, обе са територије Јужнобачког округа.

**ТАБЕЛА 119 : RUBELLA АП Војводини у периоду од 2005. до 2014. године**

Година	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр. оболелих	23	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Инциденција	1,1	0,0	0,0	0,0	<0,1	0,0	0,0	<0,1	0,0	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.

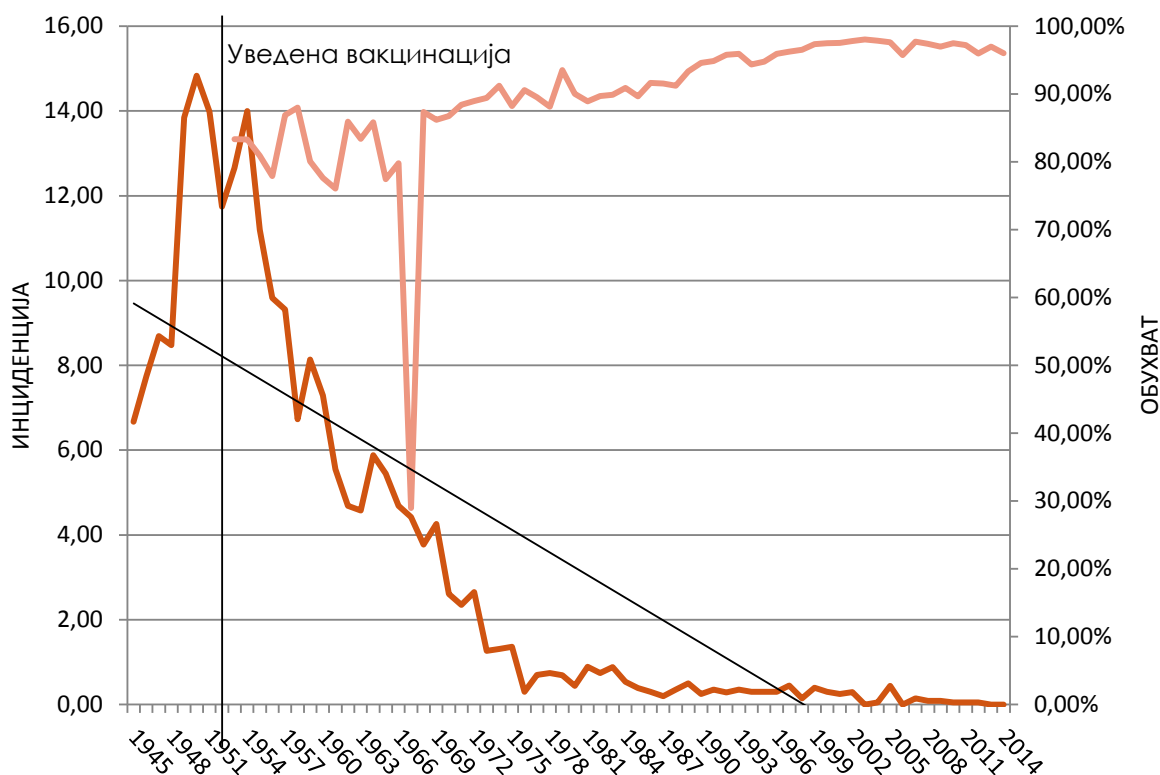
Ово обољење је у нашој земљи континуирано присутно, са ниским стопама инциденције и опадајућим трендом. Рубеола се у Војводини не региструје од 2006. године, са изузетком два појединачна случаја, за које се није установљен резервоар инфекције и место заражавања. Епидемиолошка ситуација у АП Војводини, као и у читавој земљи, остала је повољна и у условима епидемијског ширења рубеоле у неким европским земљама, и дисконтинуираног снабдевања ММР вакцином у периоду 2012-2014 година који су се одразили на остварени вакцинални обухват. Несташица ММР вакцине владала је у првој половини 2014 године на већини вакциналних пунктова а након испоруке у Јулу месецу снабдевање је стабилизовано. Због тога је остварени обухват ММР вакцином у 2014 години у Војводини био испод 95% ( 85,7% за прву дозу односно 89,2% за другу дозу ММР)

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 2014. ГОДИНЕ**



**Епидемиолошка ситуација:** Мада је тетанус данас у АП Војводини ретко обољење, леталитет тетануса је изузетно висок (табела 120). Од тетануса су махом обољевале невакцинисане особе старије животне доби. Тетанус се најчешће јављао као компликација безазлених повреда, због којих није тражена лекарска помоћ и није спроведена постекспозициона заштита. У 2014 години као ни претходне године, није регистрован ни један случај тетануса у Војводини.

**ТАБЕЛА 120: КРЕТАЊЕ ТЕТАНУСА У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр. оболелих	5	3	3	2	2	1	2	1	0	0
Број умрлих	3	2	1	2	1	0	0	1	0	0
Леталитет %	60,0	66,7	33,3	100,0	50,0	0	0	100,0	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.

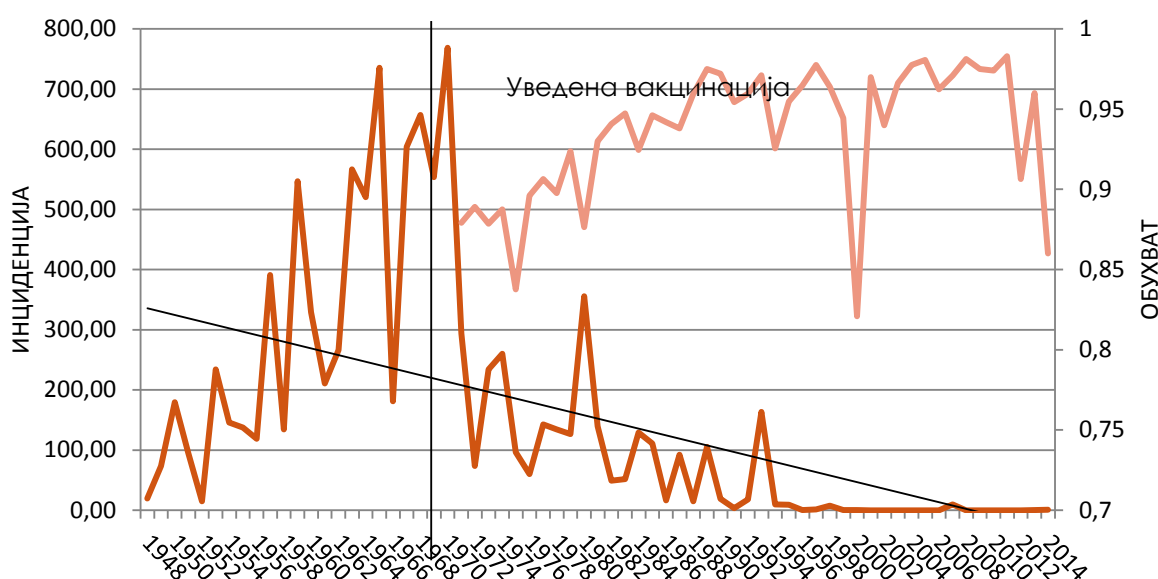
**Дискусија:** Учесталост оболевања од тетануса зависи од присуства *Clostridium tetani* у земљишту и индивидуалног вакциналног статуса појединца. У АП Војводини, као и на подручју читаве наше земље, појединачни случајеви тетануса се континуирано региструју. Од увођења обавезног пријављивања, тетанус у АП Војводини није регистрован 2003. и 2013-

2014. године. Постигнуте резултате у спречавању тетануса могу да угрозе проблеми у снабдевању вакцинама као и вишегодишњи незадовољавајући обухват одраслог становништва ревакцинацијом против тетануса.

## 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: MORBILLI У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 1948. ДО 2014. ГОДИНЕ**



**Епидемиолошка ситуација:** После епидемије морбила 2007. године, на територији АП Војводине, епидемиолошка ситуација је била 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 не доведе до епидемијског ширења, а импортован случај морбила из Италије, 2011. године довео је до ограниченог ширења, међу родбински повезаним ромским породицама.

Крајем новембра 2014 године, дошло је до погоршања епидемиолошке ситуације морбила у АП Војводини, преливањем епидемије из Републике Српске. У епидемији малих богиња у Јужнобачком округу до краја године оболело је укупно 12 лица, док је у Јужнобанатском и Сремском округу регистрован по један случај обољења.

**ТАБЕЛА 121: MORBILLI У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Бр. оболелих	0	0	200	0	1	0	5	0	1	14
Инциденција	0,0	0,0	9,8	0,0	<0,1	0,0	0,2	0,0	<0,1	0,7

**Карактеристике оболелих:** Најмлађи болесник од морбила је имао 15 месеци, а најстарији 46 година. Највеће вредности узрасно специфичне инциденције регистроване су у добној групи од 0-4 године (табела 121а). Од морбила је оболело осам особа мушког пола и шест особа женског пола. Два пацијента су хоспитализована а компликације нису регистроване.

**ТАБЕЛА 121А: Морбили у АП Војводини по добним групама у 2014. години**

Добне групе	0-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40+	Укупно
Број оболелих	3	0	0	2	6	2	1	14
Инциденција	3,4	0	0	1,8	2,4	0,7	0,1	0,7

Анализа вакциналног статуса показује да су два пацијента (14,4%), вакцинисана са једном дозом ММР вакцине у складу са узрастом и важећим календаром имунизације, док су остали пацијенти невакцинисани (50%) или непознатог вакциналног статуса (35,6%). Троје од шест невакцинисаних пацијента су деца млађа од четири године. Код два пацијента која су примила једну дозу ММ/ММР вакцине, време протекло од примања ММ/ММР вакцине до појаве болести, износи 22 односно 31 годину. Славска породична и пријатељска окупљања, као и путовања у Републику Српску поводом новогодишњих празника погодовала су даљем ширењу епидемије која се наставила и у 2015 години.

Активан надзор над морбилима спроводио се са различитим успехом. У 2014. години, пријављено је свега 27 (67,5%) суспектних случајева морбила од очекиваних 40 случајева. 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 2014. години упркос погоршању епидемиолошке ситуације морбила, 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 MORBILLI У АП ВОЈВОДИНИ ПО ОКРУЗИМА У 2014. ГОДИНИ**

Округ	Број очекиваних суспектних случајева морбила	Број пријављених суспектних случајева морбила
Јужнобачки	12	20
Сремски	7	3
Јужнобанатски	6	2
Севернобанатски	3	2
Западнобачки	4	0
Севернобачки	4	0
Средњебанатски	4	0
Укупно	40	27

**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. Иако је у периоду 2012-2014 године, дошло до опадања инциденције морбила у Европи, болест се и даље региструје у епидемијској форми, махом међу невакцинисаном децом узраста од 0-4 године. Упркос погоршању епидемиолошке ситуације морбила у Војводини крајем 2014. године, забрињава чињеница да квалитетан надзор на читавој територији наше Покрајине још није успостављен. Пад обухвата имунизацијом у периоду 2012.-2014. година, узрокован недостатком ММР вакцине, може значајно угрозити постигнуте резултате у елиминацији морбила у будућности.

## 11.6. Инвазивне болести чији је узрочник *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 узрочника.

**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.

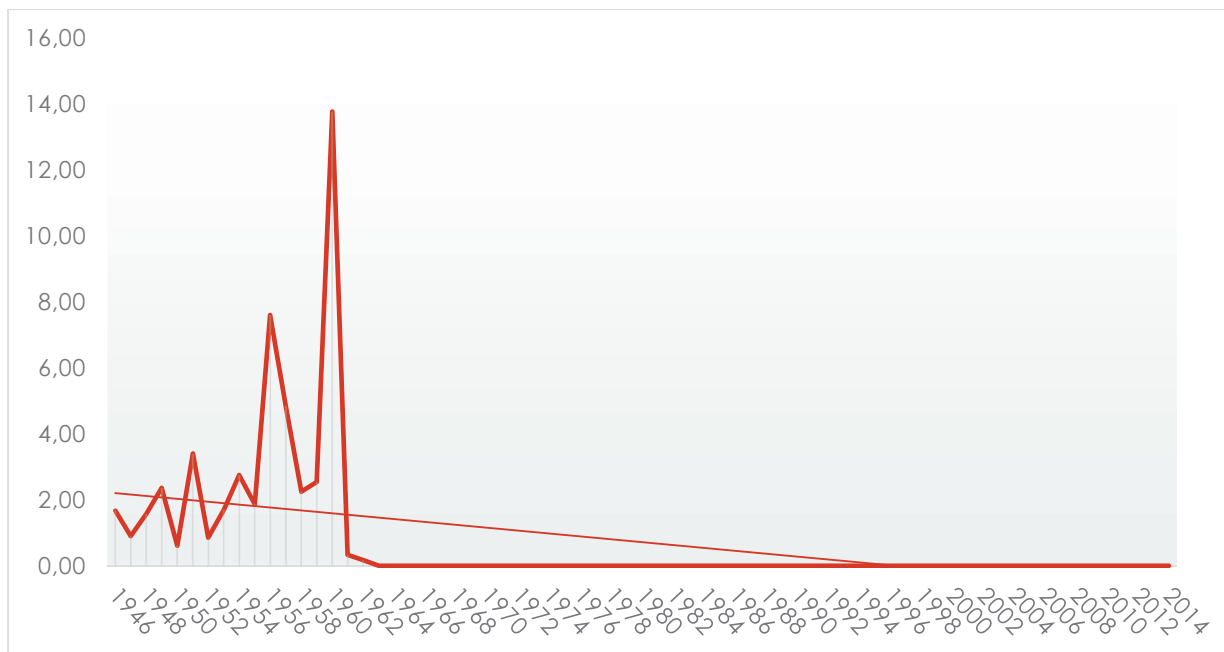


Пошто против бактеријских инвазивних болести постоје ефикасне вакцине, успостављање квалитетног надзора је значајно, како за доношење најадекватније стратегије имунизације, тако и за праћење утицаја имунизације на кретање и дистрибуцију ових обољења и циркулацију серотипова узрочника.

### 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: РОЛИОМИЈЕЛИТИС У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 1946. ДО 2014. 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 2014. години, пријављена су два случаја АФП са територије два округа, што је пет пута мање од очекиваног броја АФП случајева, који би задовољио основни критеријум квалитетног надзора (табела 123).

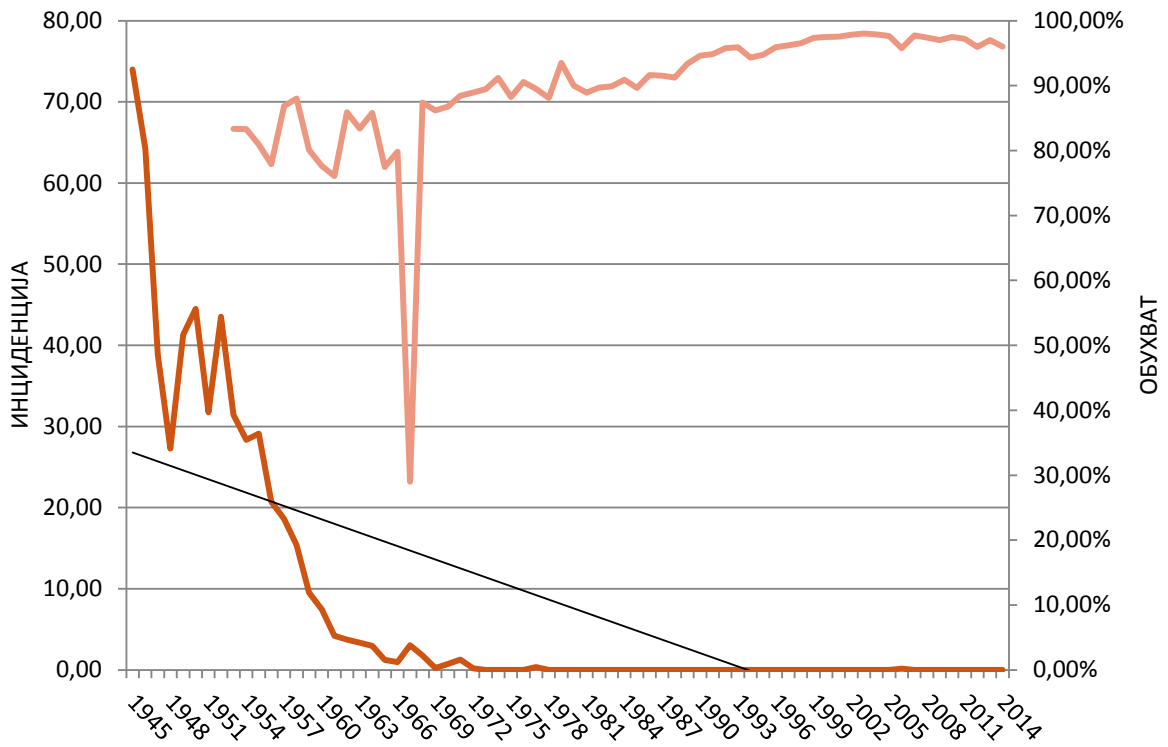
**ТАБЕЛА 123 : Надзор над АФП у АП Војводини по окрузима у 2014. години**

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

### 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). Током последње две деценије дифтерија је била ендемоепидемијски присутна у земљама бившег Совјетског Савеза. Ова болест се сада спорадично јавља у Европском региону са инциденцијом испод 0,1 на 100 000 становника. Углавном обољевају лица старија од 45 година а код лица старијих од 65 година чешће се дијагностикује *C. ulcerans*. Искуства европских земаља говоре да је за контролу ове болести, осим квалитетног епидемиолошког надзора и доступне лабораторијске дијагностике, важно одржавање високог вакциналног обухвата као и бустеризација одраслих. Обзиром на старење наше популације, изостанак природне бустеризације, дисконтинуирано снабдевање вакцинама, варирање вакциналног обухвата, ограничено трајање поствакциналног имунитета, и спорадично регистровање дифтерије у Европском региону, ризик од импортовања и ограниченог ширења ове болести, није занемарљив.

Графикон 66 : ДИРТЕРИЈА У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 1945. ДО 2014. ГОДИНЕ



# XII РЕАЛИЗАЦИЈА ПРОГРАМА ОБАВЕЗНИХ ИМУНИЗАЦИЈА У АП ВОЈВОДИНИ

Аутори: Миољуб Ристић, Владимир Петровић, Снежана Медић, Анкица Вукас

## 12.1 Обавезна имунизација лица одређеног узраста у АП Војводини у 2014. години

Као и током претходне године, спровођење програма обавезних имунизација и у 2014. години на територији Војводине било је отежано због дисконтинуитета у снабдевању вакцинама што се одразило на правременост имунизације и остварени обухват. Нижем обухвату имунизацијама допринели су и неодрживање на вакцинацију, као и одбијање вакцинације.

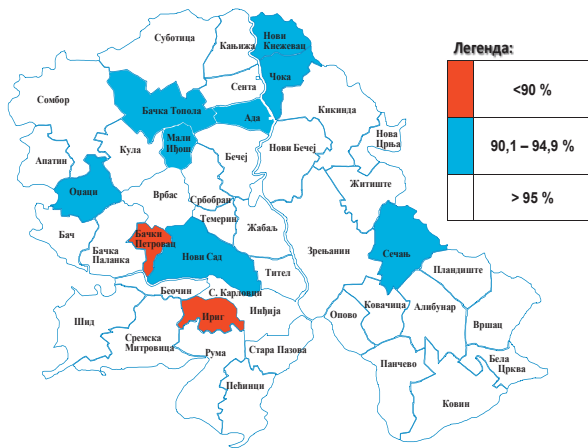
Прерасподелом вакцина између округа/општина, поновним позивањем на вакцинацију и надокнадом пропуштених имунизација, на крају 2014. године у Војводини, посматрано у целисти, постигнут је висок обухват обавезника свим вакцинама, осим ММР вакцином (85,7%) и ХБ вакцином (90,0%) за ученике 6. разреда (табела 124).

**ТАБЕЛА 124: РЕГИСТРОВАНИ ОБУХВАТ ЛИЦА ОБАВЕЗНИМ ИМУНИЗАЦИЈАМА У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ (ВАКЦИНАЦИЈА)**

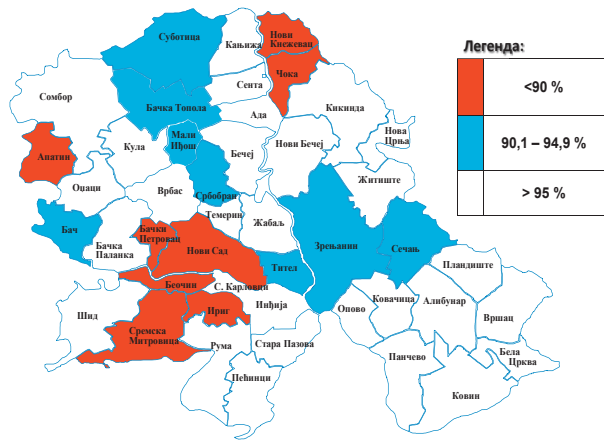
Вакцина	Број обавезника	Број вакцинисаних	% обухвата
ДТП	17072	16450	96,4
Полио	17073	16455	96,4
БЦГ	17535	17313	98,7
ММР	19535	16741	85,7
Хиб	17073	16439	96,3
ХБ у узрасту одојчета	17067	16425	96,2
ХБ у 12. години	18998	17099	90,0

Због наведених проблема, у више општина на територији Војводине није достигнут безбедан обухват од преко 95% ДТП, полио, ММР, Хиб и ХБ вакцином.

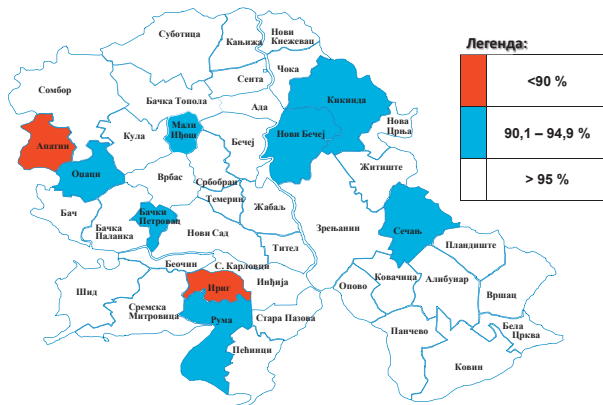
Остварени обухват се налази у распону између 90% и 94,9% ДТП, ОПВ, ММР вакцином и ХБ вакцином у 12. години живота у по 8 општина, а Хиб вакцином и ХБ вакцином у узрасту одојчета у по 7 општина. Обухват испод 90% ДТП, ОПВ, Хиб и ХБ вакцином у узрасту одојчета регистрован је у по 2 општине, а ММР вакцином у 8 општина, док је обухват испод 90% ХБ вакцином, у узрасту од 12. година живота детета, регистрован на територији 10 општина Покрајине (картограми 1, 2, 3, 4 и 5).



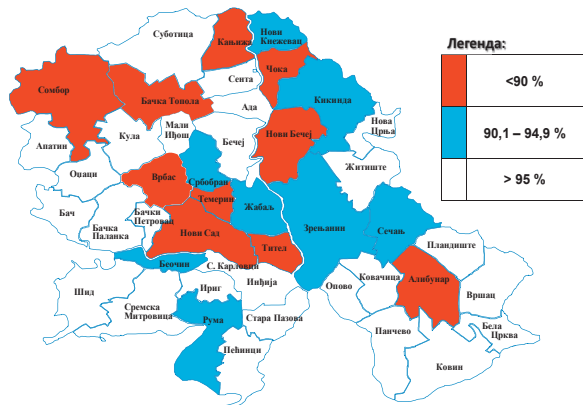
**КАРТОГРАМ 1 - ОБУХВАТ ИМУНИЗАЦИЈОМ ПРОТИВ ДИФТЕРИЈЕ, ТЕТАНУСА, ВЕЛИКОГ КАШЉА И ДЕЧЈЕ ПАРАЛИЗЕ У 2014. ГОДИНИ НА ТЕРИТОРИЈИ АП ВОЈВОДИНЕ**



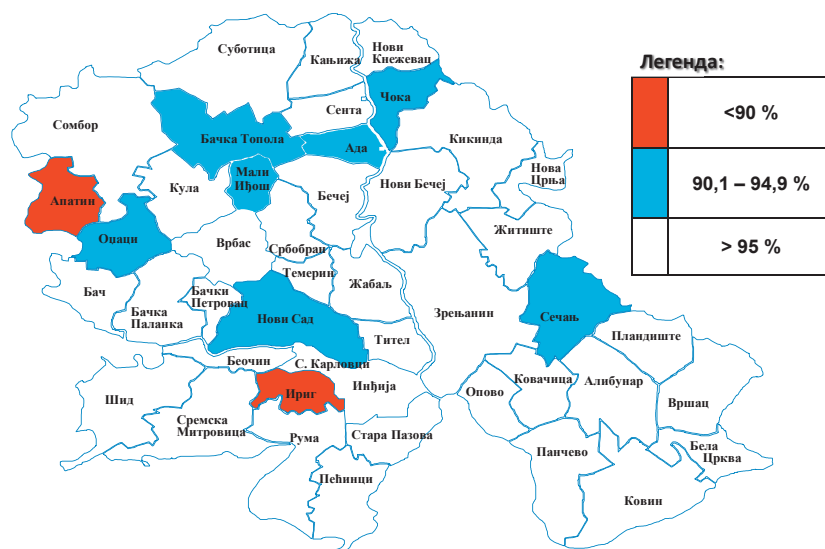
**КАРТОГРАМ 2 - ОБУХВАТ ИМУНИЗАЦИЈОМ ПРОТИВ МАЛИХ БОГИЊА, ЗАУШАКА И РУБЕЛЕ У 2014. ГОДИНИ НА ТЕРИТОРИЈИ АП ВОЈВОДИНЕ**



**КАРТОГРАМ 3 - ОБУХВАТ ИМУНИЗАЦИЈОМ ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б КОД ОДОЈЧАДИ У 2014. ГОДИНИ НА ТЕРИТОРИЈИ АП ВОЈВОДИНЕ**



**КАРТОГРАМ 4 - ОБУХВАТ ИМУНИЗАЦИЈОМ ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б У УЗРАСТУ ОД 12 ГОДИНА У 2014. ГОДИНИ НА ТЕРИТОРИЈИ АП ВОЈВОДИНЕ**



**КАРТОГРАМ 5 - ОБУХВАТ ИМУНИЗАЦИЈОМ ПРОТИВ ОБОЉЕЊА ИЗАЗВАНИХ ХЕМОФИЛУСОМ ИНФЛУЕНЦЕ ТИПА Б У 2014. ГОДИНИ НА ТЕРИТОРИЈИ АП ВОЈВОДИНЕ**

Разлози који су довели да пада обухвата вакцинацијама, негативно су се одразили и на обухват ревакцинама на вакциналним пунктовима широм АП Војводине. У 2014. години, у Војводини је постигнут жељени обухват за ДТП, ДТ, дТ и ОПВ ревакцину. Због утицаја антивакциналне кампање уперене ка ММР вакцини, осим на обухват првом дозом вакцине, негативан ефекат антиимунизационих активности регистрован је и на обухвату другом дозом ММР вакцине (89,3%). Највиши регистровани обухват ревакцинацијама ТТ вакцином становника узрасних група од 30, 40, 50 и 60 година је 15,8% у узрасту од 50 година (табела 125).

**ТАБЕЛА 125: ОБУХВАТ ЛИЦА ОБАВЕЗНИМ ИМУНИЗАЦИЈАМА У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ (РЕВАКЦИНАЦИЈА)**

Вакцина	Број обвезника	Број ревакцинисаних	% обухвата
ДТП	17548	16782	95,6
ДТ	17966	17412	96,9
дТ	18106	17581	97,1
Полио	53607	51770	96,6
ММР	20147	17982	89,3
ТТ у 30. години	8496	984	11,6
ТТ у 40. години	7629	962	12,6
ТТ у 50. години	8291	1311	15,8
ТТ у 60.години	8883	1327	14,9

## 12.2 Разлози неимунизовања обвезника у АП Војводини у 2014. години

У 2014. години у Војводини није извршена вакцинација/ревакцинација неком од обавезних вакцина код 13.278 лица, што је за 5% мање у односу на 2013. годину. У 73% случајева разлози су немедицинске природе, а у 27% случајева разлози су медицински (табела 126).

**ТАБЕЛА 126: РАЗЛОЗИ НЕИМУНИЗОВАЊА ОБВЕЗНИКА У ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**

Разлози неимунизовања	Неимунизована лица	
	Број	%
Немедицински	9697	73,0
Медицински	3581	27,0
<b>УКУПНО</b>	<b>13278</b>	<b>100,0</b>

За разлику од 2013. године, када је најчешћи немедицински разлог, због кога није спроведена вакцинација или није могла бити благовремено спроведена, био недостатак вакцине, током 2014. године, најчешћи немедицински разлог је неодазивање на вакцинацију (65,5%). Одбијање вакцинације у немедицинским разлозима неимунизовања обвезника учествује са 13,7%, миграције са 11,4%, док је скоро свако десето дете неимунизовано услед недостатка вакцине (табела 127).

**ТАБЕЛА 127: НЕМЕДИЦИНСКИ РАЗЛОЗИ НЕИМУНИЗОВАЊА ОБВЕЗНИКА У ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**

Разлози неимунизовања	Неимунизована лица	
	Број	%
Неодазивање	6350	65,5
Одбијање вакцинације	1333	13,7
Миграције	1108	11,4
Недостатак вакцине	906	9,4
<b>УКУПНО</b>	<b>9697</b>	<b>100,0</b>

Медицинске контраиндикације учествују са 27% у укупном броју разлога због којих није спроведена или је одложена вакцинација. Од укупног броја постављених медицинских контраиндикација, као и током претходне године, преко 95% је у складу са важећим прописима (табела 128).

**ТАБЕЛА 128: МЕДИЦИНСКИ РАЗЛОЗИ НЕИМУНИЗОВАЊА ОБВЕЗНИКА У ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**

Разлози неимунизовања	Неимунизована лица	
	Број	%
Према Правилнику	3434	95,9
Нису у складу са Правилником	147	4,1
<b>УКУПНО</b>	<b>3581</b>	<b>100,0</b>

## 12.3 Имунизација по епидемиолошким индикацијама у АП Војводини у 2014. години

### 12.3.1 Постекспозициона антитетанусна заштита

Током 2014. године код 59.544 особе су постављене индикације за постекспозициону антитетанусну заштиту. Само у 33,3% 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, посматрано по појединим окрузима је различито и налази се у распону од 12,3% (Средњебанатски округ) до 52,8% (Севернобачки округ), (табела 129).

**ТАБЕЛА 129: АНТИТЕТАНУСНА ЗАШТИТА ПОВРЕЂЕНИХ ЛИЦА НА ТЕРИТОРИЈИ ВОЈВОДИНЕ У 2014. 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	6383	3370	52,8
Средњебанатски	3789	467	12,3
Севернобанатски	3964	1144	28,9
Јужнобанатски	9090	2706	29,8
Западнобачки	5719	2557	44,7
Јужнобачки	19381	5443	28,1
Сремски	11218	4150	37,0
<b>УКУПНО</b>	<b>59544</b>	<b>19837</b>	<b>33,3</b>

### 12.3.2 Имунизација против грипа

У 2014. години у Војводини је против грипа вакцинисано 56.926 особа, што је за 6% мање вакцинисаних него претходне године. Особе старије од 65 година заступљене су са 51,2% у укупном броју вакцинисаних против грипа. Особе које су вакцинисане по клиничким индикацијама учествују са 34,4%. Најзаступљеније клиничке индикације биле су хронична кардиоваскуларна и респираторна обољења и diabetes mellitus. Запослени у здравственим установама учествују са 7,2% у структури вакцинисаних против грипа у 2014. години. Учешће вакцинисаних против грипа из осталих група налази се у распону од 1,9% до 3,1% (табела 130).

Од 2009. године број вакцинисаних против грипа у Војводини континуирано опада, а број потребних доза вакцине планира се у односу на утрошене дозе у претходној 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 2014. ГОДИНИ

Округ	Клиничке индикације	Геронтолошки центри	Епидемиолошке индикације				Старији од 65 год.	Укупно вакцинисаних
			Установе социјалне заштите	Здравствене установе	Јавне службе			
Севернобачки	950	152	77	78	92	3314	4663	
Средњебанатски	2468	177	100	386	265	3150	6546	
Севернобанатски	1433	68	0	265	5	2328	4099	
Јужнобанатски	1822	97	368	2452	325	4191	9255	
Западнобачки	1293	361	16	167	82	4391	6310	
Јужнобачки	6622	694	514	434	488	7876	16628	
Сремски	4976	193	2	329	20	3905	9425	
<b>УКУПНО</b>	<b>19564</b>	<b>1742</b>	<b>1077</b>	<b>4111</b>	<b>1277</b>	<b>29155</b>	<b>56926</b>	
%	(34,4)	(3,1)	(1,9)	(7,2)	(2,2)	(51,2)	(100,0)	

### 12.3.3 Имунизација против хепатитиса Б

У 2014. години 1.761 особа је имунизовано против хепатитиса Б по епидемиолошким индикацијама, што је за 26% мање вакцинисаних у односу на 2013. годину. Разлика у броју имунизованих потиче у већем броју имунизованих здравствених радника током 2012. и 2013. године, након издавања решења за обавезно спровођење имунизације од стране Покрајинске санитарне инспекције. Током 2012. године имунизовано је 3.363 здравствених радника, током 2013. године 1.433, а током 2014. године 466 здравствених радника.

Током 2014. године највећи број имунизованих је међу ученицама и студентима здравствене струке (37,7%). Радници запослени у здравству чине 26,5% вакцинисаних по епидемиолошким индикацијама, а штићеници установа социјалне заштите 8,9% у укупном броју вакцинисаних, док је учешће особа на дијализи 9,4%. Учешће свих осталих категорија у ризику је испод 18% (табела 131).

ТАБЕЛА 131: ИМУНИЗАЦИЈА ПРОТИВ ХЕПАТИТИСА Б У 2014. ГОДИНИ

Округ	Хемофиличари	Дијализа	Полни партнери Хбс Аг +	ИВ корисници дрога	Инсулин зав. дијаб.	Новорођенчад Хбс Аг+ мајки	Штићеници уснова. Социјалне заштите.	Здравствени радници	Ученици и студенти здравствене струке	Остали	Укупно вакцинисаних
Севернобачки	0	13	2	3	0	0	13	75	3	0	<b>109</b>
Средњебанатски	0	32	4	0	0	0	0	107	8	0	<b>151</b>
Севернобанатски	0	19	10	1	11	2	18	55	12	0	<b>128</b>
Јужнобанатски	0	36	20	16	15	0	103	80	14	0	<b>284</b>
Западнобачки			1	0			0	3	155	1	<b>160</b>
Јужнобачки	0	0	56	16	11	3	22	37	463	70	<b>678</b>
Сремски	0	66	2	5	41	0	1	109	9	18	<b>251</b>
<b>УКУПНО</b>	<b>0</b>	<b>166</b>	<b>95</b>	<b>41</b>	<b>78</b>	<b>5</b>	<b>157</b>	<b>466</b>	<b>664</b>	<b>89</b>	<b>1761</b>
%	(0,0)	(9,4)	(5,4)	(2,3)	(4,4)	(0,3)	(8,9)	(26,5)	(37,7)	(5,1)	(100)

## 12.4 Регистроване нежељене реакције после имунизације у Војводини у 2014. години

Током 2014. године у Војводини је пријављено укупно 123 случаја узгредних појава насталих након имунизације, укључујући и очекивану вакциналну болест, што је за 9% више у односу на број пријављених реакција током 2013. године.

Код 61 детета стручни тимови округа су утврдили постојање теже нежељене реакције/компликације, а у 67 случајева је постављена трајна контраиндикација за примену одређене вакцине.

И током 2014. године, као и до сада, највећи број пријава нежељених реакција достављен је на територији Сремског (58) и Јужнобачког (44) округа, док на територији Средњебанатског округа окружном Стручном тиму није достављена ниједна пријава нежељених реакција након имунизације. На територији Западнoбачког округа, током 2013. године није било пријављених нежељених реакција након имунизације, а током 2014. године, након достављања једне пријаве нежељене реакције утврђена је трајна контраиндикација за спровођење имунизације живим вакцинама (табела 132).

**ТАБЕЛА 132: НЕЖЕЉЕНЕ РЕАКЦИЈЕ ПОСЛЕ ИМУНИЗАЦИЈЕ ПО ОКРУЗИМА АП ВОЈВОДИНЕ У 2014. ГОДИНИ**

Округ	Број пријављених нежељених реакција	Број утврђених тежих нежељених реакција	Број утврђених трајних контраиндикација
Севернобачки	12	7	13
Средњебанатски	0	0	0
Севернобанатски	5	0	4
Јужнобанатски	3	0	0
Западнoбачки	1	0	1
Јужнобачки	44	18	17
Сремски	58	36	32
<b>УКУПНО</b>	<b>123</b>	<b>61</b>	<b>67</b>

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 91% случајева утврдили постојање трајне контраиндикације за наставак вакцинације (табела 133).

**ТАБЕЛА 133: БРОЈ УТВРЂЕНИХ ТРАЈНИХ КОНТРАИНДИКАЦИЈА ПО ВРСТИ ВАКЦИНЕ И ОКРУЗИМА У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ**

Округ	ДТП	ОПВ	ОПВ/ММР	ТТ	Pentaxim
Севернобачки	13	0	0	0	0
Средњебанатски	0	0	0	0	0
Севернобанатски	4	0	0	0	0
Јужнобанатски	0	0	0	0	0
Западнoбачки	0	0	1	0	0
Јужнобачки	14	1	2	0	0
Сремски	30	0	0	1	1

# XIII РЕГИСТРОВАНЕ ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ

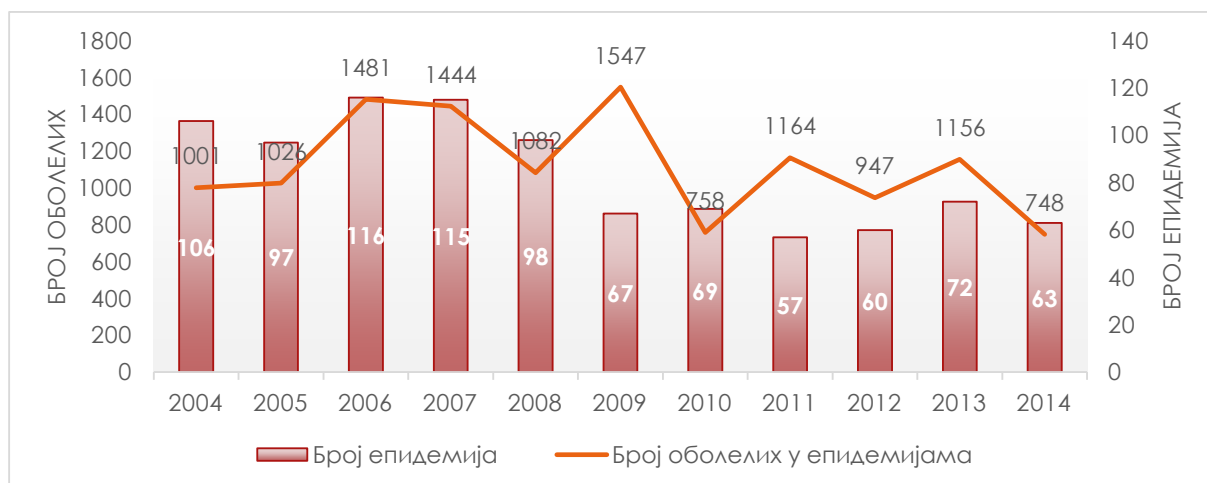
Аутор: Светлана Илић, Мирјана Штрбац

У току 2014. године у АП Војводини регистроване су 63 епидемије заразних болести које су обавезне законском пријављивању. У епидемијама је укупно оболело 748 особа, од којих су 145 особе хоспитализоване, а у 3 случаја је регистрован смртни исход (табела 133).

**ТАБЕЛА 133 : ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ, У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Година	Број епидемија	Број оболелих у епидемијама	Број умрлих у епидемијама
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
2014	63	748	3

**Графикон 67 : Епидемије заразних болести са бројем оболелих у епидемијама у АП Војводини у периоду од 2005. до 2014. године**



Број епидемија пријављених током 2014. године је за 22% нижи од просечног броја епидемија у посматраном десетогодишњем периоду.

У епидемијама је оболело 1,1% укупно регистрованих особа оболелих од заразних болести у АП Војводини у 2014. години.

Регистровани смртни исходи оболелих у епидемијама су последица сепсе проузроковане бактеријом *Salmonella enteritidis* (1) и ентеритиса проузрокованог бактеријом *Clostridium difficile*(2).

Највећи број епидемија регистрован је на територији Јужнобачког округа, а најмањи у Севернобачком округу. ( Прилог 1. Врста и број епидемија на подручју АП Војводине у 2014. години).

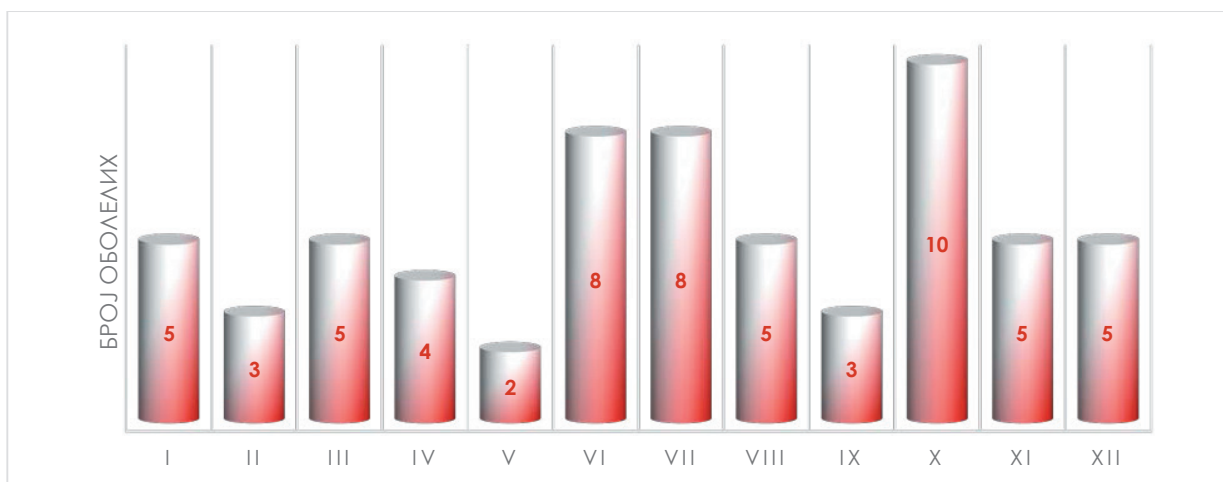
Узрочник највећег броја епидемија у 2014. години била је бактерија *Bordetella pertussis* (12), а највећи број оболелих регистрован је у епидемији вирусног егзантема коју је узроковао *entero virus*(118), (табела 134).

ТАБЕЛА 134 : УЗРОЧНИЦИ ОБОЉЕЊА КОЈА СУ СЕ ЈАВИЛА У ЕПИДЕМИЈСКОЈ ФОРМИ У АП ВОЈВОДИНИ 2014. ГОДИНЕ

Инфективни агенс	Број епидемија	Број оболелих
<i>Bordetella pertussis</i>	12	42
Непознато	10	56
<i>Salmonella spp</i>	9	52
<i>Sarcoptes scabiei</i>	5	29
<i>Clostridium difficile</i>	4	17
Norovirus	3	82
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	2	4
Noro+Rotavirusi	2	113
<i>Trichinella spiralis</i>	2	49
Virus influenzae	2	29
Adeno virus	1	5
<i>Streptococcus β hemolyticus</i>	1	31
<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	4
Hepatitis A virus	1	8
Virus morbila	1	14
<i>Campylobacter jejuni/coli</i>	1	18
<i>Enterobius vermicularis</i>	1	19
Histamin	1	41
Hepatitis C virus	1	3
Enterovirus	1	118
<i>Enterococcus spp.</i>	1	10
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	4
<b>Укупно</b>	<b>63</b>	<b>748</b>

Иако су епидемије регистроване у свим месецима 2014. године, највећи број је пријављен у октобру месецу (графикон 68).

**ГРАФИКОН 68 : ПРИЈАВЉЕНЕ ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ УНЕЛА САМ БРОЈЕВЕ**



У 2014. години доминирале су епидемије мањих размера, често ограничене само на чланове породице (46%). Због тога епидемије нису узроковале значајнији пораст инциденције и нису представљале значајније епидемиолошке проблеме у погледу њиховог сузбијања.

На првом месту по броју пријављених епидемија су алиментарне епидемије (24) са 249 оболелих особа (табела 135).

**ТАБЕЛА 135 : ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ, ПРЕМА ПУТУ ШИРЕЊА ИНФЕКТИВНОГ АГЕНСА, У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Тип епидемије	Број	Година									
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Алиментарне	епид	55	68	54	49	31	39	29	23	33	24
	обол	714	576	436	412	190	208	428	123	204	249
Аерогене	епид	9	8	13	8	9	4	7	8	7	18
	обол	52	62	370	105	886	25	172	515	37	120
Контактне	епид	31	21	26	19	13	17	11	13	19	12
	обол	222	246	406	244	193	415	403	97	730	310
Болничке	епид	3	16	22	19	11	8	10	15	12	9
	обол	25	404	209	249	109	88	161	195	138	69
Хидричне	епид	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0
	обол	13	171	0	9	155	22	0	0	0	0
неутврђене	епид	0	2	2	3	1	0	0	0	0	0
	обол	0	22	23	63	14	0	0	0	0	0
Векторске	епид	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	обол	0	0	0	0	0	0	0	17	47	0
<b>УКУПНО</b>	<b>епид</b>	<b>99</b>	<b>116</b>	<b>117</b>	<b>99</b>	<b>67</b>	<b>69</b>	<b>57</b>	<b>60</b>	<b>72</b>	<b>63</b>
	<b>обол</b>	<b>1026</b>	<b>1481</b>	<b>1444</b>	<b>1082</b>	<b>1547</b>	<b>758</b>	<b>1164</b>	<b>947</b>	<b>1156</b>	<b>748</b>

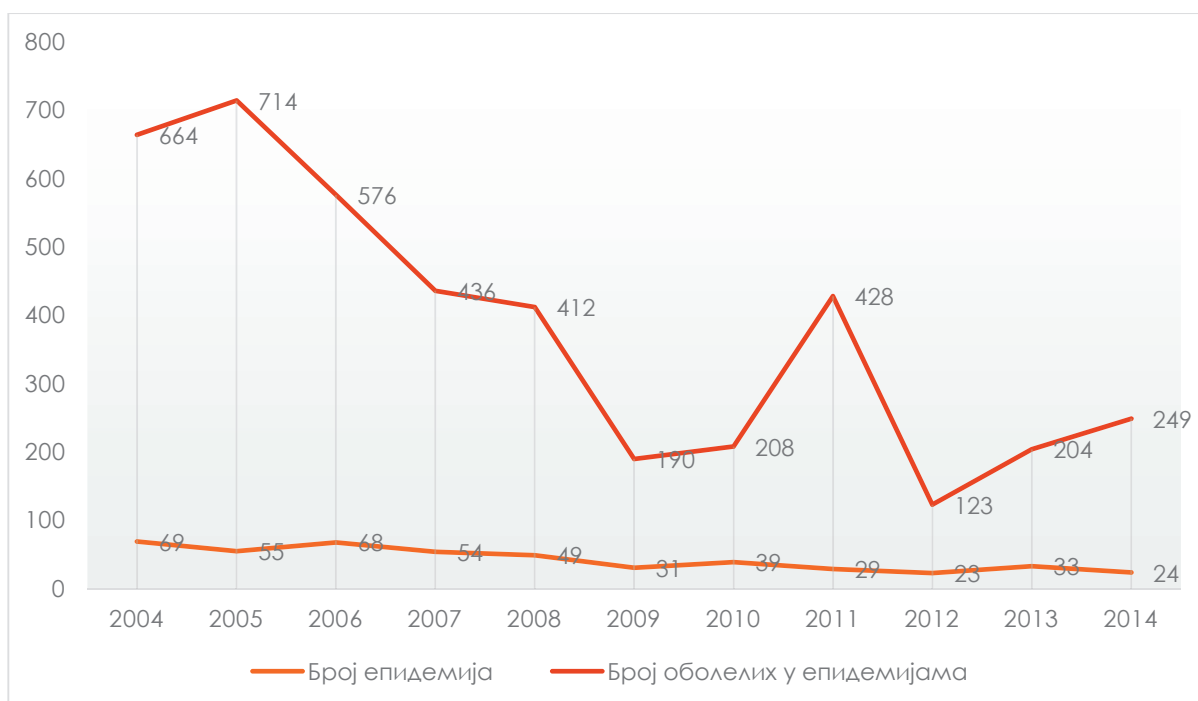
На другом месту су аерогене епидемије (18), са 120 оболелих особа. На трећем месту су контактне епидемије (13) са 310 оболелих особа.

Због својих специфичности, епидемије које се јављају у болничким условима су приказане издвојено. Регистровано је 9 болничких епидемија у којима је оболело 69 особа.

### 13.1. Алиментарне епидемије

У посматраном десетогодишњем периоду у АП Војводини је пријављено 405 алиментарних епидемија са 3540 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 ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНА**



У 2014. години међу становницима АП Војводине су пријављене 24 алиментарне епидемије (30% мање него претходне године), у којима је оболело 249 особа, што је значајно испод десетогодишњег просека броја оболелих у алиментарним епидемијама (354).

Најчешће место дистрибуције контаминиране хране у 2014. години је била породица (61%), (табела 136).

**ТАБЕЛА 136 : Алиментарне епидемије у АП Војводини према месту заражавања у периоду од 2005. до 2014. године**

Место дистрибуције контаминираних намирница	Број епидемија по годинама										укупно
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Породица	43	55	43	40	28	34	24	17	30	15	<b>329</b>
Угоститељски објекти	4	5	6	5	0	2	1	0	0	3	<b>26</b>
Ресторан друштвене исхране	3	3	1	0	0	1	3	0	1	0	<b>12</b>
Продаја на пијаци	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	<b>3</b>
Месарске радње	0	2	1	0	1	0	1	1	0	1	<b>7</b>
Посластичарске радње	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	<b>4</b>
Школске и предшколске кухиње	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	<b>5</b>
Продавнице	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	<b>2</b>
Остало	3	2	1	1	2	1	0	4	1	2	<b>17</b>
<b>УКУПНО</b>	<b>55</b>	<b>68</b>	<b>54</b>	<b>49</b>	<b>31</b>	<b>39</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>33</b>	<b>24</b>	<b>405</b>

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 2014. години**

Инфективни агенс	Број епидемија	Број оболелих
<i>Salmonella spp</i>	9	52
<i>Trichinella spiralis</i>	2	49
<i>Campylobacter coli/jejuni</i>	1	18
<i>Histamin virusi</i>	1	41
<i>Staphylococcus aureus</i>	2	52
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	4
Неутврђено	8	33
<b>Укупно</b>	<b>24</b>	<b>249</b>

Најчешћи узрочници алиментарних епидемија у 2014. години су биле бактерије *Salmonella spp*. У 9 епидемија салмонелоза оболеле су 52 особе (табела 137). У 2014. години пријављене су и 2 епидемије трихинелозе, у којој је оболело 49 особа (34 у 2014. години и 15 у 2013. години). У 8 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 2014. години регистрован је најмањи број епидемија у протеклих десет година (табела 138).

**ТАБЕЛА 138 : ЕПИДЕМИЈЕ SALMONELLOSIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Година	Број оболелих	Број епидемија	Број оболелих у епидемијама	Процент оболелих у епидемијама (%)
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
2014.	470	9	52	11,1
<b>Укупно</b>	<b>5945</b>	<b>220</b>	<b>1434</b>	<b>24,1</b>

У 9 пријављених епидемија оболеле су 52 особе, што је за 64% мање од просечног броја оболелих од алиментарних тоksiинфекција изазваних анималним салмонелама у посматраном периоду, и за 51% мање од укупно пријављених салмонелоза у 2013. години. Хоспитализовано је 26 особа са тежом клиничком сликом. Код једне особе узраста 65 година обољење је имало неповољан ток који се компликовао сепсом и смртним исходом.

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

Епидемије алиментарних тоksiинфекција изазване анималним салмонелама у 2014. години су у 44% последица конзумирања недовољно термички обрађених јаја.

У породицама је регистровано 8 епидемија са просечно 5 оболелих особа у једној епидемији.

*Salmonella enteritidis* је као узрочник изолована у 8 епидемија, док је у једној епидемији типизација извршена до нивоа групе (*Salmonella* из групе B).

### 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 ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Година	Број оболелих	Број епидемија	Број оболелих у епидемијама	Процент оболелих у епидемијама (%)
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
2014.	119	5	27	22,7
<b>Укупно</b>	<b>3906</b>	<b>84</b>	<b>981</b>	<b>25,1</b>

Током 2014. године пријављено је 8 алиментарних епидемија тровања храном, у којима су оболеле 43 особе. Епидемије су регистроване на територији Сремског (3 епидемије), Западнобачког (1 епидемија) 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 14 алиментарних епидемија узрокованих егзотоксином *Staphylococcus aureus* у којима су оболеле 103 особе (Табела 140).

**ТАБЕЛА 140 : ЕПИДЕМИЈЕ INTOXICATIO ALIMENTARIA STAPHYLOCOCCICA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Година	Број епидемија	Број оболелих
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
2014.	1	4
<b>Укупно</b>	<b>14</b>	<b>103</b>

Током 2014. године на територији Јужнобанатског округа је регистрована једна епидемија стафилококног тровања храном, са 4 оболеле особе. Лабораторијским испитивањем инкриминисане намирнице (палачинка) и бриса носа запослених радника у објекту доказан је *Staphylococcus aureus koagulaza +*.

#### 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 ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Година	Број оболелих	Број епидемија	Број оболелих у епидемијама	Процент оболелих у епидемијама (%)
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
2014	36	2	49*	94,4
<b>Укупно</b>	<b>734</b>	<b>46</b>	<b>676</b>	<b>92,1</b>

\*у епидемијама током 2014.године оболело је 34 особе.

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 2014. години пријављене су 2 епидемије трихинелозе у којима је оболело укупно 49 особа (34 особа оболелих у епидемијама је регистровано у 2014. години а 15 особа је пријављено крајем 2013. године). Пријављене су једна породична епидемија са територије Јужнобачког округа (инкриминисана намирница је из сопствене производње) и једна епидемија пореклом из приватне месарске радње која је захватила Јужнобачки и Сремски окуп.

### 13.1.5. Enteritis campylobacterialis

Епидемије ентеритиса изазваног бактеријом *Campylobacter jejuni/coli* се повремено јављају у АП Војводини.

**ТАБЕЛА 142 : ЕПИДЕМИЈЕ ENTERITIS CAMPYLOBACTERIALIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Година	Број оболелих	Број епидемија	Број оболелих у епидемијама	Процент оболелих у епидемијама (%)
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
2014.	193	1	18	9,3
<b>Укупно</b>	<b>1470</b>	<b>11</b>	<b>61</b>	<b>4,2</b>

У 2014. години регистровано је 193 ентеритиса чији је узрочник била бактерија *Campylobacter jejuni/coli*, а епидемиолошка повезаност је утврђена код 18 особа, оболелих у оквиру једне епидемије регистроване међу децом предшколске установе током излета на једном севернобанатском салашу. Инкриминисана намирница је највероватније сирово, некувано млеко.

Број оболелих у епидемијама представља 4,2% свих оболелих од Enteritis capylobacterialisa.

### 13.1.6. Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis suspecta

У 2014.години регистровано је 5 епидемија дијареје и бактеријских цревних инфекција вероватно инфективног узрочника у којима је оболело 67 особа. У две епидемије је лабораторијским испитивањем доказан вирусни патоген.

**ТАБЕЛА 142 : АЛИМЕНТАРНЕ ЕПИДЕМИЈЕ DIARRHOEA ET GASTROENTERITIS, CAUSA INFECTIONIS SUSPECTA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Година	Број оболелих	Број епидемија	Број оболелих у епидемијама	Процент оболелих у епидемијама (%)
2005.	2746	0	0	0
2006.	5970	0	0	0
2007.	4195	4	35	0,8
2008.	0,8	3	45	0,8
2009.	3045	2	10	0,3
2010.	3122	6	24	0,8
2011.	2932	2	19	0,6
2012.	2733	0	0	0
2013.	2109	1	20	0,9
2014.	2016	5	67	2,8
<b>Укупно</b>	<b>34436</b>	<b>23</b>	<b>220</b>	<b>0,6</b>

### 13.2. Контактне епидемије

Последњих десет година на подручју АП Војводине регистроване су 182 епидемије контактнoг типа у којима су оболеле 3264 особе (табела 143).

**ТАБЕЛА 143 : КОНТАКТНЕ ЕПИДЕМИЈЕ У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Година	Број епидемија	Број оболелих
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
2014.	13	310
<b>Укупно</b>	<b>182</b>	<b>3264</b>

У 2014. години у АП Војводини пријављено је 13 епидемија које су се шириле контактом, у којима је оболело 310 особа (табела 144).

Број регистрованих контактних епидемија (13) у 2014. години је за 29% нижи од просечног броја пријављених контактних епидемија, а број оболелих у епидемијама је у нивоу десетогодишњег просека.

ТАБЕЛА 144 : КОНТАКТНЕ ЕПИДЕМИЈЕ У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ

Обољење	Број епид.	Број обол.	Колектив	Узрочник
Scabies	2	11	Породица	S.scabiei
	1	4	Ученици основне школе Штићеници дома за децу ометену у развоју	S.scabiei
Diarrhoea et gastroenteritis	2	14	Установа за смештај старих лица	S.scabiei
	1	43	породица	norovirus
	1	10	Ошта популација Ученици средње школе	norovirus
Enterobiasis	1	71	Установа за смештај старих лица	Norovirus+rotavirus
	1	9	Деца из предшколске установе	Neutvrđen
	1	3	породица	Cl.difficile
Хепатитис А	1	19	породица	E.vermicularis
Morbus pedis et oris	1	8	Општа популација	Virus Hepatitisa A
	1	118		Enterovirus

### 13.2.1. Hepatitis A

Ендемоепидемијски ток хепатитиса А условљава периодичне осцилације у висини регистроване инциденције. У периоду од 2005. до 2014. године на подручју АП Војводине, пријављене су 63 епидемије овог обољења ( табела 145.)

**ТАБЕЛА 145 : ЕПИДЕМИЈЕ ХЕПАТИТИСА А У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Година	Укупан број оболелих	Број епидемија	Број оболелих у епидемијама	Процент оболелих у епидемијама (%)
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
2014.	44	1	8(12)*	18
<b>Укупно</b>	<b>1856</b>	<b>63</b>	<b>903</b>	<b>49</b>

\*оболели у епидемијама регистрованим претходне године

У регистрованим епидемијама хепатитиса А оболеле су 903 особе 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.

У целини посматрано епидемиолошка ситуација хепатитиса А у 2014. години била повољна. Пријављено је 44 оболелих особа од којих је 8 оболело у оквиру 1 епидемије регистроване међу члановима родбински повезаних породица на територији Јужнобанатског округа .

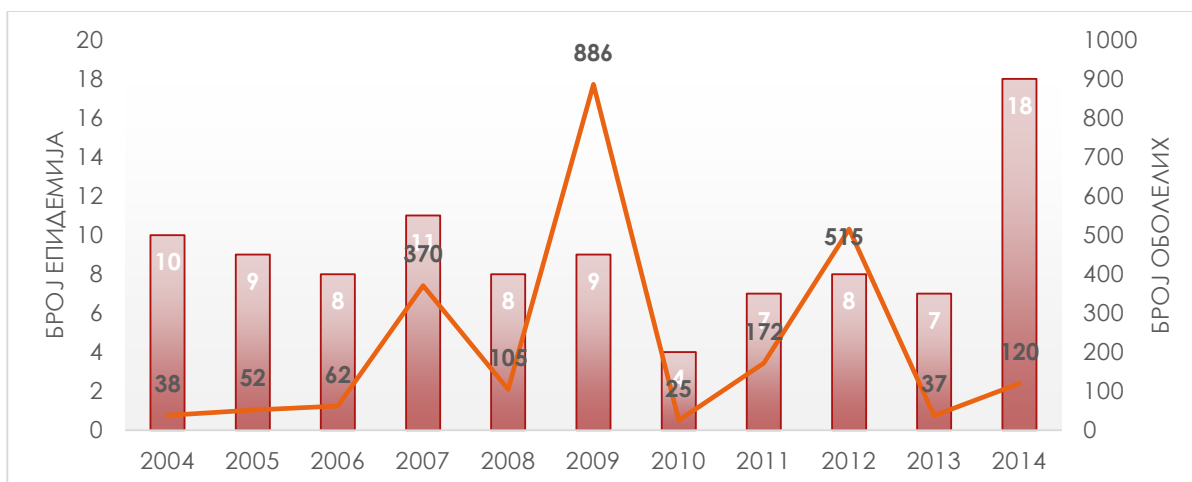
У две епидемије хепатитиса А које су регистроване 2013. године на територији Средњебанатског и Јужнобанатског округа) а наставиле су се и у 2014. години, током прошле године оболело је 12 особа.

### 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 ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ (БЕЗ ГРИПА)**



Током 2014. године пријављено је 18 епидемија и то: 12 епидемија пертусиса, две епидемије туберкулозе, две епидемије грипа, једна епидемија малих богиња и једна епидемија стрептококних инфекција. У епидемијама је оболело 120 особа, што је скоро 2,5 пута већи број оболелих у односу на претходну годину. Највећи број оболелих у аерогеним епидемијама пријављен је у епидемијама великог кашља (табела 146).

**ТАБЕЛА 146 : АЕРОГЕНЕ ЕПИДЕМИЈЕ У АП ВОЈВОДИНИУ 2014. ГОДИНИ (БЕЗ ГРИПА)**

Обољење	Број епидемија	Број оболелих
<i>Pertusis</i>	12	42
<i>Tuberculosis</i>	2	4
	2	29
<i>Morbili</i>	1	14
<i>Streptococcosis</i>	1	31
<b>Укупно</b>	<b>18</b>	<b>120</b>

### 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 2012. години, у оквиру програма финансираног од стране Покрајинског секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију, уведен је активни надзор над пертусисом, захваљујући коме из године у годину региструјемо све већи број оболелих од великог кашља.

У 2014. години регистровано је 12 мањих епидемија у којима су оболеле 42 особе. Епидемије су регистроване на територији Јужнобачког округа (7), Сремског округа (2), Западнобачког округа (2) и Средњебанатског округа (1 епидемија), Обољење је потврђено

серолошким тестовима (ELISA *Bordetella pertussis toxin IgA i IgG* антитела у Центру за вирусологију Института за јавно здравље Војводине.

**ТАБЕЛА 147 : ЕПИДЕМИЈЕ PERTUSSISA У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Година	Укупан број оболелих	Број епидемија	Број оболелих у епидемијама	Процент оболелих у епидемијама (%)
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
2014.	247	12	42	17,0
<b>Укупно</b>	<b>65</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>27,7</b>

### 13.3.2. Tuberculosis

Активним епидемиолошким испитивањем оболелих од туберкулозе током 2014. године, откривене су 2 породичне епидемије где је након постављања дијагнозе код првооболелог, клиничким и лабораторијским прегледом дијагностиковано обољење и других чланова породице (укупно 4 оболеле особе).

**ТАБЕЛА 148 : ЕПИДЕМИЈЕ TUBERCULOSIS У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Година	Укупан број оболелих	Број епидемија	Број оболелих у епидемијама	Процент оболелих у епидемијама (%)
2005.	535	5	ц	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
2014.	209	2	4	1,9
<b>Укупно</b>	<b>3479</b>	<b>26</b>	<b>66</b>	<b>1,9</b>

### 13.3.3. Streptococcus

Иако се стрептококозе у АП Војводини налазе на врху листе десет најчешће пријављених заразних болести, епидемије стрептококозе се ретко региструју (табела 149)

**ТАБЕЛА 149 : ЕПИДЕМИЈЕ СТРЕПТОСОССОСИС У АП ВОЈВОДИНИ У ПЕРИОДУ ОД 2005. ДО 2014. ГОДИНЕ**

Година	Број епидемија	Број оболелих
2005.	2	40
2006.	1	14
2007.	3	101
2008.	2	90
2009.	0	0
2010.	0	0
2011.	3	42
2012.	1	10
2013.	0	0
2014.	1	31
<b>Укупно</b>	<b>13</b>	<b>328</b>

Током 2014. године пријављена је једна епидемија стрептококних инфекција међу децом предшколске установе на територији Јужнобачког округа. Регистровано је 12 оболелих од шарлаха и 19 од стрептококне ангине.

### 13.3.4. Morbilli

После епидемије морбила 2007. године, кад је на територији АП Војводине оболело 200 особа, до новембра месеца 2014. године, епидемиолошка ситуација је била повољна.

Крајем 2014. године дошло је до погоршања епидемиолошке ситуације регистравањем обољења код особа које су оствариле контакте са оболелим особама из Републике Српске, где је регистрована епидемија ширих размера. До краја 2014. године на територији Покрајине у епидемији је оболело 14 особа. Епидемија ће се наставити и у 2015. години.

## 13.4. Болничке епидемије

У посматраном десетогодишњем периоду у болничким установама АП Војводине је пријављено 97 болничких епидемија. У епидемијама је укупно оболело 1040 особа (табела 150).

**ТАБЕЛА 150 : Болничке епидемије у АП Војводини у периоду од 2005. до 2014. године**

Година	Број епидемија	Број оболелих	Број умрлих
2005.	2	9	0
2006.	11	149	10
2007.	19	176	3
2008.	15	156	0
<b>2009.</b>	<b>10</b>	<b>102</b>	<b>9</b>
2010.	5	50	0
2011.	8	146	4
2012.	10	83	2
2013.	8	100	5
2014.	9	69	0
<b>Укупно</b>	<b>97</b>	<b>1040</b>	<b>33</b>

У највећем броју случајева (79), инфективни агенс се ширио директним и индиректним контактом. У осталим епидемијама инфективни агенс се ширио аерогено(9), инокулациом (3) и храном(6).

У 2014. години у АП Војводини пријављено је 9 болничких епидемија у којима је оболело 69 особа. (табела 151).

**ТАБЕЛА 151 : Болничке епидемије у АП Војводини у 2014. години**

Обољење	Број епид.	Број обол.	Пут преноса	Узрочник
<i>Enterocolitis</i>	4	18	контакт	<i>Clostridium difficile</i>
<i>Diarrhoea et gastroenteritis</i>	1	5	контакт	Adenovirus
<i>Diarrhoea et gastroenteritis</i>	1	29	контакт	neutvrđen
<i>Sepsa</i>	1	4	контакт	<i>Kl.oxytoca</i>
<i>Hepatitis viralis</i>	1	3	инокулација	HCV
<i>Infectio tractus urinarii</i>	1	10	контакт	<i>Enterococcus spp</i>

У 2014.години у болничким епидемија није регистрован ни један случај смртог исхода.

# XIV ОПИСИ РЕГИСТРОВАНИХ ЕПИДЕМИЈА У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ

## 14.1. АЛИМЕНТАРНЕ ЕПИДЕМИЈЕ

### 14.1.1. ЕПИДЕМИЈЕ ENTERITIS SALMONELLOSA

#### 14.1.1.1 ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ENTERITIS SALMONELLOSA У КИКИНДИ

У породичној епидемији тровања храном изазваној *Salmonellom enteritidis* у Кикинди, у периоду 11.-12.03.2014. године, оболеле су све четири експониране особе. Због тежине клиничке слике, све четири особе су лечене болнички.

У клиничкој слици оболелих су доминирали велики број течних столица зелене боје са примесама крви, малаксалост, температура преко 39°C, болови у мишићима, главобоља.

Епидемиолошким истраживањем утврђено је да су 09.03.2014. године на породичном ручку, сви укућани конзумирали кремпиту домаће производње.

Намирница је утрошена тако да није лабораторијски испитана.

Бактериолошким прегледом столица оболелих изолована је *Salmonella enteritidis* код све четири оболеле особе.

#### 14.1.1.2. ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ENTERITIS SALMONELLOSA У ЈАБУЦИ, ОПШТИНА ПАНЧЕВО

У породичној епидемији тровања храном изазваној *Salmonellom enteritidis*, у Јабуци, у периоду од 10.-12.03.2014. године оболело је 3 од 6 експонираних чланова једне породице. Једна оболела особа је хоспитализована у Општој болници Панчево на Одељењу за инфективне болести, други оболели се амбулантно лечио, док се трећа особа није јавила лекару.

Клиничком сликом оболелих су доминирали пролив, повишена температура и бол у стомаку.

Епидемиолошким испитивањем је утврђено да је инкриминисана намирница, термички недовољно обрађен, у преси брзо печен „бакин колач“, спреман у домаћој режији. Посластицу су оболеле особе конзумирале на породичном ручку 10.03.2014. године.

Инкриминисана намирница није узоркована јер је у целости утрошена.

Бактериолошким прегледом столице хоспитализоване особе изолована је *Salmonella enteritidis*.

#### 14.1.1.3 ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ENTERITIS SALMONELLOSA У БАЧКИМ ВИНОГРАДИМА, ОПШТИНА СУБОТИЦА

У епидемији тровања храном изазваној *Salmonellom enteritidis* у насељу Бачки Виногради, у периоду 26.-28.05.2014. године, оболело је девет од двадесет експонираних особа, које су претходног дана присуствовале породичном слављу. Све оболеле особе су лечене болнички. Код једне особе старије животне доби која је дугогодишњи срчани

болесник са Алцхајмеровом болешћу, дошло до развоја клиничке слике септикемије услед чега је обољење имало неповољан исход.

Клиничку слику оболелих је карактеристала фебрилност, мучнина, повраћање и већи број проливастих столица.

Инкриминисана намирница је торта са филлом од термички необрађених јаја.

Инкриминисана намирница је у потпуности утрошена те није могла бити микробиолошки испитана.

Бактериолошким прегледом столица код петоро оболелих изолована је *Salmonella enteritidis*.

#### **14.1.1.4. ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ENTERITIS SALMONELLOSA У КИКИНДИ**

У породичној епидемији тровања храном изазваној *Salmonellom enteritidis* у Кикинди, у периоду од 09. -10.06.2014. године, оболеле су све четири експониране особе.

Епидемија је откривена 11.06.2014. године након хоспитализације оболелих особа на Одељењу за инфективне болести Опште болнице у Кикинди.

У клиничкој слици оболелих доминирао је велики број течних столица зелене боје, повраћање, малаксалост, температура преко 39 °Ц, болови у мишићима и главобоља.

Епидемиолошким истраживањем утврђено је да су оболеле особе за недељни ручак у кућним условима претходног дана конзумирале поховано млевено месо.

Намирница је утрошена тако да није лабораторијски испитана.

Бактериолошким прегледом столице оболелих изолована је *Salmonella enteritidis*.

#### **14.1.1.5. ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ENTERITIS SALMONELLOSA У БЕОЧИНУ**

У породичној епидемији тровања храном изазваној *Salmonellom enteritidis* у Беочину, у периоду 08.-09.06.2014. године, оболело је свих пет експонираних чланова породице.

Клиничку слику оболелих карактеристала је повишена телесна температура (до 40°Ц), већи број течних столица, грчеви у стомаку и болови у мишићима.

Епидемиолошким истраживањем утврђено је да је инкриминисана намирница колач са филлом од термички необрађених јаја, који су оболеле особе конзумирале у кругу породице 07.06.2014. године.

Инкриминисана намирница је бачена, те није могла бити микробиолошки испитана.

Бактериолошким прегледом столице оболеле особе изолована је *Salmonella enteritidis*.

#### **14.1.1.6. ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ENTERITIS SALMONELLOSA У ТЕМЕРИНУ**

У епидемији тровања храном узрокованој *Salmonellom enteritidis*, у Темерину, у периоду од 10. -11.08.2014. године, оболело је 8 од 20 експонираних особа.

Епидемиолошким истраживањем је утврђено да су оболеле особе присуствовале славској вечери у Темерину 09.08.2014.године. Том приликом служена је чорба, месо припремљено на роштиљу, ролована пилетина и колачи домаће производње. Симптоми су се јавили дан касније у поподневним сатима.

У клиничкој слици доминирао је пролив (више десетина воденастих столица на дан) грчеви у стомаку, фебрилност (до 39°Ц), мучнина и малаксалост. Због тежине клиничке слике четири особе су хоспитализоване.

Све намирнице са славља су утрошене тако да нису могле бити узорковане ради микробиолошког испитивања.

Лабораторијским и микробиолошким испитивањем столице четири хоспитализоване особе потврђено је присуство бактерије *Salmonella enteritidis*.

#### **14.1.1.7. ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ENTERITIS SALMONELLOSA У БОГОЈЕВУ, ОПШТИНА ОЦАЦИ**

У породичној епидемији тровања храном, откривеној ретроградно, 01.10.2014. године оболела су 4 члана једне породице, од око 15 експонираних особа. Епидемиолошким испитивањем је утврђено да је 28.09.2014. године у Богојеву организован свечани ручак на коме је поред чланова породице оболелих, присуствовало још десетак гостију, који се због лакше клиничке слике нису јављале здравственој служби.

Клиничком сликом оболелих је доминирала повишена температура, главобоља, грчеви у стомаку и дијареја.

Инкриминисана намирница су торте домаће производње прављене са филовима од термички недовољно обрађених јаја. Намирнице су у целости утрошене, те нису могле бити лабораторијски испитане.

Микробиолошким испитивањем у узорцима столице оболелих потврђено је присуство бактерије *Salmonella enteritidis*.

#### **14.1.1.8. ЕПИДЕМИЈА ENTERITIS SALMONELLOSA НА ВАШАРУ У СЕНТИ**

У епидемији тровања храном на вашару у Сенти, у периоду од 07.-10.07.2014. године, оболело је 12 особа.

У клиничкој слици оболелих је доминирао велики број течних столица зелене боје, повраћање, малаксалост, температура преко 39°C, болови у мишићима, главобоља. Због тежине клиничке слике на на Инфективном одељењу ОБ Кикинда хоспитализоване су 4 особе.

Епидемиолошким истраживањем утврђено је да су сви оболели 06.07.2014.године конзумирали месо, купљено у печанари из Темерина, на вашару у Сенти.

Један број оболелих је купљено месо конзумирао одмах испод шатора али је један број особа купљено печено месо носио кући где је послужено осталим члановима породице. Један број оболелих је конзумирао јагњетину, један број прасетину а поједини оболели су јели и јагњетину и прасетину.

У епидемији су оболеле особе из Бочара, Сенте, Мола, Остојићева и једна особу је из Ниша.

Намирница је утрошена тако да није лабораторијски испитана.

Бактериолошким прегледом столице код свих оболелих доказана је *Salmonella enteritidis*.

#### **14.1.1.9 ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ENTERITIS SALMONELLOSA, У БАНАТСКОМ НОВОМ СЕЛУ, ОПШТИНА ПАНЧЕВО**

У породичној епидемији тровања храном, у Банатском Новом Селу, од 13.-15.07.2014. године оболеле су сва три члана једне породице.

Због тежине клиничке слике два пацијента су била хоспитализована на Одељењу за инфективне и на Одељењу за дечије болести ОБ Панчево, а један оболели се није јављао здравственом систему.

Епидемија је откривена ретроградно након доспећа појединачних и лабораторијских пријава у Завод за јавно здравље Панчево.

Клиничком сликом оболелих су доминирали бол у стомаку, мучнина, пролив, повраћање, повишена температура, док се код једне особе јавио само пролив.

Епидемиолошким испитивањем инкриминисана намирница није са сигурношћу утврђена.

Бактериолошким прегледом столице оболелих особа изолована је *Salmonella enteritidis*.

## **14.1.2.ЕПИДЕМИЈЕ ENTERITIS CAMPYLOBACTERIALIS**

### **14.1.2.1. ЕПИДЕМИЈА ENTERITIS CAMPYLOBACTERIALIS МЕЂУ ДЕЦОМ У ПРЕДШКОЛСКОЈ УСТАНОВИ У СЕНТИ**

У епидемији Enteritis Campylobacterialis, међу децом предшколске установе "Снежана" из Сенте, вртића "Перјаница из Сенте и "Запећак" из Богараша, од 29.05. до 09.06.2014. године од експонираних 46, оболело је 18 особа.

У клиничкој слици оболелих доминирао је пролив, болови у трбуху, повишена температура.

Епидемија је откривена ретроградно 06.06.2014. након информације добијене од педијатра из ДЗ Сента о могућем већем броју оболеле деце.

Епидемиолошким испитивањем спроведеним у предшколској установи утврђено је да је оболело 18 деце и да је једно дете хоспитализовано на Одељењу педијатрије Опште болнице Сента.

Бактериолошким прегледом столица Campylobacter jejuni је потврђен код 15 деце.

Инкриминисана намирница је највероватније сирово млеко које су деца конзумирала на излету у Кош салашу у Ади.

О епидемији је обавештена ветеринарска инспекција која је предузела мере из своје надлежности .

## **14.1.3.ЕПИДЕМИЈЕ INTOXICATIO ALIMENTARIA BACTERIALIS NON SPECIFICATA, ET SPECIFICATA**

### **14.1.3.1 ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА INTOXICATIO ALIMENTARIA BACTERIALIS NON SPECIFICATA У БАНАТСКОМ ВЕЛИКОМ СЕЛУ, ОПШТИНА КИКИНДА**

У породичној епидемији тровања храном у Банатском Великом Селу, 27.01.2014. године, оболеле су све четири експониране особе.

У клиничкој слици оболелих доминирали су повраћање, дијареја, болови у стомаку, слабост, малаксалост и субфебрилна температура.

Епидемија је откривена 28.01.2014. године, након пријаве инфектолога Опште болнице Кикинда о хоспитализацији оболелих особа са гастроинтестиналним тегобама.

Епидемиолошким испитивањем је утврђено да је инкриминисана намирница, похована пилећа цигерица, припремљена за ручак 26.01.2014. године.

Хоспитализоване су три особе, док се четврта оболела особа, због благе клиничке слике није јављала лекару.

Узет је узорак столица за микробиолошко испитивање од једне хоспитализоване особе и у том узорку нису пронађени патогени микроорганизми.

Инкриминисана намирница је у целости утрошена те није могла бити лабораторијски испитана.

### **14.1.3.2. ЕПИДЕМИЈА INTOXICATIO ALIMENTARIA BACTERIALIS NON SPECIFICATA У ЂУРЂЕВУ, ОПШТИНА ЖАБАЉ**

У ретроградно откривеној епидемији тровања храном у Ђурђеву, у периоду од 27.-28.01.2014. године, оболеле су четири од близу 120 експонираних особа.

У клиничкој слици оболелих доминирали су: повраћање, дијареја, болови у стомаку, малаксалост и субфебрилна температура.

Епидемиолошким испитивањем је утврђено да је 27.01.2014. године у школским просторијама основне школе у Ђурђеву, у вечерњим сатима, организована прослава школске славе. Тачан број гостију није могао бити утврђен. Приближно је на вечери



било око 120 гостију. По речима представника школе од кога су добијени подаци о јеловнику (прасеће печење, ролована пилетина, руска салата, купус салата, колачи и торте-све наводно купљено у супермаркету), сутрадан се на посао, због гастроинтестиналних тегоба, није јавило око 10 наставника. Хетероанамнестички је и он добио податак да је и међу гостима било оболелих али није био у могућности да каже о ком броју, као ни о којим особама се радило.

У сеоској амбуланти је добијена слична информација: здравственој служби су се јавиле само 3 оболеле особе, мада су сви наводили да је оболелих више, али да се због блаже клиничке слике и кратког трајања тегоба нису јављали лекару.

Инкриминисана намирница није са сигурношћу утврђена, али је највероватније у питању руска салата. Све преостале, неутрошене количине намирница које су служене на вечери су раздељене члановима колектива, те нису могле бити лабораторијски испитане.

Нико од оболелих особа није предао столицу за микробиолошко испитивање.

#### **14.1.3.3. ЕПИДЕМИЈА INTOXICATIO ALIMENTARIA BACTERIALIS NON SPECIFICATA , У КОВАЧИЦИ**

У епидемији бактеријског тровања храном у Ковачици 21. 05. 2014. године оболеле су три особе које похађају исти разред Техничке Школе у Панчеву.

Епидемиолошким истраживањем је утврђено да је клиничка слика оболелих била блага, праћена мучнином, повраћењем без пролива и повишеном температуром. Оболеле особе су лечене амбулантно.

Из епидемиолошке анкете оболелих добијен је податак да су претходног дана и то неколико сати пре почетка тегоба конзумирали неопране трешње које су у овом случају највероватнији извор заразе.

Биолошки материјал од оболелих није узет, те је изостала лабораторијска потврда болести, дијагноза је постављена на основу клиничке слике.

#### **14.1.3.4. ЕПИДЕМИЈА INTOXICATIO ALIMENTARIA BACTERIALIS NON SPECIFICATA ПОРЕКЛОМ ИЗ РЕСТОРАНА У ЗРЕЊАНИНУ**

У периоду од 10.06.-12.06.2014.године у епидемији тровања храном оболело је пет особа, од којих су четири особе хоспитализоване.

Код свих оболелих тегобе су се јавиле два до три сата након конзумирања намирнице. Доминирали су воденасти проливи, мучнина, главобоља, повраћање, болови и грчеви у стомаку, малаксалост и повишена телесна температура.

Епидемиолошким испитивањем добијен је податак да су сви оболели дана 10.06.2014. године у периоду од 11 до 16 часова конзумирали храну у ресторану у Зрењанину. Вероватно инкриминисана намирница је похована палачинка.

Лабораторијским прегледом узоркованих брисева радних површина, прибора и руку радника који долазе у контакт са храном као и намирница и сировина од којих је припремана храна, нису утврђени патогени узрочници.

#### **14.1.3.5. ЕПИДЕМИЈА INTOXICATIO ALIMENTARIA BACTERIALIS NON SPECIFICATA ПОРЕКЛОМ ИЗ РЕСТОРАНА У РУМИ**

У епидемији тровања храном у Руми, 13.07.2014.године оболело је 12 од укупно 90 експонираних особа на слављу у ресторану. Због тегоба се 9 особа јавило лекару а због теже клиничке слике једно дете је хоспитализовано на Одељењу педијатрије Опште болнице у Сремској Митровици.

Клиничком сликом оболелих доминирали су језа, грчеви у трбуху, повраћање а код извесног броја оболелих и проливасте столице.

Ванредном санитарним прегледом код једне особе запослене у ресторану нађено је стафилококно носилаштво у носу.

У брисевима радне површине и руку запослених као и у узорцима хране узетим током епидемиолошког истраживања нису изоловане патогене бактерије.

#### **14.1.3.6. ЕПИДЕМИЈА INTOXICATIO ALIMENTARIA STAPHYLOCOCCICA, ПОРЕКЛОМ ИЗ РЕСТОРАНА У ПАНЧЕВУ**

У периоду од 27.05.-01.06.2014.године у епидемији тровања храном, пореклом из ресторана у Панчеву оболеле су четири особе, од којих је једна особа хоспитализована. Тачан број експонираних је непознат.

Епидемија је откривена ретроградно, након пријаве инфектолога Опште болнице Панчево о хоспитализацији једне оболеле особе са симптомима тровања храном.

У клиничкој слици доминирали су мучнина, повраћање, бол у стомаку, а код две оболеле особе и пролив.

Епидемиолошким истраживањем утврђено је да су оболеле особе јеле инкриминисану намирницу (палачинку) у ресторану у Панчеву. Дана 02.06.2014.године епидемиолог Завода за јавно здравље Панчево заједно са санитарним инспектором обишао је објект у коме су регистровани пропусти у припреми и чувању намирница. Увидом у протокол санитарних прегледа утврђено је да је једна од радница у ресторану 16. 05. 2014. године обавила санитарни преглед, том приликом резултат бриса носа је био *Staphylococcus aureus* коагулаза + и иста до почетка епидемије није одрадила контролне прегледе. Из узорка инкриминисане намирнице (палачинке) изолована је *Staphylococcus aureus* коагулаза позитивна бактерија, као и бактерија из рода *Enterobacteriaceae* (*Citrobacter species*). По налогу санитарне инспекције одрађен је ванредни санитарни преглед за три запослене особе. На контролном прегледу код радника нису изоловани патолошки агенси.

#### **14.1.4. ЕПИДЕМИЈЕ TRICHINELLOSIS**

##### **14.1.4.1. ЕПИДЕМИЈА ТРИХИНЕЛОЗЕ ПОРЕКЛОМ ИЗ ПРИВАТНЕ ПРОДАВНИЦЕ КОЊСКОГ МЕСА У НОВОМ САДУ И СРЕМСКОЈ МИТРОВИЦИ**

У епидемији трихинелозе, која се јавила међу конзументима коњских кобасица једне приватне месарске радње која има производњу у Сремској Митровици а малопродајне објекте у Новом Саду и Сремској Митровици, у периоду од 14.12.2013. до 20.01.2014. године, пријављено је укупно 44 оболеле особе. Због јаче изражених тегоба болнички је лечена 21 оболела особа. До краја 2013.године регистровано је 17 оболелих особа, а у 2014.години 27 оболелих особа.

Сви оболели су имали типичну клиничку слику обољења: повишену температуру, главобољу, оток капака, оток лица и болове у мишићима.

Епидемија је откривена 03.01.2014. године након добијања пријаве обољења од стране лекара инфектолога Клиничког центра Војводине у Новом Саду.

Епидемиолошким истраживањем је утврђено да су оболеле особе конзумирале коњске кобасице купљене у првој половини децембра 2013. године у приватној продавници коњског меса (истог власника) у Новом Саду (18 оболелих особа) и Сремској Митровици (26 оболелих особа).

Једна од оболелих особа је била запослена код власника месаре у објекту за производњу меса и месних производа у Лаћарку (Сремска Митровица).

У једном узорку меса је доказано присуство *Trichinella spiralis*.

#### **14.1.4.2. ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ТРИХИНЕЛОЗЕ У ШАЈКАШУ, ОПШТИНА ТИТЕЛ**

У породичној епидемији трихинелозе у Шајкашу, у периоду од 05.01.-25.01.2014.године оболело је 5 особа.

Тачан број експонираних особа није са сигурношћу утврђен, зато што су месне прерађевине подељене пријатељима и родбини, али и конзумиране са пријатељима и родбином током новогодишњих и божићних празника.

Епидемија је откривена ретроградно након хоспитализације две оболеле особе. Код оболелих у клиничкој слици је доминирала повишена температура (до 39°C), оток лица и капака, болови у мишићима и малаксалост, као и болови у мишићима раменог појаса.

На основу епидемиолошког испитивања претпоставља се да је инкриминисана намирница сушена кобасица, припремљена у домаћој радиности средином децембра 2013. године. Месо за припрему кобасица је потицало из два различита извора. Три свиње је за личну употребу узгајала је породица оболелог, док су преостале три свиње купљене од приватног произвођача у Вајској. Према анамнестичким подацима добијеним од оболелог сво месо је пре припреме, трихинелоскопски прегледано (у ветеринарској амбуланти у Дерањама, односно у ветеринарској амбуланти у Шајкашу).

Након откривања епидемије, Републичка ветеринарска инспекција је узорковала месо из домаћинства оболелог и доказало присуство *Trichinella spiralis*.

#### **14.1.5. ЕПИДЕМИЈЕ DIARRHOEA ET GASTROENETRITIS CAUSA INFECTIONIS SUSPECTA**

##### **14.1.5.1. ЕПИДЕМИЈА DIARRHOEA ET GASTROENETRITIS VIRALIS У ДОМУ УЧЕНИКА СРЕДЊИХ ШКОЛА "БРАНКОВО КОЛО" У НОВОМ САДУ**

У епидемији тровања храном у Новом Саду, регистрованој у Дому ученика средњих школа "Бранково коло" у Новом Саду, у периоду од 30.09. до 02.10.2015.године оболеле су 42, од 474 експониране особе. Због израженијих тегоба, на Клиници за инфективне болести, лечено је 7 оболелих. Анализом епидемиолошких упитника које су попунили корисници услуга дома и запослени, утврђено је да су 122 особе навеле да су имале здравствених тегоба.

Клиничком сликом су доминирали мучнина, повраћање, малаксалост и у појединачним случајевима благо повишена температура и пролив, а анализом клиничке слике оболелих уочено је да су се симптоми мењали у времену, тј. да су у почетку доминирали еметични симптоми који су се код оболелих развијали у правцу дијарејалних тегоба. Повишена температура је регистрована код 30% оболелих.

Седам оболелих особа је хоспитализовано (умерено тешка клиничка слика), док је 4 лечено амбулантно (након интравенске рехидратације су отпуштени на кућно лечење). Случајеви оболевања код одраслих нису регистровани, мада су конзумирали исте оброке у Дому.

Епидемиолошким истраживањем је утврђено:

- Сва оболела деца су корисници услуга (исхране и смештаја) ђачког дома где су смештени ученици који похађају различите средње школе у Новом Саду. Дом пружа услуге исхране и становања својим корисницима.

- У Дому је смештено 432 ученика узраста од 14-18 година. Број стално запослених особа у Дому износи 42 (од тога је 11 запослено у кухињи (кувари и помоћно особље), а остало су васпитачи, магационери, спремачице и остало техничко особље).

- Исхрана је организована у наменски грађеном објекту, садржи кухињу и трпезаријски део са смештајним капацитетима за око 430 корисника. У објекту се свакодневно припремају 3 главна оброка (доручак, ручак и вечера) и две воћне ужине. Храна се

планира и троши на дневном/ недељном нивоу, тако да нису регистроване веће залихе у магацинском простору.

-Због брзине регистравања (експлозивности) великог броја оболелих у кратком временском периоду (од 22 часа до -01,30 часова по поноћи- 56 оболелих) и релативно благе клиничке слике којом су у почетку доминирали симптоми мучнине, повраћања и малаксалости радна претпоставка је била да се ради о алиментарној интоксикацији/ инфекцији.

-Формирањем контролне групе здравих и упоређивањем са групом оболелих према конзумираним оброцима и врстама инкриминисаних намирница израчунат је АР и РР за све оброке, а затим и за конзумиране врсте намирница.

-Могући ризични оброци по данима били су ручак у оба случаја ( 29.09. и 30.09.2014.), највиши РР, док су могуће инкриминисане намирнице биле салате од свежег купуса.

-На основу података о времену оболевања добијених комбиновањем информација тј. протокола службе хитне медицинске помоћи и анкета деце и податка о вероватном инкриминисаном obroку и намирници, израчунат је период инкубације за сваку оболелу особу која се уклапала у дефиницију случаја.

-Микробиолошко и вирусолошко испитивање узорка столице хоспитализованих особа (6 узорка), узорка повраћеног садржаја (2 узорка) и узорка столице радника запослених у кухињи (11 узорка) нису доказани патогени микроорганизми

-Извршен је ванредни санитарни преглед запослених у кухињи (узорковани брисеви кожных промена (4 узорка) и брисеви носа и ждрела (11 узорка) у циљу контроле респираторног клицоноштва.

-Контролни оброци (ручак и вечера од 29.09. и 30.09.2014.) су испитивани микробиолошки и нису доказани патогени микроорганизми

-Из узорка столице хоспитализованих изоловани су **Рота вирус** (2 узорка-33,3%) и **Норовирус** ( 1 узорак-16,6%).

-Контролни брисеви назофаринкса запослених у кухињи били су позитивни на стафилокок у 4 случаја (36,4%).

-Санитарна инспекција и ветеринарска инспекција није пронашла пропусте везане за дистрибуцију хране и начин припреме, као и санитарно- хигијенске услове на терену. Сви узорци столице запослених на вирусе су били негативни. **Начин контаминације хране није утврђен.**

-И поред тога што је постојала добра воља, лабораторијска потврда изолације вируса у узорцима намирница није урађена (не ради се рутински ни у земљи ни у окружењу)

#### **14.1.5.2. ЕПИДЕМИЈА *DIARRHOEA ET GASTROENTERITIS ACUTA INFECTIONIS SUSPECTA* У ГОЛУБИЊЦИМА, ОПШТИНА СТАРА ПАЗОВА**

У епидемији заразног пролива у периоду од 20.07. -21.07.2014. године, оболело је 5 особа из Голубинаца. Због теже клиничке слике једна особа је хоспитализована на Одељењу за инфективне болести Опште болнице у Сремској Митровици, док су четири особе лечене амбуланто.

Клиничком сликом су доминирали бол у стомаку, дијареја и повишена телесна температура.

Спроведеним епидемиолошким истраживањем је утврђено да су оболеле особе чланови истог домаћинства, који су на дан када су почеле тегобе у јутарњим сатима конзумирали шварглу купљену у приватној месари. Три члана породице нису конзумирала инкриминисану намирницу и нису имали тегобе.

Потенцијално инкриминисана намирница је у потпуности утрoшена те није могла бити узоркована.

Микробиолошким испитивањем столице нису нађени патолошки агенси.

#### **14.1.5.3. ЕПИДЕМИЈА *DIARRHOEA ET GASTROENTERITIS CAUSA INFECTIONIS SUSPECTA* У НОВОМ САДУ**

У епидемији заразног пролива 10.11.2014.године, оболело је 7 од 10 експонираних особа-радника једног новосадског колектива. Клиничком сликом оболелих доминирали су болови у стомаку, мучнина, пролив и повраћање. Оболеле особе су лечене амбулантно.

Епидемиолошким испитивањем је утврђено да су оболеле особе 10.11.2014.године биле на заједничком ручку у просторијама свог колектива. Ручак је организовао власник фирме поводом прославе славе коју је обележио у суботу 8.11.2014.године.

Тегобе код оболелих особа су се јављале у просеку 4 сата након конзумирања.

Инкриминисана намирница је највероватније прасеће печење, секундарно контаминирано, које је у целости утрошено, те није могло бити лабораторијски испитано.

Бактериолошком и вирусолошком анализом столица две оболеле особе нису доказани патогени микроорганизми.

#### **14.1.5.4. ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА *DIARRHOEA ET GASTROENTERITIS CAUSA VIRALIS* У НОВОМ САДУ**

У породичној епидемији тровања храном у Новом Саду 17.11.-19.11.2014.године оболело је 10 од 30 експонираних особа, које су присуствовале породичној прослави рођендана. Две особе су лечене амбулантно док се остали оболели нису јављали лекару.

Клиничком сликом оболелих су доминирали болови у стомаку, мучнина, пролив, повраћање и температура.

Епидемиолошким испитивањем оболелих који су лечени амбулантно добијен је податак да је у суботу 15.11.2014. године организована прослава рођендана којој је присуствовало тридесет гостију. На прослави су служени сендвичи (без јаја и мајонеза) и торте, домаће производње које су гости доносили на прославу.

Инкриминисана намирница није са сигурношћу утврђена. Све намирнице су утрошене те нису могле да буду лабораторијски испитане.

Лабораторским испитивањем столице на бактерије и вирусе три оболеле особе, код две је потврђено присуство **Норо** вируса.

#### **14.1.5.5. ЕПИДЕМИЈА *DIARRHOEA ET GASTROENTERITIS CAUSA INFECTIONIS SUSPECTA* У НОВОМ МИЛОШЕВУ**

У породичној епидемији гастроентеритиса у Новом Милошеву у периоду од 29.10.2014.-30.10.2014. године оболеле су три од четири експониране особе. Сви оболели су лечени на Одељењу за инфективне болести Опште болнице у Зрењанину. Клиничку слику оболелих карактерисали су: болови у трбуху, пролив и повраћање. Бактериолошким прегледом столица оболелих није утврђено присуство патогених микроорганизама.

Инкриминисана намирница је највероватније кремпита домаће производње.

#### **14.1.6. ЕПИДЕМИЈА НЕПОВОЉНЕ РЕАКЦИЈЕ НА ХРАНУ**

##### **14.1.6.1. ЕПИДЕМИЈА НЕПОВОЉНЕ-ХИСТАМИНСКЕ РЕАКЦИЈЕ НА КОНЗУМИРАНУ РИБУ У ПРЕДШКОЛСКОЈ УСТАНОВИ У НОВОМ САДУ**

Дана 29.01.2014. године, у јутарњим часовима у више објеката Предшколске установе „Радосно детињство“ од 8856 експониране деце у 65 објеката, надлежни лекари су

констатовали неповољну, алергијску реакцију код 41 детета. Родитељи још 3 детета су накнадно васпитачима пријавили реакције код своје деце, али због блаже слике, децу нису водили код лекара.

Алергијска реакција је регистрована убрзо након послуженог доручка- конзервисане рибе (сардине), павлаке и лука као намаз на хлеб..

Хистаминска реакција се манифестовала у виду црвенила и осипа по лицу и око усана, а код све деце се јавила већ неколико минута након почетка доручка без тежих општих реакција. Код 13 деце је укључена антихистаминска терапија,

Одмах по добијању информације о појави алеријске реакције, обустављена је подела доручка а од стране стручњака Института за јавно здравље Војводине узети су узорци за испитивање на присуство и садржај хистамина у сумњивој намирници,

О свему су обавештене надлежна здравствена служба, Покрајинска санитарна И Републичка ветеринарска инспекција која је предузела мере из своје надлежности,

Епидемиолошким истраживањем је установљено је да је алергијска реакција пријављена код деце која су боравила у 11 објеката ( 17%).

Реакција је била израженија код деце млађег узраста - највећи проценат хистаминске реакције је пријављен код деце млађе и старије јаслене групе, док је међу децом старијег узраста реакција била ређа и блажа.

Међу запосленима није регистрована клиничка слика хистаминске реакције, а анализом епидемиолошког упитника који су накнадно попунили, добијен је податак да васпитачи и одрасли чланови колектива тог дана нису конзумирали сардине.

Лабораторијским испитивањима извршеним у Научном институту за ветеринарство је установљено да достављени узорак сардине не задовољава критеријуме безбедности обзиром да је утврђен садржај хистамина изнад прописаних критеријума због чега се сматра да има могућ непосредан штетни ефекат за здравље потрошача.

## **14.2. КОНТАКТНЕ ЕПИДЕМИЈЕ**

### **14.2.1. ЕПИДЕМИЈЕ *DIARRHOEA ET GASTROENTERITIS***

#### **14.2.1.1. ЕПИДЕМИЈА *DIARRHOEA ET GASTROENTERITIS CAUSA INFECTIONIS SUSPECTA* У ЦЕНТРУ ЗА ОСНОВНУ ПОЛИЦИЈСКУ ОБУКУ У СРЕМСКОЈ КАМЕНИЦИ, НОВИ САД**

Институту за јавно здравље Војводине је у периоду од 13.03.-28.03.2014.године пријављено 9 оболелих особа, са клиничком сликом гастроентеритиса међу полазницима Центра за основну полицијску обуку у Сремској Каменици .

Епидемија је препозната од стране надлежног лекара Центра, коме се током дана јавио већи број корисника са здравственим тегобама.

Након добијене информације, екипа Института за јавно здравље Војводине је извршила епидемиолошко испитивање у колективу и том приликом констатовала:

Тачан број оболелих особа није утврђен јер се претпоставља да се особе оболеле са лакшом клиничком сликом нису јављале лекару.

Клиничка слика оболелих је блага, праћена мучнином, повраћењем, проливом, а у појединим случајевима и повишеном температуром. Оболеле особе су лечене амбулантно.

Дана 13.03.2014.године корисницима је за доручак послужена кајгана са фета сиром и киселим млеком, за ручак телећа чорба, мусака и кисели краставци а за вечеру пљескавица са киселим купусом. У моменту прегледа у фрижидеру кухиње су затечени контролни оброци од 12. и 13.03.2014.године који су и узорковани за лабораторијску анализу.

Епидемиолошким испитивањем је утврђено да су оболеле особе различитих годишта, из различитих разреда, смештени у различитим собама, али остварују бројне, свакодневне контакте у Центру и ван Центра.

Лабораторијским прегледом контролних оброка који су ученици конзумирали 12. и 13.03.2014.године је утврђено присуство аеробних бактерија .

Бактериолошки и вирусолошки преглед столице 5 оболелих особа нису доказани патогени микроорганизми.

Епидемија се највероватније ширила контактним путем.

#### **14.2.1.2. ЕПИДЕМИЈА DIARRHOEA ET GASTROENTERITIS CAUSA VIRALIS У БЕОЧИНУ**

У епидемији заразног пролива у Беочину, у периоду од 02.10.-26.11.2014.године, оболела је 71 особа. Оболеле особе су лечене амбулантно.

Клиничка слика оболелих варијала је од теже до благе, праћена мучнином, повраћањем, проливом. Код свих оболелих је болест почињала нагло и код свих су се симптоме повлачили у току 24 часа.

Епидемиолошким испитивањем 3 оболеле особе исте породице из Беочина, спроведеним због сумње да се ради о породичној епидемији тровања храном, одбачена је почетна хипотеза а накнадним епидемиолошким испитивањем је добијен податак да се у општини Беочин уназад месец дана региструје повећан број оболелих са клиничком сликом која одговара вирусним гастроентеритисима (болести у стомаку, мучнина, пролив и повраћање).

Тачан број оболелих особа није утврђен јер се претпоставља да се оболеле особе са лакшом клиничком сликом нису јављале лекару.

Иако је обољење регистровано у свим насељеним местима општине, највећи број оболелих је из Беочина (53). Вирусолошким прегледом столице 12 оболелих особа у 3 узорка је доказан Норовирус, а у 2 Рота вирус.

#### **14.2.1.3. ЕПИДЕМИЈА DIARRHOEA ET GASTROENTERITIS CAUSA VIRALIS У НОВОМ САДУ**

У епидемији заразног пролива, у периоду од 09.-11.12.2014. године од 300 експонираних особа, оболеле су 43 особе, корисници услуга Геронтолошког центра „Ново Насеље“ у Новом Саду.

Клиничка слика оболелих је блага, праћена мучнином, повраћањем, проливом, увек без повишене температуре. Тегобе код оболелих су се након примене пробиотика повлачиле после 24 часова.

Епидемија је препозната од стране надлежног лекара Геронтолошког центра, коме се током два дана јавио већи број корисника са здравственим тегобама.

Тачан број оболелих особа није утврђен јер се особе оболеле са лакшом клиничком сликом нису јављале лекару.

Епидемиолошким испитивањем је утврђено да су првооболеле особе корисници смештени у различитим деловима установе, покретни, који остварују бројне, свакодневне контакте у установи и ван установе.

Највероватнији пут ширења епидемије је контакт.

Вирусолошким прегледом столица 6 оболелих особа је доказан Noro virus.

#### **14.2.2. ЕПИДЕМИЈЕ SCABIES-а ИЗ 2013.ГОДИНЕ**

##### **ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА SCABIES-а У ЛАЂАРКУ, ОПШТИНА СРЕМСКА МИТРОВИЦА**

У епидемији шуге у Лађарку од 04.10.2013. -10.02.2014. године оболело је 39 ученика основне школе у Лађарку (у 2013. години оболело 35, у 2014. години 4 ученика)

Повећан број оболеле деце, претежно из ромске популације, уочио је надлежни педијатар у Здравственој станици у Лаћарку и обавестио епидемиолога Центра за контролу и превенцију болести ЗЗЈЗ Сремска Митровица.

Болест се манифестовала типичним променама по кожи у виду папула, везикула, линеарних каналића у пределу корена прстију ручја, затим у пределу појаса, пазушних јама и гениталија, као и по ногама, све праћено сврабом.

Резултати епидемиолошког испитивања указују да се болест ширила директним и индиректним контактом међу децом. Индикативно је да су и код родитеља деце виђене сличне промене по кожи, па се претпоставља да је број оболелих већи.

#### **14.2.2. ЕПИДЕМИЈЕ SCABIES-a у 2014.ГОДИНИ**

##### **14.2.2.1. ЕПИДЕМИЈА ШУГЕ У ДОМУ ЗА ДЕЦУ ОМЕТЕНУ У РАЗВОЈУ У ВЕТЕРНИКУ, НОВИ САД**

У епидемији шуге у Дому за смештај деце ометене у развоју, у Ветернику, од 31.03.-01.04. 2014.године, оболело је 7 од 40 експонираних штићеника.

Епидемија је откривена ретроградно након телефонске пријаве лекара Дома.

Дијагноза је постављена од стране дерматолога, на основу типичне клиничке слике (карактеристичне кожне промене на предилекционим местима, свраб који се појачава ноћу и при порасту температуре).

Епидемиолошким испитивањем је установљено да се болест ширила директним и индиректним контактом међу штићеницима који похађају школу у Новом Саду. Код штићеника који не излазе из круга установе није дијагностиковано оболевање.

Епидемиолог Института за јавно здравље Војводине, у сарадњи са дерматологом Клиничког центра Војводине, је дао препоруке за превенцију и сузбијање контактних епидемија у колективима.

Сprovedено је лечење оболелих уз предузимање свих противепидемијских мера у циљу спречавања даљег ширења болести.

##### **14.2.2.2. ЕПИДЕМИЈА ШУГЕ У ДОМУ ЗА ДЕЦУ ОМЕТЕНУ У РАЗВОЈУ У ВЕТЕРНИКУ, НОВИ САД**

У епидемији шуге у Дому за смештај деце ометене у развоју у Ветернику од 01.05.-03.07.2014.године, оболело је 31 од око 120 експонираних штићеника. Ово је друга епидемија шуге у истој установи од почетка године.

Епидемија је откривена након телефонске пријаве лекара Дома. Епидемиолошким испитивањем у колективу установљено је да се болест ширила директним и индиректним контактом међу штићеницима Дома уз реалну могућност да су непрепознати и нелечени случајеви из марта били резервоари заразе који у довели до ширења болести у периоду април- јун месец.

Дијагноза је постављена од стране дерматолога, на основу типичне клиничке слике и потврђена микроскопирањем.

Код особља и код штићеника који не излазе из круга установе није дијагностиковано оболевање. Епидемиолог Института за јавно здравље Војводине у сарадњи са дерматологом Клиничког центра Војводине дао је препоруке за превенцију и сузбијање контактних епидемија у колективима.

Сprovedено је лечење оболелих уз предузимање свих противепидемијских мера с циљем спречавања даљег ширења болести.



#### **14.2.2.3. ЭПИДЕМИЈА ШУГЕ МЕЂУ УЧЕНИЦИМА ОСНОВНЕ ШКОЛЕ У ШАШИНЦИМА, ОПШТИНА СРЕМСКА МИТРОВИЦА**

У епидемији шуге у основној школи у Шашинцима од 26.09.-02.10.2014.године оболела су 4 од око 200 експонираних ученика.

Епидемија је откривена ретроградно. Код оболелих се манифестовала болест у виду папула, везикула, линеарних каналића у пределу корена прстију ручја, пределу појаса праћено сврабом.

Епидемиолошким испитивањем дошло се до података да су два од једанаест ученика четвртог разреда оболела од шуге. Према подацима лекара опште праксе из Шашинаца још два детета су оболела.

Резултати епидемиолошког испитивања указују да се болест ширила директним и индиректним контактом међу децом.

У циљу препознавања и ефикаснијег сузбијања шуге, основној школи достављене су одговарајуће препоруке, информисана је градска управа за образовање и поштрен је епидемиолошки надзор над овом болешћу.

#### **14.2.2.4. ЭПИДЕМИЈА ШУГЕ У ВЛАДИМИРОВЦУ, ОПШТИНА АЛИБУНАР**

У породичној епидемији шуге у Владимировцу, општина Алибунар од 13.10.2014. до 17.10.2014.године, од 8 експонираних особа из једне породице оболело је 7.

Епидемија се ширила контактним путем, унутар породице која живи у лошим социо-економским условима (ромска породица).

Епидемија је откривена ретроградно, након достављања збирне пријаве са Одељења за кожне болести Опште болнице Панчево.

Лекар здравствене станице Владимировца је обишао породицу и спровео је здравствено васпитни рад. Обзиром да се међу оболелима налазе и деца школског и предшколског узраста појачан је епидемиолошки надзор у школи и спроведена је здравствено васпитна едукација.

#### **14.2.2.5. ЭПИДЕМИЈА ШУГЕ У СУБОТИЦИ**

У епидемији шуге у периоду од 01.10.-05.11.2014. године, оболело је четворо деце, једне седмочлане породице из Суботице.

Клиничка слика је била типична за обољење.

Једно оболело дете похађа предшколску установу, једно дете иде у школу и двоје је ван колектива.

Болест је највероватније пренесена на остале чланове породице (троје деце) од школског детета које се прво јавило на преглед 21.10.2014. године али код кога дијагноза није правовремено постављена.

Предузете су одговарајуће противепидемијске мере.

#### **14.2.3. ЭПИДЕМИЈЕ ENTEROCOLITIS PER CLOSTRIDIUM DIFFICILE**

##### **14.2.3.1. ЭПИДЕМИЈА ЕНТЕРОКОЛИТИСА ИЗАЗВАНОГ БАКТЕРИЈОМ CLOSTRIDIUM DIFFICILE У ДОМУ ЗА СТАРА ЛИЦА „КОНАК“ У СРЕМСКОЈ КАМЕНИЦИ**

У епидемији ентероколитиса изазваног бактеријом Clostridium difficile у Дому за стара лица „Конак“ у Сремској Каменици, у периоду од 26.03.-07.05. 2014.године, оболело је 3 од 30 експонираних корисника Дома. Епидемија је откривена ретроградно након усмене пријаве одељенског лекара Клинике за инфективне болести Клиничког центра Војводине о двома недавно преминулим корисницама Дома, које су боловале од „хроничног пролива“.

Епидемиолошким испитивањем је установљено да је епидемија почела 26.03.2014.године након пријема једне кориснице у Дом за стара лица која је у моменту пријема имала пролив а где је тестирањем столице утврђен позитиван резултат теста на токсине A/B *Clostridium difficile*. Остала два случаја оболења су епидемиолошки повезана са овим индексним случајем с обзиром на дугу инкубацију и појаву поновљених залечених инфекција (релапса).

Клиничком сликом оболелих су доминирали дуготрајни проливи са примесамма слузи без повраћања и благо повишена температура.

На основу извршене хронолошке анализе оболења закључено је да се ради о контактном путу ширења инфекције.

У циљу сузбијања и спречавања даљег ширења инфекције установи је наложено стриктно придржавање поступака и мера превенције ширења инфекције изазване овом бактеријом у колективу.

О епидемији је обавештена санитарна инспекција ради спровођења мера из њихове надлежности.

## **ЕПИДЕМИЈЕ НЕРАТИТИС А ИЗ 2013.ГОДИНЕ**

### **14.2.4.1. ЕПИДЕМИЈА ВИРУСНОГ ХЕПАТИТИСА А У МЕЛЕНЦИМА, ОПШТИНА ЗРЕЊАНИН**

У епидемији заразне жутице у Меленцима у периоду од 20.10. 2013. до 19.06.2014.године оболело је 27 особа. Све оболеле особе су лечене болнички на Одељењу за инфективне болести Опште болнице у Зрењанину. Током 2013.године оболело је 16 а у 2014.години 11 особа.

Клиничком сликом оболелих су доминирали мучнина, губитак апетита, повишена телесна температура, малаксалост, главобоља, иктерус и болови испод десног ребарног лука.

Оболење је потврђено клинички и лабораторијски.

Епидемија се ширила контактним путем.

### **14.2.4.2. ЕПИДЕМИЈА ВИРУСНОГ ХЕПАТИТИСА А У ВЛАДИМИРОВЦУ, ОПШТИНА АЛИБУНАР**

У епидемији вирусног хепатитиса А у Владимировцу у периоду од 22.07.-18.01.2014. године пријављене су 22 оболеле особе (у 2013.години 21 и у 2014.години 1 особа)

На Одељењу за инфективне болести ОБ Панчево, лечено је 17 особа док су остале оболеле особе лечене амбулантно у здравственој станици Владимировац.

Водећи симптоми оболелих су били: мука,повраћање, проливи и повишена температура.

Оболење је потврђено клинички и лабораторијски.

Епидемија се ширила контактним путем, унутар рођачких, породичних и комшијских веза и прелила се у општу популацију.

## **14.2.4. ЕПИДЕМИЈЕ НЕРАТИТИС А У 2014.ГОДИНИ**

### **14.2.4.1. ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ВИРУСНОГ ХЕПАТИТИСА А У ПЛОЧИЦИ, ОПШТИНА КОВИН**

У епидемији хепатитиса А у насељу Пличице у периоду од 09.12.2013. до 18.04.2014. године, од 23 експониране особе из три родбински повезане породице оболело је и хоспитализовано 8 особа. До краја 2013.године оболеле су 2 особе, а у 2014.години 6 особа.

Водећи симптоми су били мука, повраћање, пролив и висока температура.

Епидемија се ширила контактним путем.

Спроведен је здравствено васпитни рад у школском и предшколском колективу и у породицама оболелих.

## **14.2.5. ЕПИДЕМИЈЕ ИНФЕКТИВНОГ ЕРИТЕМА**

### **14.2.5.1. ЕПИДЕМИЈА „HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE" НА ТЕРИТОРИЈИ ОПШТИНЕ ШИД**

У епидемији инфективног еритема у периоду од 18.08.-16.10.2014. године на територији општине Шид пријављено је укупно 118 оболелих особа.

Оболеле особе су имале блажу клиничку слику са повишеном температуром и макулопапулозним осипом у пределу табана, стопала, глутеуса, уста и носа. Због благог тока болести није било хоспитализованих.

Епидемиолошким испитивањем је утврђено да се почев од 18. 08. 2014.године случајеви оспе региструју на територији целе шидске општине, преваходно међу децом најмлађег узраста. Увидом у доспеле пријаве, уочено је груписање оболелих међу децом најмлађег узраста- углавном деца предшколског узраста (82,56%), нешто чешће мушког пола (49%).

Због благе клиничке слике и кратког трајања осипа у оквиру епидемиолошког истраживања спроведено је узорковање и микробиолошко испитивање узрочника из бриса промене у усној дупљи код само једног оболелог детета. На Институту за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“, је као узрочник доказан вирус из групе ентеровируса.

Имајући у виду структуру оболелих, предшколским установама су достављене мере за спречавање ширења обољења.

## **14.2.6. ЕПИДЕМИЈЕ ENTEROBIOSIS**

### **14.2.6.1. ЕПИДЕМИЈА ENTEROBIOSIS У ПРЕДШКОЛСКОЈ УСТАНОВИ У НОВОМ САДУ**

У епидемији у предшколској установи у Новом Саду, током марта и априла месеца 2014. године Ентеробиус вермикуларисом је инфицирано 19 деце узраста од 1 до 6 година.

Епидемиолошким испитивањем је утврђено да су вртић похађала 64 детета распоређена у 3 групе целодневног боравка.

Епидемија је откривена ретроградно, након пријава родитеља да нека деца у вртићу имају глисте. Од надлежног педијатра превентивне здравствене службе је информација родитеља потврђена и уједно је добијен податак да је 9 деце у том моменту било ван колектива због глиста. Том приликом је договорено да се на родитељском састанку саопшти родитељима да је неопходно извршити преглед перианалних отисака све деце из обе групе (у којој има укупно 64 детета). Сви родитељи су добили по три предметна стакла и писана упутства за узорковање перианалних отисака.

Паразитолошким прегледом утврђена је инфестација код још десеторо деце, која су изолована из колектива, а родитељима је саветована контрола свих чланова породице и лечење комплетних породица у два акта. Сва деца су по завршеној терапији, уз три негативна налаза враћена у колектив. У вртићу су поштрени прање и чишћење, дезинфекција свих контактних површина и контрола одржавања личне хигијене деце и запослених.

## **14.3. АЕРОГЕНЕ ЕПИДЕМИЈЕ**

### **14.3.1. ЕПИДЕМИЈЕ INFLUENZAE**

#### **14.3.1.1.ЕПИДЕМИЈА ГРИПА, ТИП А (Х1Н1) У ГЕРОНТОЛОШКОМ ЦЕНТРУ „НОВИ ДОМ“ У КИКИНДИ**

У епидемији грипа у Геронтолошком центру „Нови дом“ у Кикинди, у периоду 10.-12.03.2014.године оболело је 11 од 75 експонираних особа.

Клиничком сликом оболелих доминирали су: језа, дрхтавица, повишена температура, слабост, малаксалост и болови у мишићима и зглобовима.

Ни једна оболела особа није хоспитализована. Све оболеле је лечио лекар Геронтолошког центра.

Код две особе је лабораторијски потврђен вирус грипа тип А (Х1Н1).

Геронтолошким центрима је достављен предлог мера за спречавање даљег ширења инфекције.

#### **14.3.1.2.ЕПИДЕМИЈА ГРИПА, ТИП А (Х3Н2) У ГЕРОНТОЛОШКОМ ЦЕНТРУ „СТАРИ ДОМ“ У КИКИНДИ**

У епидемији грипа у Геронтолошком центру „Стари дом“ у Кикинди, у периоду од 13.03.-19.03.2014.године, од 145 експонираних оболело је 18 особа.

У клиничкој слици оболелих доминирала је општа симптоматологија карактеристична за оболења слична грипу: језа, дрхтавица, повишена температура, слабост, малаксалост и болови у мишићима и зглобовима. Ни једна оболела особа није хоспитализована. Све оболеле особе је лечио лекар Геронтолошког центра.

Код две особе је лабораторијски потврђен вирус грипа тип А (Х3Н2).

Геронтолошким центрима је достављен предлог мера за спречавање даљег ширења инфекције.

### **14.3.2. ЕПИДЕМИЈЕ TUBERCULOSIS**

#### **14.3.2.1.ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА TUBERCULOSIS PULMONIS У ШИМАНОВЦИМА, ОПШТИНА ПЕЋИНЦИ**

У породичној епидемији туберкулозе плућа у Шимановцима од 18.07.-24-10.2013. године, оболеле су две од шест експонираних особа.

У клиничкој слици оболелих доминирали су кашаљ, малаксалост и повишена телесна температура.

Једна оболела особа је лечена у Институту за плућне болести у Сремској Каменици, а друга у Институту за здравствену заштиту деце и омладине Војводине.

Након утврђивања дијагнозе спроведен је здравствени надзор над контактима у породици. Утврђено је да су оба детета примила БЦГ вакцину на рођењу. Ординирана им је хемиопрофилактика.

Епидемиолошким испитивањем утврђено је да је породица живи у изузетно лошим социјалноекономским условима.

#### **14.3.2.2.ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА TUBERCULOSIS У КАЧАРЕВУ, ОПШТИНА ПАНЧЕВО**

У породичној епидемији туберкулозе у Качареву од 25.01.-19.05.2014.године оболела су два од пет експонираних чланова једне породице.

Прво пријављена оболела особа је дете лечено од туберкулозе у Институту за заштиту здравља мајке и детета Нови Београд, под дијагнозом туберкулозни менингитис.

У оквиру надзора над контактима прегледани су, и стављени под здравствени надзор и остали чланови породице. Дана 19.05.2014. године је дијагностиковано обољење туберкулозе органа за дисање, код мајке првооболеле особе, која је лечена на Грудном одељењу у ОБ Панчево.

Породица живи у лошим социо-економским и хигијенским условима.  
Епидемија се ширила путем ваздуха и директним контактом унутар породице.

### **14.3.3. ЕПИДЕМИЈЕ PERTUSSIS-а**

#### **14.3.3.1. ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ВЕЛИКОГ КАШЉА У НОВОЈ ПАЗОВИ, ОПШТИНА СТАРА ПАЗОВА**

У периоду од 22.12.2013.-26.02.2014. године у епидемији изазваној бактеријом *Bordetella pertussis*, од укупно 6, оболело је 5 чланова породице ( у 2013. години оболело је у 2014 .  
У клиничкој слици оболелих регистровани су дуготрајан пароксизмални кашаљ, са зацењивањем и искашљавањем лепљиве слузи, који се погоршавао током ноћи.

У породици оболеле постављене су сумње на обољење код још 4 члана породице. У школском колективу нису регистровани сумњиви на обољење.

Троје оболеле деце су претходно уредно имунизовани ДТП вакцинама и ревакцинама. Вакцинални статус оболеле мајке није било могуће утврдити, а дете које је регистровано као вероватан случај обољења (рођена децембра 2013.године) невакцинисано је ДТП вакцином, у складу са узрастом.

Период трајања кашља код потврђених случајева болести је од 30 до 42 дана.

Сви оболели лечени су амбулантно, осим најмлађег оболелог детета које је лечено у болници под дијагнозом бронхиолитиса.

У складу са дужином трајања кашља, обољење је код свих оболелих потврђено серолошким тестовима (ELISA *Bordetella pertussis* toxin IgA i IgG) у Центру за микробиологију Института за јавно здравље Војводине.

Епидемиолошки надзор над контактима проширен је и на школске колективе оболелих и дате су препоруке о хемиопротекцији контаката.

#### **14.3.3.2. ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ВЕЛИКОГ КАШЉА У НОВОМ САДУ**

У периоду од 03.06.-14.06.2014. године у епидемији изазваној бактеријом *Bordetella pertussis*, од укупно 5, оболело је 3 члана породице. Сви оболели су били на кућном лечењу.

У клиничкој слици оболелих регистровани су пароксизмални кашаљ са зацењивањем и искашљавањем лепљиве слузи, презнојавање између епизода пароксизама, погоршање симптома током ноћи.

У Центру за микробиологију Института за јавно здравље Војводине, обољење је прво потврђено (ЕЛИСА) код детета, узраста 9 година. Епидемиолошким испитивањем породичних контаката оболелог, постављене су сумње на обољење код још 2 члана породице.

У складу са дужином трајања кашља и применом адекватног лабораторијског испитивања биолошког материјала (серум) оболелих, након лабораторијског испитивања (ЕЛИСА) контаката, обољење је лабораторијски потврђено код још 2 особе (отац и мајка).

Период трајања кашља код потврђених случајева је био од 17 до 30 дана.

#### **14.3.3.3. ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ВЕЛИКОГ КАШЉА У ОБРОВЦУ, ОПШТИНА БАЧКА ПАЛАНКА**

У периоду од 01.07.-15.07.2014. године у епидемији изазваној бактеријом *Bordetella pertussis*, од укупно 4, оболела су 2 члана породице. Оболеле особе су лечене

амбулантно. Код мајке детета регистрована је компликација основне болести у облику запаљења плућа.

У клиничкој слици оболелих регистровани су пароксизмални кашаљ са зацењивањем и искашљавањем лепљиве слузи, презнојавање између епизода пароксизама, погоршање симптома током ноћи.

У Центру за микробиологију Института за јавно здравље Војводине, обољење је прво потврђено (ЕЛИСА) код детета (ван колектива), узраста 3 године.

Епидемиолошким испитивањем породичних контаката оболелог, постављена је сумња на обољење код мајке детета, након чега је обољење лабораторијски потврђено.

Првооткривени случај обољења, уредно је вакцинисан и ревакцинисан ДТП вакцином. Мајка детета је непознатог вакциналног статуса.

Период трајања кашља код потврђених случајева је око 20 дана.

#### **14.3.3.4. ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ВЕЛИКОГ КАШЉА У СОМБОРУ**

У периоду од 10.07.-22.07.2014. године у епидемији изазваној бактеријом *Bordetella pertussis*, од укупно 5, оболела су 3 члана породице. Сви оболели су лечени амбулантно. У клиничкој слици оболелих регистровани су пароксизмални кашаљ са зацењивањем и искашљавањем лепљиве слузи, презнојавање између епизода пароксизама и погоршање симптома током ноћи.

Епидемиолошким испитивањем утврђено је да је првооболела особа, узраста 4 године редовно вакцинисана и ревакцинисана ДТП вакцином а друго оболело дете узраста 3 месеца примило је једну дозу ДТП вакцине у складу са узрастом. Обољење је потврђено и код најстаријег члана породице, узраста 62 године.

Даљеим епидемиолошким испитивањем контаката нису потврђени нови случајеви обољења али је хемиопрофилакса спроведена код 2 члана из породице оболелих. Обољење је у односу на дужину трајања кашља пре посете пацијената здравственом систему, потврђено ПЦР методом и серолошким тестовима (ЕЛИСА Бордетелла пертусис тохин ИгА и ИгГ) у центру за микробиологију Института за јавно здравље Војводине.

#### **14.3.3.5. ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ВЕЛИКОГ КАШЉА У СОМБОРУ**

У периоду од 25.07 до 26.07.2014. године у епидемији изазваној бактеријом *Bordetella pertussis*, од укупно 4, оболела су 2 члана породице. Оболели су лечени амбулантно, а код породичних контаката спроведена је хемиопрофилакса.

У клиничкој слици оболелих регистровани су пароксизмални кашаљ са зацењивањем, искашљавањем лепљиве слузи и повраћањем након напада кашља.

У Центру за микробиологију Института за јавно здравље Војводине, обољење је лабораторијски потврђено (ЕЛИСА тест) код оба детета (ван колектива), узраста 2 и 5 година. Оба детета су вакцинисана и ревакцинисана ДТП вакцином у складу са узрастом.

Период трајања кашља код оболелих, пре потвде обољења, трајао је до 22 дана.

#### **14.3.3.6. ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ВЕЛИКОГ КАШЉА У НОВОМ САДУ**

У периоду од 20.06.-20.08.2014. године у епидемији изазваној бактеријом *Bordetella pertussis*, од укупно 13 експонираних особа, оболело је 8 чланова две родбински повезане породице. Све оболеле особе су лечене амбулантно.

У клиничкој слици оболелих регистровани су пароксизмални кашаљ са зацењивањем и искашљавањем лепљиве слузи, презнојавање између епизода пароксизама, погоршање симптома током ноћи.

У Центру за микробиологију Института за јавно здравље Војводине, обољење је прво потврђено (ЕЛИСА) код детета, узраста 7 година.

Епидемиолошким испитивањем породичних контаката оболелог, постављене су сумње на обољење код још 5 члана породице.

У складу са дужином трајања кашља и применом адекватног лабораторијског испитивања биолошког материјала (серум) оболелих, након лабораторијског испитивања (ЕЛИСА) контаката, обољење је лабораторијски потврђено код још 4 особе, док је код оца оболелог (узраста 43 године) обољење пријављено као вероватан случај (испуњен критеријум клиничке слике и епидемиолошке повезаности).

Оболела деца, узраста 7, 10, 12 и 16 година, уредно су вакцинисана и ревакцинисана ДТП вакцином. Родитељи деце су непознатог вакциналног ДТП статуса.

Период трајања кашља код потврђених случајева је од 25 до 60 дана.

#### **14.3.3.7. ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ВЕЛИКОГ КАШЉА У ЗРЕЊАНИНУ**

У периоду од 30.07.-29.08.2014. године у епидемији изазваној бактеријом *Bordetella pertussis*, од укупно 11, оболело је 6 чланова породице.

У клиничкој слици оболелих регистровани су пароксизмални кашаљ са зацењивањем, повраћањем и искашљавањем лепљиве слузи са погоршањем симптома током ноћи, због чега су 3 оболеле особе хоспитализоване у инфективној клиници Опште болнице у Зрењанину.

Епидемија је најпре откривена у једној ромској породици а даљим епидемиолошким истраживањем обољење је регистровано у још једној, родбински повезаној породици.

Укупно 4 деце је невакцинисано, а два детета су имунизована са једном, односно две дозе ДТП вакцине. Након епидемиолошког испитивања контаката сумњивих на обољење, нису постављене сумње на обољење међу старијим члановима породице.

Обољење је потврђено адекватним лабораторијским тестовима (3 ПЦР и 3 ЕЛИСА *Bordetella pertussis* тохин) у Центру за микробиологију Института за јавно здравље Војводине.

#### **14.3.3.8. ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ВЕЛИКОГ КАШЉА У ТЕМЕРИНУ**

У периоду од 05.07.-01.08.2014. године у епидемији изазваној бактеријом *Bordetella pertussis*, у Темерину од укупно 7, оболело је 5 чланова две родбински повезане породице.

У клиничкој слици оболелих регистровани су пароксизмални кашаљ са зацењивањем, искашљавањем и повраћањем лепљиве слузи, погоршање симптома током ноћи.

Епидемија се међу члановима две родбински повезане породице ширила аерогено. Вакцинални статус једне (старије) оболеле особе је непознат а остали оболели из епидемије су уредно вакцинисани и ревакцинисани ДТП вакцином.

Обољење је код 4 оболеле особе потврђено серолошким тестовима у Центру за микробиологију Института за јавно здравље Војводине, а један пацијент је пријављен са типичном клиничком сликом и податком о контакту са оболелим.

Период трајања кашља код потврђених случајева је од 40 до 60 дана.

#### **14.3.3.9. ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ВЕЛИКОГ КАШЉА У НОВОМ САДУ**

У периоду од 18.09.-01.10.2014. године у епидемији изазваној бактеријом *Bordetella pertussis*, од укупно шест експонираних, оболела су два члана породице који су због лакше клиничке слике лечени амбулантно.

У клиничкој слици оболелих регистровани су пароксизмални кашаљ са зацењивањем и искашљавањем лепљиве слузи, презнојавање између епизода пароксизама, погоршање симптома током ноћи.

Епидемиолошким истраживањем је утврђено да је болест почела око 18.09.2014. године. Оба детета похађају исту основну школу у Новом Саду. Лабораториским испитивање ЕЛИСА и ПЦР методом болест је потврђена код оба детета. Оболене особе су уредно вакцинисане и ревакцинисане ДТП вакцином. Родитељи детета и остали чланови породице (сви су одрасли) су непознатог вакциналног статуса. Период трајања кашља до момента узорковања лабораторијског материјала код потврђених случајева је око 25 дана.

#### **14.3.3.10. ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ВЕЛИКОГ КАШЉА У НОВОМ САДУ**

У периоду од 26.08.-27.11.2014. године у епидемији изазваној бактеријом *Bordetella pertussis*, од укупно четири оболела су два члана породице.

У клиничкој слици оболелих регистровани су пароксизмални кашаљ са зацењивањем и искашљавањем лепљиве слузи, презнојавање између епизода пароксизама, погоршање симптома током ноћи.

У Центру за микробиологију Института за јавно здравље Војводине, обољење је лабораторијски потврђено (ЕЛИСА).

Епидемиолошким испитивањем породичних контаката оболелог, постављена је сумња на обољење код оца, након чега је обољење лабораторијски потврђено (ЕЛИСА, ПЦР).

Првооболела особа је уредно вакцинисана и ревакцинисана ДТП вакцином. Отац детета и остали чланови породице (сви су одрасли) су непознатог вакциналног статуса. Период трајања кашља до момента узорковања лабораторијског материјала код потврђених случајева је око 45 дана.

#### **14.3.3.11. ПОРОДИЧНА ЕПИДЕМИЈА ВЕЛИКОГ КАШЉА У СРЕМСКОЈ МИТРОВИЦИ**

У породичној епидемији великог кашља у Сремској Митровици у периоду од 07.11.-01.12.2014. године, оболела су два од укупно пет чланова једне породице. Оболене особе су лечене амбулантно. Код чланова породица је спроведена хемиопрофилактика.

Код оболелих особа је у клиничкој слици доминирао сув, пароксизмални кашаљ са епизодама презнојавања и погоршањем током ноћи.

Оболела деца живе у домаћинству са родитељима и млађим братом, који нису имали сличне тегобе. Сво троје деце је уредно вакцинисано и ревакцинисано вакцином против великог кашља. Родитељи су негирали путовања као и контакт деце са особама које су имале симптоме великог кашља.

#### **14.3.3.12. ЕПИДЕМИЈА ВЕЛИКОГ КАШЉА У РАЗРЕДУ IV-1 У ОСНОВНОЈ ШКОЛИ „ИВО ЛОЛА РИБАР“ НОВИ САД**

У епидемији великог кашља у периоду од 20.11.-17.12.2014. године у основној школи „Иво Лола Рибар“ оболело је двоје од укупно 28 ученика IV -1 разреда. Код оболеле деце је у клиничкој слици доминирао сув, пароксизмални кашаљ са епизодама презнојавања и погоршањем током ноћи.

Епидемија је откривена након што је из назофарингеалног бриса другог дечака болест потврђена лабораторијски. Оболене деца су лечене амбулантно, у кућним условима.

Оба дечака су уредно вакцинисани и ревакцинисани ДТП вакцином. Родитељи су негирали путовања као и контакт деце са особама које су имале симптоме великог кашља.

Под епидемиолошки надзор су стављени контакти из околине оболеле деце а код чланова породица је спроведена хемиопрофилактика.



#### **14.3.4. ЕПИДЕМИЈЕ MORBILLA**

##### **14.3.4.1. ЕПИДЕМИЈА MORBILLA У ЈУЖНОБАЧКОМ ОКРУГУ**

У епидемији малих богиња у Јужнобачком округу, у периоду од 27. 11.- 31. 12. 2014. оболело је укупно 12 лица. До епидемије је дошло преливањем епидемије из Републике Српске. Епидемиолошким испитивањем је утврђено је да су оболели остварили контакте (путовања, посете, изласци) са оболелима из Републике Српске. Регистрована су два секундарна случаја са аутохтоним преношењем на подручју Јужнобачког округа. Највеће вредности узрасно специфичне инциденције регистроване су у добној групи од 0-4 године (6,4/100000), али је највећи број оболелих (75%) регистрован у узрасту од 15-39 година.

Анализа вакциналног статуса оболелих у епидемији показује да су два пацијената вакцинисана са једном дозом ММР вакцине, док су остали пацијенти невакцинисани или непознатог вакциналног статуса. Лабораторијским испитивањем у референтној лабораторији Института за вирусологију, вакцине и серуме Торлак у десет од 12 случајева је потврђен вирус морбила, док су преостала два случаја клинички потврђена. Један пацијент је задржан на болничком лечењу због теже клиничке слике. У складу са стручно методолошким упутством спроведене су мере сузбијања епидемије. Уведен је поштрени епидемиолошки надзор над морбилама на територији Војводине.

Славска, породична и пријатељска окупљања у децембру 2014 године, као и путовања у Републику Српску поводом новогодишњих празника погодовала су даљем ширењу епидемије која се наставила и у 2015 години.

#### **14.3.5. ЕПИДЕМИЈЕ STREPTOCOCCOSIS**

##### **14.3.5.1. ЕПИДЕМИЈА STREPTOCOCCOSIS У ПРЕДШКОЛСКОЈ УСТАНОВИ У ТЕМЕРИНУ**

У епидемији стрептококних инфекција у предшколској установи у Темерину у периоду од 12.05 -06.06.2014. године оболело је 31 дете, од 420 експонираних. Оболела су деца из једне узрасне групе. Регистровано је 12 оболелих од шарлаха и 19 оболелих од стрептококне ангине. Узрочник, *Streptococcus pyogenes*, изолован је код 22 оболела детета.

Епидемија је откривена 27.05.2014. године, када је од стране надлежних лекара Дома здравља Темерин утврђена агломерација оболелих од шарлаха. У том периоду у Темерину је пријављено 165 случајева оболевања од стрептококног тонзилофарингитиса.

Клиничка слика је била карактеристична за обољење, у виду хиперемije гуше, праћене повишеном телесном температуром и скарлатинозном оспом.

Сва оболела деца су због благе клиничке слике лечена амбулантно, а у објекту је појачан здравствени надзор ради откривања клинички блажих облика болести.

#### **14.4. БОЛНИЧКЕ ЕПИДЕМИЈЕ**

##### **14.4.1. ЕПИДЕМИЈЕ ENTEROCOLITIS PER CLOSTRIDIUM DIFFICILE**

###### **14.4.1.1. ЕПИДЕМИЈА ЕНТЕРОКОЛИТИСА ИЗАЗВАНОГ БАКТЕРИЈОМ CLOSTRIDIUM DIFFICILE НА ОРТОПЕДСКОМ ОДЕЉЕЊУ ОПШТЕ БОЛНИЦЕ ЗРЕЊАНИН**

У епидемији ентероколитиса изазваног бактеријом *Clostridium difficile* на Ортопедском одељењу Опште болнице у Зрењанину, у периоду од 16.02.-09.04.2014.године оболело је 7 од 34 експонираних особа.

Клиничком сликом оболелих су доминирали дуготрајни проливи са примесамa слуги без повраћања и благо повишена температура.

Код оболелих особа из столице су доказана антитела на токсине А и Б *Clostridium difficile*.

На основу извршене хронолошке анализе обољења закључено је да се ради о контактном путу ширења инфекције. Препоручено је спровођење надзора над хоспитализованим пацијентима Опште болнице у Зрењанину, као и стриктно придржавање поступака и мера превенције ширења инфекције изазване овом бактеријом.

#### **14.4.1.2 ЕПИДЕМИЈА ЕНТЕРОКОЛИТИСА ИЗАЗВАНИХ БАКТЕРИЈОМ CLOSTRIDIUM DIFFICILE НА ОДЕЉЕЊУ ГИНЕКОЛОГИЈЕ ОПШТЕ БОЛНИЦЕ СРЕМСКА МИТРОВИЦА**

У епидемији ентероколитиса проузрокованог бактеријом *Clostridium difficile* у периоду од 17.-18.10.2014. године регистрована су три случаја дијареје у једној соби на Одељењу гинекологије, на ком је у моменту истраживања биле хоспитализовано 17 пацијенткиња.

Ретроспективно је установљено да су оболеле имале столице измењене боје и конзистенције, специфичног, непријатног мириса, настале након ординираних антибиотске терапије.

Све три оболеле особе са регистрованим тегобама су биле смештене у истој соби Одељења гинекологије, заједно са још две пацијенткиње, које су по сугестији епидемиолога издвојене у посебну собу и стављене под надзор. Здравствено особље одељења је негирало било какве тегобе од стране гастроинтестиналног тракта. У узорцима столица две пацијенткиње са симптомима заразног пролива је доказан токсин А и Б.

Епидемиолошким испитивањем је утврђено да се епидемија ширила контактом и да је заједнички пут ширења је исто одељење и особље које је долазило у контакт оболелима. Фактор који је допринео контактном ширењу су пропусти у мерама предострожности (у првом реду хигијена руку) особља и пацијената.

Препоручене мере за спречавање даљег ширења инфективног пролива изазваног са *Clostridium difficile* обухватају строгу примену мера са нагласком на адекватну хигијену руку здравственог особља, ученика средње медицинске школе и посетилаца.

#### **14.4.1.3. ЕПИДЕМИЈА ЕНТЕРОКОЛИТИСА ИЗАЗВАНИХ БАКТЕРИЈОМ CLOSTRIDIUM DIFFICILE У КЛИНИЦИ ЗА ХЕМАТОЛОГИЈУ КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА ВОЈВОДИНЕ**

У епидемији ентероколитиса у периоду од 27.12.-23.12.2014.год. у Клиници за хематологију Клиничког центра Војводине, регистровано је 5 случајева дијареје изазване токсином бактерије *Clostridium difficile*, од укупно 36 хоспитализованих пацијената.

Увидом у регистар пријава болничких инфекција и регистар утврђених узрочника заразних болести, у децембру 2014. године утврђено је да је регистровано укупно 5 случајева дијареја изазване бактеријом *Clostridium difficile* (toxin A/B+).

Епидемиолошким испитивањем прикупљени су релевантни епидемиолошки подаци и закључено је да је прва оболела особа у моменту пријема 27.12.2014. године имала је дијареју која је тек касније лабораторијски потврђена (*Cl.difficile*, toxin A/B+). Накнадно је уведена циљана терапија (метронидазол, ванкомицин) и извршено је премештање пацијента у собу за изолацију. Остали случајеви обољења су епидемиолошки повезани са индексним случајем с обзиром на дугу инкубацију и регистрованих поновљених и залечених случајева (релапса).

Епидемиолошким испитивањем утврђени су следећи значајни фактори ризика за настајање и ширење дијареје: популација старијег узраста, тешка основна болест

(хематолошка обољења), имуносупресивна и антимикробна терапија, неадекватна просторна изолација, заједничко особље, попуњеност капацитета, отежани услови за спровођење личне и опште хигијене, мали број санитарних чворова, тенденција ендемизације.

#### **14.4.2. ЕПИДЕМИЈЕ DIARRHOEA ET GASTROENTERITIS CAUSA INFECTIONIS SUSPECTA**

##### **14.4.2.1. ЕПИДЕМИЈА DIARRHOAE ET GASTROENTERITIS НА ОДЕЉЕЊУ КАРДИОЛОГИЈА III, ИНСТИТУТА ЗА КАРДИОВАСКУЛАРНЕ БОЛЕСТИ ВОЈВОДИНЕ**

Ретроспективним епидемиолошким истраживањем у Институту за КВБ Војводине утврђено је да је у периоду од 29.03.2014. до 05.04.2014. године од дијареје и гастроентеритиса, вероватно инфективне етиологије, оболело 29 од 305 експонираних особа. Међу оболелима су 24 пацијента са различитих одсека Клинике за кардиологију, две медицинске сестре и три сервирке.

У клиничкој слици оболелих су доминирали: надутост, мучнина, нагон на повраћањем, повраћање и пролив без грчева и болова у стомаку и без повишене телесне температуре.

Пошто је епидемија откривена ретроградно, узорковање болесничког материјала (столица) у циљу постављања етиолошке дијагнозе болести није било могуће. Бактериолошком и вирусолошком анализом столице једне оболеле особе нису доказани патогени микроорганизми.

Анализом хронолошке дистрибуције и осталим елементима епидемиолошког испитивања претпоставља се да се ради о пропагираној епидемији која се ширила контактним путем.

##### **14.4.2.2. DIARRHOAE ET GASTROENTERITIS VIRALIS КОД НОВОРОЂЕНЧАДИ У ОДЕЉЕЊУ ИНТЕНЗИВНЕ И ПОЛУИНТЕНЗИВНЕ НЕГЕ КЛИНИКЕ ЗА ГИНЕКОЛОГИЈУ И АКУШЕРСТВО КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА ВОЈВОДИНЕ**

У периоду 26-27.07.2014.године на Клиници за гинекологију и акушерство Клиничког центра Војводине, на Одељењу за интензивну и полуинтензивну негу Завода за перинатологију, регистровано је 5 случајева дијареја код 22 експонирана пацијента.

Клиничком сликом оболеле новорођенчади доминирале су измењене столице зеленкасте боје и непријатног мириса. Како се ради о деци (новорођенчади) која носе пелене тачан број течних столица није било могуће са сигурношћу утврдити.

По добијању информације извршено је проширено епидемиолошко и лабораторијско испитивање.

Према епидемиолошким индикацијама узорци столица деце са симптомима заразног пролива прегледани на бактерије (све копрокултуре биле негативне) и на вирусе Астро-, Рота-, Норовирус (РТ-ПЦР) и Аденовирус и Ротавирус (применом имунохроматографског Рапид теста).

Код два од пет прегледаних узорака столица (40%) потврђен је узрочник вирусног гастроентеритиса (Аденовирус). Преостала три пацијента представљају вероватне случајеве који су епидемиолошки повезани.

Епидемиолошки закључак је био да се ради о епидемији гастроентероколитиса узроковане Аденовирусом који се ширио контактом.

Препоручене мере за сузбијање епидемије и спречавање даљег ширења вирусног гастроентеритиса обухватају строгу примену асепсе и антисепсе у рутинском раду, са нагласком на адекватну хигијену руку здравственог особља.

#### **14.4.2.3. ЕПИДЕМИЈА DIARRHOEAE ET GASTROENTERITIS CAUSA INFECTIONIS У ОДЕЉЕЊУ ИНТЕРНО II ОПШТЕ БОЛНИЦЕ СРЕМСКА МИТРОВИЦА**

У периоду од 13.09.-22.09.2014. године код пацијената хоспитализованих у интерном II одељењу Опште болнице Сремска Митровица су регистрована 4 случаја дијареје, од укупно 24 експониране особе.

У клиничкој слици доминирали су болови у стомаку, повишена температура и столица измењене боје и конзистенције, непријатног мириса, настале након ординираних антибиотске терапије.

Сви оболели са регистрованим тегобама су били смештени у истој соби Одељења за интерне болести II.

Епидемиолошким испитивањем пацијент који је претходно био хоспитализован на инфективном одељењу, а који је имао релапс инфекције *Clostridium difficile* је утврђен као могући извор инфекције.

Заједнички пут ширења је боравак у истом одељењу и заједничко особље које је долазило у контакт са оболелима.

У узорцима копрокултуре оболелих нису изоловане патогене бактерије.

Препоручене мере за сузбијање и спречавање епидемије обухватају строгу примену стандардних мера превенције, са нагласком на адекватну хигијену руку пацијената и здравственог особља, као и адекватну хигијену средине препаратима на бази хлора.

#### **14.4.3. ЕПИДЕМИЈЕ НЕРАТИС С**

##### **14.4.3.1. БОЛНИЧКА ЕПИДЕМИЈА ПОСТТРАНСФУЗИОНОГ ХЕПАТИТИСА ИЗАЗВАНОГ ХЕПАТИТИС Ц ВИРУСОМ**

У епидемији посттрансфузионог акутног хепатитиса Ц у периоду од 17.10.2013. године до 11.06.2014. године, као последица примања препарата крви пореклом од истог донора, оболела су укупно два пацијента.

Епидемија је откривена ретроградно након добијања позитивног резултата серолошког тестирања на вирусни хепатитис Ц када је из епидемиолошке анкете од пацијента добијен податак да је био добровољни давалац крви. Одмах се приступило епидемиолошком истраживању и испитивање прималаца дарова из претпостављеног периода инкубације.

Утврђено да је инкриминисан дар, који је клијент дао у септембру 2013. године, приликом тестирања на организованом терену Завода за трансфузију крви Војводине био анти-ХЦВ нереактиван у рутинском скринингу Елиса тестом (могући период прозора и до 6 месеци). Испитивање је проширено и на претходно дат дар из јуна 2013. године када је такође давалац у скринингу био нереактиван. Ни од једне од три јединице препарата крви из јуна 2013. године није било секундарних случајева обољења или носилаштва.

Код сва три примаоца инкриминисане крви из септембра 2013. године утврђен је статус сероконверзије (anti-HCV реактиван), а код двоје је утврђена RНК-HCV и клинички потврђена болест акутни хепатитис Ц.

О епидемији је обавештен Покрајински секретијат за здравство и Покрајинска санитарна инспекција, а Завод за трансфузију крви Војводине је обавестио Републичку стручну комисију и Министарство здравља о појави случаја позитивног даваоца крви на трансфузијом преносиву инфекцију.

#### 14.4.4. ЕПИДЕМИЈЕ SEPTICAEMIAE

##### 4.4.1. БОЛНИЧКА ЕПИДЕМИЈА СЕПТИКЕМИЈЕ ИЗАЗВАНА БАКТЕРИЈОМ *KLEBSIELLA OXYTOSA* (SEPTICAEMIA ORGANISMICA PER ORGANISMOS GRAMOS- NEGATIVOS ALIOS) У ЦЕНТРУ ЗА ХЕМАТОЛОГИЈУ И ОНКОЛОГИЈУ ИНСТИТУТА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ВОЈВОДИНЕ

У периоду од 29.05. до 05.06.2014. године у Центру за хематологију и онкологију Института за здравствену заштиту деце и омладине Војводине регистрована су четири случаја сепсе изазване бактеријом *Klebsiella oxytosa*.

Епидемија је откривена 10.06.2014. године, када је анализом лабораторијских пријава позитивних хемокултура уочена агломерација пацијената са изолованом бактеријом *Klebsiella oxytosa* ESBL +, идентичног резистограма. Сви пацијенти са позитивним хемокултурама хоспитализовани су у Центру за хематологију и онкологију Института за здравствену заштиту деце и омладине Војводине.

Епидемиолошким испитивањем откривени су следећи заједнички фактори ризика за настанак септикемеије:

1. Установљено је да се ради о хематолошким/ онколошким пацијентима (два пацијента са дијагнозом акутне лимфобластне леукемије (АЛЛ), један пацијент са дијагнозом ретинобластома и један са дијагнозом неуробластома). Код једног пацијента је осим основне дијагнозе малигне болести (неуробластом) регистрована и компликација након хируршке интервенције (интраабдоминална некроза, хронични панкреатитис, исхемија бубрега, коликвација слезине).
2. Примена парентералне терапије (код три пацијента примена хемиотерапије, док је четврти пацијент примао антимицробну терапију) као и употреба заједничког физиолошког раствора за растварање терапије.
3. Присуство васкуларних катетера (код три пацијента периферни васкуларни катетер, а код једног присуство два централна васкуларна катетера (од којих је један ван употребе и планира се његово вађење, док је други функционалан). Код два пацијента са периферним васкуларним катетерима регистровани су знаци пхлебитиса.
4. Заједничко медицинско особље које ради сменски (четири медицинска техничара раде у Центру у преподневној смени и два техничара у послеподневној смени)
5. Новопримљено медицинско особље у Центру за хематологију и онкологију.

Сви оболели у епидемији су у току хоспитализације, пре и у току регистравања епидемије боравили у засебним собама.

Претпостављени пут ширења епидемије је контакт преко руку медицинског особља приликом вршења инвазивних процедура (нега и пласирање васкуларних катетера).

Предложена мера сузбијања епидемије јесте строга примена асепсе и антисепсе у рутинском раду као и континуирани надзор над инфекцијама повезаних са инвазивним процедурама, промптно пријављивање појединачних и агломерисаних облика инфекције и примена адекватних мера предострожности.

#### 14.4.5.ЕПИДЕМИЈЕ ИНФЕКЦИЈЕ УРИНАРНОГ ТРАКТА

##### 14.4.5.1.БОЛНИЧКА ЕПИДЕМИЈА ИНФЕКЦИЈЕ УРИНАРНОГ ТРАКТА ПОВЕЗАНА СА УРИНАРНИМ КАТЕТЕРИМА ИЗАЗВАНА БАКТЕРИЈОМ *ENTEROCOCCUS SPP.* У КЛИНИЦИ ЗА НЕУРОЛОГИЈУ КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА ВОЈВОДИНЕ

У епидемији инфекције уринарног тракта, регистрованој ретроградно, након приспећа пријава болничких инфекција уринарног тракта изазваних бактеријом *Enterococcus spp.* код четири пацијента хоспитализована у Клиници за неурологију Клиничког центра Војводине у периоду од 01.09.- 14.10.2014. године, регистровано је укупно 10 пацијената са позитивним изолатом бактерије *Enterococcus spp.* (сој 1) у уринокултури, идентичне антимикуробне осетљивости (резистентан на гентамицин високе дозе, стрептомицин високе дозе, цiproфлoксацин, норфлoксацин, левофлoксацин и тетрациклин; док је сензитиван на пеницилин, ампицилин и ванкомицин).

Највећа агломерација позитивних уринокултура забележена је у току последње две недеље септембра 2014. године (60% (6/10)).

Сви пацијенти са позитивним изолатом *Enterococcus spp.* у уринокултури су имали пласиран уринарни катетер минимум 3 дана у току хоспитализације, односно катетер је био присутан уназад 7 дана од дана узорковања позитивне уринокултуре. Такође, већина пацијената је након пласирања уринарног катетера имала уведenu антимикуробну терапију (парентерална, III генерација цефалоспорина), без индикација.

Заједничко за све оболеле је основна болест (*St. post IVC, Infarctus cerebri, Haemorrhagia cerebri, Haemiparesis*, и сл) тј. чињеница да се ради о непокретним или тешко покретним пацијентима.

Претпостављени пут преноса епидемије је био контакт, највероватније услед пропуста у примени мера асепсе/ антисепсе при пласирању и/или замени уринарних катетера, у условима велике агломерације непокретних/тешко покретних пацијената којима је потребна стална нега и недовољног броја здравственог особља, уз доприносећи селективни притисак антибиотика.

Дате су препоруке у циљу спречавања и сузбијања даљег ширења епидемије контактним путем, са нагласком на:

1. Поштовање индикација за пласирање уринарних катетера
2. Асептични поступак при пласирању/ замени уринарних катетера
3. Примену антибиотика за лечење инфекција уринарног тракта, а не за превенцију.

Препоручен је поштрен надзор над случајевима инфекције уринарног тракта повезаним са уринарним катетерима.

# XV ЗАКЉУЧАК О ЕПИДЕМИОЛОШКОЈ СИТУАЦИЈИ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У АП ВОЈВОДИНИ У 2014. ГОДИНИ

Регистрована инциденција, морталитет и структура заразних болести на територији АП Војводине показују да је епидемиолошка ситуација заразних болести у 2014. години била уобичајена.

Инциденција заразних болести износила је 3514,1/100.000 и најнижа је у протеклих 5 година а морталитет заразних болести од 3,6/100.000 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 смртог 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 смртог исхода.

Нов епидемиолошки проблем Покрајине, као и читаве земље, представља грозница западног Нила, која је први пут откривена у нашој земљи 2012. године, а 2014. године је регистровано на територији три округа Покрајине (Јужнобачки, Сремски и Јужнобанатски округ), са 23 пријављених неуроинвазивних облика болести и 3 умрла болесника.

Значајан проблем у 2014. 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.

**Izveštaj o kretanju zaraznih bolesti za teritoriju  
 AP Vojvodine u periodu od :01.01.2014 do:31.12.2014**

**Broj: GO**

	Tubercul. pulm micro confir A15.0	Tubercul. pulm cult. confir A15.1	Tubercul. pulm hist. confir A15.2	Tubercul. pulm meth non spec A15.3	Pleuritis tubercul A15.6	Tubercul. pulm bact histol A15.8	Tubercul. org. resp. non spec A15.9	Tubercul. pulm non confir A16.0	Tubercul. pulm sine confirm A16.2	Tubercul. lymphondo intrathor. A16.3
	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.
<b>JUŽNO BAČKI OKRUG</b>										
Bač	2	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Bačka Palanka	.	.	.	1	.	.	2	1	.	.
Bački Petrovac	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.
Beočin	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Bečež	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Vrbas	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1
Žabalj	3	2	.	.	.	.	2	.	.	.
Novi Sad	9	.	5	.	2	.	15	1	.	.
Srbobran	1	.	.	.	.	.	3	.	.	.
Temerin	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Titel	2	.	3	.	1	.	1	.	.	.
Sr.Karlovci	1	.	.	.	1	.	.	.	1	.
Ukupno Region	23	1	10	.	3	.	23	2	.	1
<b>SREMSKI OKRUG</b>										
Indija	3	.	1	.	1	.	.	1	.	.
Iriq	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Pećinci	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.
Ruma	1	.	1	1	.	.	3	.	1	.
Sr.Mitrovica	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.
Štara Pazova	2	.	.	.	1	.	3	.	.	.
Šid	2	.	1	.	1	.	2	.	.	.
Ukupno region	8	.	4	1	1	.	12	.	1	.
<b>SEVERNO BAČKI OKRUG</b>										
Bačka Topola	1	1	.	.	.	.	1	.	.	.
Mali Iđoš	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Subotica	3	1	2	.	1	.	.	.	.	.
Ukupno region	4	2	2	.	1	.	1	.	.	.
<b>ZAPADNO BAČKI OKRUG</b>										
Apatin	4	.	.	.	.	.	1	.	.	.
Kula	1	.	1	1	.	.	1	.	1	.
Odžaci	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Sombor	11	.	.	.	1	.	.	.	.	1
Ukupno region	17	.	1	1	1	.	2	.	1	.
<b>SEVERNO BANATSKI OKRUG</b>										
Ada	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Kikinda	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.
Kanjiža	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Novi Kneževac	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.
Šenta	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.
Čoka	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.
Ukupno region	.	.	.	.	.	1	3	.	.	.
<b>SREDNJE BANATSKI OKRUG</b>										
Žitište	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.
Zrenjanin	1	.	2	.	1	.	3	.	.	.
Nova Crnja	.	.	.	.	.	.	2	1	.	.
Novi Bečež	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Sečanj	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Ukupno region	2	.	3	.	1	.	7	1	.	.
<b>JUŽNO BANATSKI OKRUG</b>										
Alibunar	7	.	2	.	1	.	2	.	.	.
Bela Crkva	1	.	1	.	.	.	2	.	.	.
Vršac	2	.	.	.	.	.	1	.	.	.
Kovačica	2	.	.	.	.	.	1	.	.	.
Kovin	1	.	.	.	1	.	3	.	.	.
Opovo	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Pančevo	5	.	.	.	.	.	3	.	.	.
Plandište	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Ukupno region	19	.	3	.	1	.	11	.	.	.
<b>UKUP.VOJVODINA</b>	<b>73</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>59</b>	<b>3</b>
									<b>2</b>	



**Izveštaj o kretanju zaraznih bolesti za teritoriju  
 AP Vojvodine u periodu od :01.01.2014 do:31.12.2014**

**Broj: GO**

	Tubercul. laryngis non confir A16.4	Pleuritis tuberculos non confir A16.5	Tubercul. pulm prim non confir A16.7	Tubercul. organor non specif A16.9	Meningitis tubercu- losa A17.0	Tubercul. ossium A18.0	Tubercul. genitou- rinarii A18.1	Tubercul. lymphogla- ndularum A18.2	Tubercul. peritona- eali A18.3	Tubercul. cutis et subcutis A18.4
	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.
<b>JUŽNO BAČKI OKRUG</b>										
Bač	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Bačka Palanka	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1
Bački Petrovac	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Beočin	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Bečež	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Vrbas	.	.	.	.	.	.	2	.	1	.
Žabalj	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Novi Sad	.	2	.	.	.	3	.	1	.	2
Srbobran	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Temerin	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Titel	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Sr.Karlovc	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Ukupno Region	.	5	.	.	.	3	.	1	.	3
<b>SREMSKI OKRUG</b>										
Indija	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Iriq	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Pećinci	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Ruma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Sr.Mitrovica	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.
Štara Pazova	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.
Šid	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Ukupno region	.	1	1	.	1	.	.	.	.	.
<b>SEVERNO BAČKI OKRUG</b>										
Bačka Topola	.	1	.	1	.	.	.	.	.	.
Mali Idoš	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Subotica	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.
Ukupno region	.	1	.	1	.	2	.	.	.	.
<b>ZAPADNO BAČKI OKRUG</b>										
Apatin	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Kula	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Odžaci	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Sombor	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Ukupno region	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>SEVERNO BANATSKI OKRUG</b>										
Ada	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.
Kikinda	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Kanjiža	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Novi Kneževac	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Šenta	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Čoka	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Ukupno region	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.
<b>SREDNJE BANATSKI OKRUG</b>										
Žitište	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Zrenjanin	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Nova Crnja	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Novi Bečež	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Sečanj	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Ukupno region	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>JUŽNO BANATSKI OKRUG</b>										
Alibunar	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Bela Crkva	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Vršac	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Kovačica	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Kovin	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Opovo	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Pančevo	.	1	.	.	2	.	.	.	.	.
Plandište	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Ukupno region	.	1	.	.	2	.	.	.	.	.
<b>UKUP.VOJVODINA</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

**Izveštaj o kretanju zaraznih bolesti za teritoriju  
 AP Vojvodine u periodu od :01.01.2014 do:31.12.2014**

**Broj: GO**

	Tubercul. miliaris non spec A19.9	Pertussis non spec A37	Meningitis meningoco- ccica A39.0	Sepsis meningoco- ccica A39.2	Varicella cum complicat B01.8	Morbilli sine complicat. B05.9	Parotitis epidemic sine compl B26.9	Mononucleo- sis infec. non spec B27.9	Meningitis pneumoco- ccica G00.1	Meningitis staphylo- coccica G00.3
	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.
<b>JUŽNO BAČKI OKRUG</b>										
Bač	.	.	.	.	.	.	1	1	.	.
Bačka Palanka	.	25	.	.	.	2	2	25	.	.
Bački Petrovac	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.
Beočin	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.
Bečež	.	.	.	.	.	.	.	5	.	.
Vrbas	.	3	.	.	.	.	.	25	.	.
Žabalj	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.
Novi Sad	.	157	2	.	3	8	1	89	.	.
Srbobran	.	1	.	.	.	.	.	3	.	.
Temerin	.	8	.	.	.	2	.	1	.	.
Titel	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.
Sr.Karlovci	.	1	.	1	.	.	.	1	.	.
Ukupno Region	.	196	2	1	3	12	5	153	.	.
<b>SREMSKI OKRUG</b>										
Indija	.	3	.	.	2	.	.	19	.	.
Iriq	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.
Pećinci	.	.	.	.	.	.	.	10	.	.
Ruma	.	.	.	.	.	1	1	13	.	.
Sr.Mitrovica	.	9	.	.	.	.	.	13	.	.
Štara Pazova	.	5	.	.	.	.	.	8	.	.
Šid	.	1	.	.	.	.	.	8	.	.
Ukupno region	.	19	.	.	2	1	1	72	.	.
<b>SEVERNO BAČKI OKRUG</b>										
Bačka Topola	.	2	.	.	.	.	.	15	.	.
Mali Iđoš	.	.	.	.	.	.	.	3	.	.
Subotica	.	1	.	.	.	.	1	62	.	.
Ukupno region	.	3	.	.	.	.	1	80	.	.
<b>ZAPADNO BAČKI OKRUG</b>										
Apatin	.	1	.	.	.	.	.	4	1	.
Kula	.	3	.	.	1	.	.	12	.	.
Odžaci	.	.	.	.	.	.	.	15	.	.
Sombor	.	10	.	1	.	.	.	8	.	1
Ukupno region	.	14	.	1	1	.	.	39	1	1
<b>SEVERNO BANATSKI OKRUG</b>										
Ada	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Kikinda	.	.	.	.	.	.	.	27	2	.
Kanjiža	.	.	.	.	.	.	.	4	.	.
Novi Kneževac	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Šenta	.	.	.	.	.	.	.	4	.	.
Čoka	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.
Ukupno region	.	.	.	.	.	.	.	37	2	.
<b>SREDNJE BANATSKI OKRUG</b>										
Žitište	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.
Zrenjanin	1	11	.	.	1	.	.	31	.	.
Nova Crnja	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.
Novi Bečež	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.
Sečanj	.	.	.	.	.	.	.	3	.	.
Ukupno region	1	11	.	.	1	.	.	39	.	.
<b>JUŽNO BANATSKI OKRUG</b>										
Alibunar	.	.	.	.	.	.	.	4	.	.
Bela Crkva	.	.	.	.	.	.	.	5	.	.
Vršac	.	.	.	.	.	1	.	11	.	.
Kovačica	.	.	.	.	.	.	.	7	.	.
Kovin	.	1	.	.	.	.	1	6	.	.
Opovo	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.
Pančevo	.	3	.	.	1	.	.	28	.	.
Plandište	.	.	.	.	.	.	.	4	.	.
Ukupno region	.	4	.	.	1	1	1	66	.	.
<b>UKUP.VOJVODINA</b>	<b>1</b>	<b>247</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>486</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

**Izveštaj o kretanju zaraznih bolesti za teritoriju  
 AP Vojvodine u periodu od :01.01.2014 do:31.12.2014**

**Broj: GO**

	Meningitis bacter. alia G00.8	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	Infectio per salmon non spec A02.9	Dysenteria per Sh. flexneri A03.1	Dysenteria per Sh. sonnei A03.3					
	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	OBOL. UM.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.					
<b>JUŽNO BAČKI OKRUG</b>															
Bač	.	.	1	1	5	2	1	.	.	.					
Bačka Palanka	.	.	.	.	58	1	6	.	.	.					
Bački Petrovac	.	.	.	.	2	.	4	.	.	.					
Beočin	.	.	.	.	3	.	9	.	.	.					
Bečež	.	.	.	1	9	1	3	.	2	.					
Vrbas	.	.	.	.	33	.	11	.	2	.					
Žabalj	.	.	.	.	8	.	3	.	1	.					
Novi Sad	1	.	1	1	303	2	70	.	1	1					
Srbobran	.	.	.	.	8	.	2	.	.	.					
Temerin	.	.	1	1	13	1	11	.	.	.					
Titel	.	.	.	1	10	1	.	.	.	.					
Sr.Karlovci	.	.	.	.	7	.	1	.	.	.					
Ukupno Region	1	.	2	2	459	8	121	.	5	1					
<b>SREMSKI OKRUG</b>															
Indija	.	.	.	.	31	.	18	.	4	.					
Iriq	.	.	.	.	2	.	3	.	1	.					
Pećinci	.	.	.	.	11	.	4	.	.	.					
Ruma	.	.	.	.	21	1	2	.	3	.					
Sr.Mitrovica	.	.	.	.	26	.	9	.	2	1					
Štara Pazova	.	.	.	.	20	.	14	.	.	.					
Šid	.	.	.	.	15	.	1	.	1	.					
Ukupno region	.	.	.	.	126	1	51	.	11	1					
<b>SEVERNO BAČKI OKRUG</b>															
Bačka Topola	.	.	.	.	21	1	7	.	1	.					
Mali Idoš	.	.	.	.	3	.	2	.	.	.					
Subotica	.	2	.	2	76	3	51	.	1	1					
Ukupno region	.	2	.	2	100	4	60	.	1	1					
<b>ZAPADNO BAČKI OKRUG</b>															
Apatin	.	.	.	.	11	.	4	.	.	.					
Kula	.	.	.	.	22	1	10	.	.	.					
Odžaci	.	.	.	.	16	.	9	.	.	.					
Sombor	.	1	1	.	34	1	24	.	2	.					
Ukupno region	.	1	1	.	83	2	47	.	2	.					
<b>SEVERNO BANATSKI OKRUG</b>															
Ada	.	.	.	.	1	.	5	.	.	.					
Kikinda	.	.	.	.	30	.	38	.	.	.					
Kanjiža	.	.	.	.	4	.	5	.	.	.					
Novi Kneževac	.	.	.	.	1	.	1	.	.	.					
Šenta	.	.	1	1	6	1	10	.	.	.					
Čoka	.	.	.	.	3	.	4	.	.	.					
Ukupno region	.	.	1	1	45	1	63	.	.	.					
<b>SREDNJE BANATSKI OKRUG</b>															
Žitište	.	.	.	.	6	.	3	.	.	.					
Zrenjanin	.	2	1	.	54	1	23	.	.	1					
Nova Crnja	.	.	.	.	4	1	1	.	.	1					
Novi Bečež	.	.	.	.	1	.	7	.	2	.					
Sečanj	.	.	.	.	4	.	1	.	.	.					
Ukupno region	.	2	1	.	69	2	35	.	2	2					
<b>JUŽNO BANATSKI OKRUG</b>															
Alibunar	.	.	.	.	17	.	2	.	3	.					
Bela Crkva	.	.	.	.	9	.	2	.	.	.					
Vršac	.	2	.	.	17	.	9	.	1	.					
Kovačica	.	.	.	.	10	.	8	.	.	.					
Kovin	.	.	.	.	13	.	7	.	2	.					
Opovo	.	.	.	.	1	.	.	.	1	.					
Pančevo	.	.	.	.	43	.	25	.	5	.					
Plandište	.	.	.	.	5	.	2	.	.	.					
Ukupno region	.	2	.	.	115	.	55	.	12	.					
<b>UKUP.VOJVODINA</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>997</b>	<b>18</b>	<b>432</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>34</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

**Izveštaj o kretanju zaraznih bolesti za teritoriju  
 AP Vojvodine u periodu od :01.01.2014 do:31.12.2014**

**Broj: GO**

	Infectio intest per EHEC A04.3	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	Lambliasis A07.1	Diarrhoea causa inf- ectionis A09
	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.
<b>JUŽNO BAČKI OKRUG</b>										
Bač	.	.	.	3	.	.	.	.	.	74
Bačka Palanka	.	8	.	8	1	.	3	.	1	106
Bački Petrovac	.	1	.	4	.	.	.	.	.	18
Beočin	.	1	.	4	.	.	.	.	.	81
Bečej	.	4	.	6	2	.	1	.	.	161
Vrbas	.	4	.	19	4	.	3	.	.	12
Žabalj	.	2	.	10	1	.	3	.	.	17
Novi Sad	.	58	.	160	2	15	1	13	1	291
Srbobran	.	1	.	1	.	.	.	.	.	27
Temerin	.	.	.	2	10	.	1	.	.	74
Titel	.	1	.	5	.	.	.	.	.	20
Sr.Karlovci	.	.	.	4	.	.	.	.	.	21
Ukupno Region	.	80	.	226	2	33	1	24	1	902
<b>SREMSKI OKRUG</b>										
Indija	.	1	.	14	1	.	.	.	.	10
Iriq	.	.	.	5	.	.	.	.	.	12
Pećinci	.	3	.	.	.	.	.	.	.	52
Ruma	.	4	.	8	3	.	10	.	.	14
Sr.Mitrovica	.	.	.	23	2	.	.	.	.	64
Štara Pazova	.	5	.	5	1	.	.	.	.	10
Šid	.	.	.	7	1	.	.	.	.	18
Ukupno region	.	13	.	62	2	6	.	10	.	180
<b>SEVERNO BAČKI OKRUG</b>										
Bačka Topola	.	4	.	3	.	.	.	.	.	9
Mali Idoš	.	.	.	1	.	.	.	.	.	1
Subotica	.	26	1	29	1	.	12	.	.	82
Ukupno region	.	30	1	33	1	.	12	.	.	92
<b>ZAPADNO BAČKI OKRUG</b>										
Apatin	.	.	.	9	.	.	.	.	.	20
Kula	1	2	.	5	2	.	1	.	.	8
Odžaci	.	1	.	6	3	.	7	.	.	89
Sombor	.	6	.	30	2	5	6	.	2	110
Ukupno region	1	9	.	50	2	10	14	.	2	227
<b>SEVERNO BANATSKI OKRUG</b>										
Ada	.	2	.	15	.	.	.	1	.	36
Kikinda	.	20	.	41	1	.	14	.	.	137
Kanjiža	.	2	.	7	.	.	.	.	.	.
Novi Kneževac	.	.	.	7	.	.	.	.	.	3
Šenta	.	26	.	34	.	.	.	.	.	7
Čoka	.	3	.	17	.	.	.	.	.	1
Ukupno region	.	53	.	121	1	.	14	1	.	184
<b>SREDNJE BANATSKI OKRUG</b>										
Žitište	.	.	.	7	.	.	.	.	.	7
Zrenjanin	.	2	1	49	1	.	5	.	.	78
Nova Crnja	.	.	.	7	.	.	1	1	1	4
Novi Bečej	.	.	.	4	.	.	1	.	.	28
Sečanj	.	.	.	12	2	.	.	.	.	7
Ukupno region	.	2	1	79	1	2	7	1	1	124
<b>JUŽNO BANATSKI OKRUG</b>										
Alibunar	.	.	.	15	1	.	3	.	.	12
Bela Crkva	.	.	.	3	.	.	.	.	.	10
Vršac	.	.	.	13	.	.	.	.	1	30
Kovačica	.	.	.	13	1	.	6	.	.	5
Kovin	.	.	.	30	.	.	2	.	.	20
Opovo	.	.	.	9	.	.	1	.	.	16
Pančevo	.	6	.	111	2	10	3	19	.	141
Plandište	.	.	.	3	1	.	.	.	.	7
Ukupno region	.	6	.	197	2	13	3	31	1	241
<b>UKUP.VOJVODINA</b>	<b>1</b>	<b>193</b>	<b>2</b>	<b>768</b>	<b>9</b>	<b>66</b>	<b>4</b>	<b>112</b>	<b>3</b>	<b>1950</b>

**Izveštaj o kretanju zaraznih bolesti za teritoriju  
 AP Vojvodine u periodu od :01.01.2014 do:31.12.2014**

**Broj: GO**

	Meningitis enteroviralis A87.0		Hepatitis A B15.9		Hepatitis non spec. B19.9		***** CREVNE UKUPNO:		Septicaem. streptoc non spec A40.9		Septicaem. alia specific A41.8		Morbus Creutzfeldt Jakob A81.0		***** OSTALE UKUPNO:		Morbus Lyme A69.2		***** TRANSMIS. UKUPNO:	
	obol.	um.	obol.	um.	obol.	um.	OBOL.	UM.	obol.	um.	obol.	um.	obol.	um.	OBOL.	UM.	obol.	um.	OBOL.	UM.
<b>JUŽNO BAČKI OKRUG</b>																				
Bač	.	.	.	.	.	.	78	.	.	.	2	.	.	.	2	.	2	.	2	.
Bačka Palanka	2	.	.	.	.	.	135	.	1	.	14	3	.	.	15	3	10	.	10	.
Bački Petrovac	.	.	.	.	.	.	27	.	.	.	4	.	.	.	4	.	1	.	1	.
Beočin	.	.	.	.	.	.	95	.	1	.	3	.	.	.	4	.	4	.	4	.
Bečež	.	.	.	.	.	.	179	.	.	.	6	1	1	1	7	2	.	.	.	.
Vrbas	.	.	.	.	.	.	55	.	.	.	4	.	.	.	4	.	3	.	3	.
Žabalj	.	.	.	.	.	.	37	.	1	.	7	.	.	.	8	.	2	.	2	.
Novi Sad	2	.	6	.	.	.	623	2	13	1	252	8	1	1	266	10	28	.	28	.
Srbobran	.	.	.	.	.	.	31	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Temerin	1	.	.	.	.	.	99	.	.	.	7	1	.	.	7	1	.	.	.	.
Titel	.	.	1	.	.	.	27	.	1	1	3	.	1	1	5	2	1	.	1	.
Sr.Karlovci	.	.	.	.	.	.	26	.	.	.	1	1	.	.	1	1	3	.	3	.
Ukupno Region	5	.	7	.	.	.	1412	2	17	2	303	14	3	3	323	19	54	.	54	.
<b>SREMSKI OKRUG</b>																				
Indija	.	.	.	.	.	.	48	.	1	.	5	.	.	.	6	.	.	.	.	.
Iriq	.	.	.	.	.	.	21	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	1	.
Pećinci	1	.	.	.	.	.	60	.	.	.	2	1	.	.	2	1	1	.	1	.
Ruma	1	.	.	.	.	.	45	.	.	.	2	.	.	.	2	.	1	.	1	.
Sr.Mitrovica	2	.	.	.	.	.	103	.	.	.	9	2	.	.	9	2	.	.	.	.
Štara Pazova	.	.	.	.	.	.	34	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Šid	.	.	.	.	.	.	27	1	.	.	2	.	.	.	2	.	.	.	.	.
Ukupno region	4	.	.	.	.	.	338	2	1	.	20	3	.	.	21	3	3	.	3	.
<b>SEVERNO BAČKI OKRUG</b>																				
Bačka Topola	.	.	.	.	.	.	24	.	.	.	5	1	.	.	5	1	4	.	4	.
Mali Idoš	.	.	.	.	.	.	4	.	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.
Subotica	.	.	.	.	.	.	205	1	1	.	11	.	.	.	12	.	10	.	10	.
Ukupno region	.	.	.	.	.	.	233	1	1	.	17	1	.	.	18	1	14	.	14	.
<b>ZAPADNO BAČKI OKRUG</b>																				
Apatin	.	.	.	.	.	.	33	.	.	.	.	.	.	.	.	.	3	.	3	.
Kula	.	.	1	.	.	.	30	.	.	.	7	.	.	.	7	.	1	.	1	.
Odžaci	2	.	.	.	.	.	117	.	.	.	2	1	.	.	2	1	.	.	.	.
Sombor	2	.	.	.	.	.	187	2	1	.	12	3	.	.	13	3	2	.	2	.
Ukupno region	4	.	1	.	.	.	367	2	1	.	21	4	.	.	22	4	6	.	6	.
<b>SEVERNO BANATSKI OKRUG</b>																				
Ada	.	.	.	.	.	.	59	.	.	.	3	.	.	.	3	.	.	.	.	.
Kikinda	.	.	.	.	.	.	251	.	3	.	7	2	.	.	10	2	3	.	3	.
Kanjiža	.	.	.	.	.	.	14	.	.	.	3	2	.	.	3	2	1	.	1	.
Novi Kneževac	.	.	.	.	.	.	11	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Šenta	.	.	.	.	.	.	77	.	.	.	4	.	.	.	4	.	1	.	1	.
Čoka	.	.	.	.	.	.	25	.	.	.	2	.	.	.	2	.	1	.	1	.
Ukupno region	.	.	.	.	.	.	437	.	3	.	19	4	.	.	22	4	6	.	6	.
<b>SREDNJE BANATSKI OKRUG</b>																				
Žitište	1	.	2	.	.	.	20	.	.	.	1	1	.	.	1	1	.	.	.	.
Zrenjanin	.	.	22	.	.	.	181	1	1	.	12	2	.	.	13	2	2	.	2	.
Nova Crnja	.	.	1	.	.	.	17	.	.	.	1	.	.	.	1	.	1	.	1	.
Novi Bečež	.	.	.	.	.	.	42	.	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.
Sečanj	.	.	.	.	.	1	23	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Ukupno region	1	.	25	.	1	.	283	1	1	.	15	3	.	.	16	3	3	.	3	.
<b>JUŽNO BANATSKI OKRUG</b>																				
Alibunar	.	.	.	.	.	.	37	.	.	.	4	1	.	.	4	1	.	.	.	.
Bela Crkva	.	.	.	.	.	.	15	.	.	.	2	2	.	.	2	2	.	.	.	.
Vršac	.	.	.	.	.	.	54	.	.	.	2	.	.	.	2	.	8	.	8	.
Kovačica	.	.	2	.	.	.	35	.	1	1	5	1	.	.	6	2	.	.	.	.
Kovin	1	.	4	.	.	.	66	.	.	.	2	.	.	.	2	.	1	.	1	.
Opovo	.	.	.	.	.	.	27	.	.	.	1	.	.	.	1	.	1	.	1	.
Pančevo	2	.	5	.	1	.	328	2	.	.	12	2	.	.	12	2	12	.	12	.
Plandište	.	.	.	.	.	.	13	.	.	.	1	1	.	.	1	1	1	.	1	.
Ukupno region	3	.	11	.	1	.	575	2	1	1	29	7	.	.	30	8	23	.	23	.
<b>UKUP.VOJVODINA</b>	<b>17</b>	.	<b>44</b>	.	<b>2</b>	.	<b>3645</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>424</b>	<b>36</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>452</b>	<b>42</b>	<b>109</b>	.	<b>109</b>	.

**Izveštaj o kretanju zaraznih bolesti za teritoriju  
 AP Vojvodine u periodu od :01.01.2014 do:31.12.2014**

**Broj: GO**

	Tularae- mia A21.9	Leptospi- rosis non spec A27.9	Meningitis listeriali A32.1	Listerio- sis septica A32.7	Febris Q A78	HGBS A98.5	Toxoplas- mosis B58.9	Echinococ. hepatitis B67.0	Echinococ. non spec. B67.9	Trichine- llosis B75	
	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	
<b>JUŽNO BAČKI OKRUG</b>											
Bač	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	
Bačka Palanka	.	.	.	.	.	3	1	.	.	.	
Bački Petrovac	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Beočin	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	
Bečej	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	
Vrbas	.	2	.	.	.	1	.	.	.	.	
Žabalj	.	2	.	.	.	.	1	.	.	.	
Novi Sad	.	7	.	.	.	2	5	3	.	9	
Srbobran	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	
Temerin	.	1	.	1	.	1	.	.	.	1	
Titel	.	1	.	.	.	.	.	1	.	6	
Sr.Karlovci	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Ukupno Region	.	19	.	1	.	8	6	5	.	16	
<b>SREMSKI OKRUG</b>											
Indija	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Iriq	.	.	.	.	1	1	.	.	.	.	
Pećinci	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	
Ruma	.	.	.	.	.	.	1	2	.	.	
Sr.Mitrovica	.	.	1	1	.	.	1	1	.	17	
Štara Pazova	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Šid	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	
Ukupno region	.	.	1	1	1	1	2	4	.	18	
<b>SEVERNO BAČKI OKRUG</b>											
Bačka Topola	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	
Mali Iđoš	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Subotica	.	.	1	1	.	.	2	.	.	.	
Ukupno region	.	.	1	1	.	.	3	.	.	.	
<b>ZAPADNO BAČKI OKRUG</b>											
Apatin	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	
Kula	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	
Odžaci	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	
Sombor	.	1	1	.	.	.	1	.	1	2	
Ukupno region	.	6	1	.	.	.	2	.	1	2	
<b>SEVERNO BANATSKI OKRUG</b>											
Ada	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Kikinda	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	
Kanjiža	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	
Novi Kneževac	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Šenta	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	
Čoka	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Ukupno region	.	1	.	.	.	.	1	2	.	.	
<b>SREDNJE BANATSKI OKRUG</b>											
Žitište	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	
Zrenjanin	1	.	.	.	7	.	3	2	.	.	
Nova Crnja	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	
Novi Bečej	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	
Sečanj	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	
Ukupno region	1	.	.	.	9	1	4	2	.	.	
<b>JUŽNO BANATSKI OKRUG</b>											
Alibunar	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	
Bela Crkva	.	.	.	.	2	.	4	1	.	.	
Vršac	.	.	.	.	4	.	2	.	.	.	
Kovačica	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Kovin	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Opovo	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
Pančevo	.	1	1	.	.	.	.	.	.	.	
Plandište	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	
Ukupno region	.	3	1	.	7	.	6	1	.	.	
<b>UKUP.VOJVODINA</b>	<b>1</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>36</b>

**Izveštaj o kretanju zaraznih bolesti za teritoriju  
 AP Vojvodine u periodu od :01.01.2014 do:31.12.2014**

**Broj: GO**

***** ZOOONOZE UKUPNO:	Syphilis recens non spec A51.9	Syphilis tarda non spec A52.9	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		
OBOL.	UM.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.		
<b>JUŽNO BAČKI OKRUG</b>											
Bač	1	.	.	.	.	1	.	.	.		
Bačka Palanka	4	.	1	1	4	2	1	6	.		
Bački Petrovac	.	1	.	.	.	.	2	1	.		
Beočin	2	.	.	.	.	.	6	2	.		
Bečež	3	.	.	.	1	.	2	.	.		
Vrbas	3	.	.	.	.	.	2	.	1		
Žabalj	3	.	.	.	.	.	2	.	.		
Novi Sad	26	.	14	.	3	22	12	30	3		
Srbobran	1	.	.	.	1	.	.	1	.		
Temerin	4	.	.	.	.	1	.	1	1		
Titel	8	.	.	.	.	.	.	.	.		
Sr.Karlovci	.	.	.	.	.	.	1	4	.		
Ukupno Region	55	.	16	1	4	28	16	44	5		
<b>SREMSKI OKRUG</b>											
Indija	.	.	.	.	.	.	3	2	.		
Iriq	2	.	.	.	.	1	.	.	.		
Pećinci	1	.	.	.	.	.	.	.	.		
Ruma	3	.	.	.	1	.	1	3	1		
Sr.Mitrovica	20	1	.	.	1	.	4	4	.		
Štara Pazova	.	.	2	.	.	.	.	.	.		
Šid	1	.	.	.	.	.	1	1	.		
Ukupno region	27	1	2	.	2	1	9	10	1		
<b>SEVERNO BAČKI OKRUG</b>											
Bačka Topola	1	.	.	.	1	.	.	.	.		
Mali Iđoš	.	.	.	.	.	1	.	1	.		
Subotica	3	1	.	.	1	3	4	3	.		
Ukupno region	4	1	.	.	2	3	1	4	4		
<b>ZAPADNO BAČKI OKRUG</b>											
Apatin	3	.	1	.	.	.	1	1	.		
Kula	1	.	.	.	.	.	.	6	.		
Odžaci	2	.	.	.	1	.	2	1	.		
Sombor	6	.	.	.	4	2	1	3	1		
Ukupno region	12	.	1	.	5	2	4	11	1		
<b>SEVERNO BANATSKI OKRUG</b>											
Ada	.	.	.	.	.	.	1	.	.		
Kikinda	1	.	.	.	.	1	1	2	.		
Kanjiža	2	.	.	.	.	.	.	.	.		
Novi Kneževac	.	.	.	1	.	.	1	.	.		
Šenta	1	.	1	.	.	.	.	2	.		
Čoka	.	.	.	.	.	.	.	.	.		
Ukupno region	4	.	1	.	1	1	3	4	.		
<b>SREDNJE BANATSKI OKRUG</b>											
Žitište	1	.	.	.	.	.	.	.	.		
Zrenjanin	13	.	.	.	.	4	5	4	.		
Nova Crnja	1	.	.	.	.	.	2	.	.		
Novi Bečež	1	.	.	.	.	.	.	1	.		
Sečanj	1	.	.	.	.	.	.	.	.		
Ukupno region	17	.	.	.	.	4	7	5	.		
<b>JUŽNO BANATSKI OKRUG</b>											
Alibunar	1	.	.	.	1	.	.	.	.		
Bela Crkva	7	.	.	.	.	.	.	.	1		
Vršac	6	.	5	.	.	.	1	3	.		
Kovačica	.	.	.	.	.	2	.	1	.		
Kovin	.	.	.	.	.	.	.	.	.		
Opovo	.	1	.	.	1	.	.	.	.		
Pančevo	2	.	.	.	3	5	1	.	.		
Plandište	2	.	.	.	.	.	.	.	.		
Ukupno region	18	.	6	.	5	7	1	4	1		
<b>UKUP.VOJVODINA</b>	<b>137</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>42</b>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>63</b>	<b>82</b>	<b>8</b>

**Izveštaj o kretanju zaraznih bolesti za teritoriju  
 AP Vojvodine u periodu od :01.01.2014 do:31.12.2014**

**Broj: GO**

Morbus HIV cum neopl.	Morbus HIV cum morbis alies	***** VENERIČNE UKUPNO:	***** SVE DIJAG. UKUPNO:	Latio HIV Z21.-	Kliconoša crevnih bakterija Z22.1	HBsAq latio Z22.5	Anti-HCV latio Z22.9
B21	B22	OBOL. UM.	OBOL. UM.	obol. um.	obol. um.	obol. um.	obol. um.
<b>JUŽNO BAČKI OKRUG</b>							
Bač	.	1	89	2	.	.	.
Bačka Palanka	.	16	238	4	6	1	5
Bački Petrovac	.	4	38	.	2	3	.
Beočin	.	8	116	.	3	5	3
Bečež	.	3	201	3	5	2	2
Vrbas	.	3	101	1	5	3	5
Žabalj	.	2	60	.	4	3	.
Novi Sad	1	107	1353	14	8	54	28
Srbobran	.	1	41	.	3	1	2
Temerin	.	4	127	2	1	2	.
Titel	.	.	51	3	.	2	.
Sr.Karlovci	.	5	42	1	.	.	.
Ukupno Region	1	154	2457	29	10	83	57
<b>SREMSKI OKRUG</b>							
Indija	.	5	90	2	3	4	2
Iriq	.	1	27	1	.	.	.
Pećinci	.	.	75	1	.	.	.
Ruma	.	6	78	1	.	.	4
Sr.Mitrovica	1	10	168	3	1	.	2
Štara Pazova	.	2	56	1	.	.	.
Šid	.	2	47	1	.	2	1
Ukupno region	1	26	541	7	5	3	9
<b>SEVERNO BAČKI OKRUG</b>							
Bačka Topola	.	1	56	2	.	.	.
Mali Idoš	1	3	11	1	.	.	.
Subotica	.	11	317	5	2	.	1
Ukupno region	1	15	384	7	3	.	1
<b>ZAPADNO BAČKI OKRUG</b>							
Apatin	.	3	53	.	.	.	.
Kula	.	6	67	1	2	.	2
Odžaci	.	4	141	1	.	1	.
Sombor	.	11	253	6	.	.	2
Ukupno region	.	24	514	8	2	1	4
<b>SEVERNO BANATSKI OKRUG</b>							
Ada	.	1	64	.	.	.	.
Kikinda	.	4	299	2	.	3	1
Kanjiža	.	.	24	2	.	.	1
Novi Kneževac	1	3	15	1	.	.	.
Šenta	.	3	92	1	.	.	2
Čoka	.	.	31	.	.	.	.
Ukupno region	1	11	525	5	1	3	4
<b>SREDNJE BANATSKI OKRUG</b>							
Žitište	.	.	28	1	.	1	.
Zrenjanin	1	1	14	1	2	1	2
Nova Crnja	.	.	2	1	.	.	.
Novi Bečež	.	.	1	.	1	.	.
Sečanj	.	.	28	.	1	.	.
Ukupno region	1	1	17	1	2	3	2
<b>JUŽNO BANATSKI OKRUG</b>							
Alibunar	.	.	1	1	.	1	.
Bela Crkva	.	.	1	2	.	2	.
Vršac	.	.	9	96	.	3	.
Kovačica	.	.	3	54	2	1	1
Kovin	.	.	.	82	1	.	.
Opovo	.	.	2	32	.	.	.
Pančevo	.	.	9	406	4	3	2
Plandište	.	.	.	22	1	.	.
Ukupno region	.	.	25	786	10	10	1
<b>UKUP.VOJVODINA</b>	<b>1 1</b>	<b>4</b>	<b>272 1 5612</b>	<b>73</b>	<b>25</b>	<b>101</b>	<b>64 78</b>



# Zbirna prijava

Obrazac br. 4 (obr.br. DI-07/4)

Za period od: 01.01.2014 do: 31.12.2014

	A38	A56	B01	B86	J02	J03	J10	J11	J12	J13	J14	J15
Bač	7	0	189	14	196	88	0	0	11	0	0	25
Bačka Palanka	4	10	236	85	25	90	2	0	15	0	0	221
Bački Petrovac	0	0	126	15	1	1	3	0	0	0	0	0
Bečej	10	1	104	33	18	59	0	0	2	0	0	4
Beočin	0	1	3	19	87	124	2	0	0	0	0	1
Novi Sad	140	158	2402	462	795	828	68	0	35	0	1	305
Srbobran	2	1	324	46	92	88	0	0	49	0	0	95
Sremski Karlovci	0	1	8	1	0	11	0	0	0	0	0	0
Temerin	21	2	349	7	1066	542	1	0	253	0	0	64
Titel	0	0	11	7	616	207	1	0	1	0	0	3
Vrbas	14	1	101	190	2614	1075	2	0	2	1	0	575
Žabalj	2	1	141	57	334	135	1	0	26	0	0	10
<b>Južnobački</b>	<b>200</b>	<b>176</b>	<b>3994</b>	<b>936</b>	<b>5844</b>	<b>3248</b>	<b>80</b>	<b>0</b>	<b>394</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1303</b>
Alibunar	3	0	90	12	18	1	0	0	0	0	0	3
Bela Crkva	12	1	49	13	392	536	0	0	0	0	0	166
Kovačica	10	0	173	7	254	390	0	0	0	0	1	49
Kovin	2	0	75	52	1104	308	0	0	1	1	0	123
Opovo	4	0	19	9	1190	297	0	0	2	0	0	7
Pančevo	43	1	683	196	1700	853	0	0	132	5	0	295
Plandište	0	0	6	4	1	6	0	0	0	0	0	0
Vršac	33	0	331	168	250	158	0	0	20	2	0	156
<b>Južnobanatski</b>	<b>107</b>	<b>2</b>	<b>1426</b>	<b>461</b>	<b>4909</b>	<b>2549</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>155</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>799</b>
Bačka Topola	2	0	149	1	2	2	0	0	0	0	0	21
Mali Idoš	2	0	171	3	1	2	0	0	0	0	0	5
Subotica	67	226	1026	113	626	817	2	0	0	4	0	288
<b>Severnobački</b>	<b>71</b>	<b>226</b>	<b>1346</b>	<b>117</b>	<b>629</b>	<b>821</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>314</b>
Ada	3	0	175	4	6	16	0	0	0	0	0	7
Čoka	0	0	28	5	6	24	0	0	14	0	0	0
Kanjiža	13	1	23	10	33	109	0	0	1	1	0	14
Kikinda	5	1	386	116	299	96	8	0	0	0	0	63
Novi Kneževac	0	1	134	2	0	0	1	0	0	0	0	75
Senta	3	0	171	24	243	1193	0	0	43	0	0	11
<b>Severnobanatski</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	<b>917</b>	<b>161</b>	<b>587</b>	<b>1438</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>58</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>170</b>
Nova Crnja	0	0	75	31	5	81	0	0	9	0	0	4
Novi Bečej	2	0	288	108	67	106	0	0	0	0	0	3
Sečanj	0	0	73	9	2	10	0	0	0	0	0	2

<b>Zrenjanin</b>	17	5	962	316	253	316	7	0	44	0	0	55
<b>Žitište</b>	0	0	65	58	106	51	0	0	19	0	0	13
<b>Srednjobanatski</b>	19	5	1463	522	433	564	7	0	72	0	0	77
<b>Indija</b>	35	2	419	24	1591	1099	2	0	173	18	4	434
<b>Irig</b>	3	0	47	0	721	366	2	0	0	0	0	8
<b>Pećinci</b>	5	0	68	26	742	419	0	0	6	0	0	23
<b>Ruma</b>	16	1	96	74	531	126	2	0	17	0	0	35
<b>Sremska Mitrovica</b>	25	0	382	81	256	177	5	0	1	0	0	85
<b>Stara Pazova</b>	27	0	294	9	695	684	1	0	2	0	0	42
<b>Šid</b>	3	1	118	29	963	465	2	0	9	0	0	9
<b>Sremski</b>	114	4	1424	243	5499	3336	14	0	208	18	4	636
<b>Apatin</b>	6	0	177	29	785	591	0	0	1	0	0	6
<b>Kula</b>	9	0	170	21	65	46	0	0	0	0	0	41
<b>Ođžaci</b>	2	0	109	36	3673	1613	0	0	5	0	0	155
<b>Sombor</b>	35	0	238	151	3908	2070	1	0	282	0	0	7
<b>Zapadnobački</b>	52	0	694	237	8431	4320	1	0	288	0	0	209
<b>Vojvodina</b>	587	416	11264	2677	26332	16276	113	0	1175	32	6	3508

Oboleli i umrili od zaraznih bolesti po polu i uzrastu u AP Vojvodini u 2014.godini

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
A02.0	Enteritis salmonellosa	M	7	18	29	20	7	14	10	15	11	6	19	10	10	19	21	216
A02.0	Enteritis salmonellosa	Ž	5	16	23	17	11	18	7	18	6	8	16	12	15	21	23	216
A02.1	Salmonellosos septica	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A02.1	Salmonellosos septica	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
A02.1	Salmonellosos septica - Umrli	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A02.9	Infectio per salmonellam, non specifica	M	0	0	2	1	2	0	0	3	1	0	0	0	1	2	1	13
A02.9	Infectio per salmonellam, non specifica	Ž	1	2	1	2	1	2	0	3	2	1	1	2	1	2	1	21
A03.1	Dysenteria bacillaris per Sh.flexneri	M	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A03.1	Dysenteria bacillaris per Sh.flexneri	Ž	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
A03.3	Dysenteria bacillaris per Sh.sonnei	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A03.3	Dysenteria bacillaris per Sh.sonnei	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A04.3	Infectio intestinalis per E.coli er	M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A04.5	Enteritis campylobacterialis	M	15	19	9	5	12	6	7	3	7	8	6	7	0	7	7	118
A04.5	Enteritis campylobacterialis	Ž	10	9	5	5	8	6	3	5	2	6	7	0	1	4	2	73
A04.6	Enteritis yersiniosa enterocolitica	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A04.6	Enteritis yersiniosa enterocolitica	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A04.7	Enterocolitis per Clostridium difficile	M	0	1	0	0	0	0	1	0	2	5	9	4	17	49	291	379
A04.7	Enterocolitis per Clostridium difficile - Umrli	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
A04.7	Enterocolitis per Clostridium difficile	Ž	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	10	15	22	59	279	389
A04.7	Enterocolitis per Clostridium difficile - Umrli	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
A04.9	Infectio intestinalis bacterialis, non specificate	M	0	0	0	1	0	1	1	1	2	1	7	8	9	4	4	39
A04.9	Infectio intestinalis bacterialis, non specificate	Ž	0	0	0	3	0	0	1	0	2	3	6	6	1	4	7	27
A05.0	Intoxicatio alimentaria staphylococcica	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
A05.0	Intoxicatio alimentaria staphylococcica	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
A05.9	Intoxicatio alimentaria bacterialis, non specificate	M	0	0	0	1	0	1	1	0	3	8	12	2	5	5	3	41
A05.9	Intoxicatio alimentaria bacterialis, non specificate	Ž	0	0	0	1	1	0	2	2	0	15	18	7	10	9	6	71
A06.9	Amoebiasis, non specificata	M	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
A06.9	Amoebiasis, non specificata	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A07.1	Lambliasis	M	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A07.1	Lambliasis	Ž	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	2	0	1	7
A09	Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis susf.	M	12	23	33	30	15	20	24	53	119	128	145	142	93	81	143	1061
A09	Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis susf.	Ž	17	25	19	27	15	17	22	41	57	108	127	107	76	82	149	889
A15.0	Tuberculosis pulmonis, per microscopiam sputi confir	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	10	10	13	10	51
A15.0	Tuberculosis pulmonis, per microscopiam sputi confir - Umrli	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
A15.0	Tuberculosis pulmonis, per microscopiam sputi confir	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	7	2	5	22
A15.1	Tuberculosis pulmonis, solum culture confirmata	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	9	14
A15.1	Tuberculosis pulmonis, solum culture confirmata - Umrli	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A15.1	Tuberculosis pulmonis, solum culture confirmata	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	6	9
A15.1	Tuberculosis pulmonis, solum culture confirmata - Umrli	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A15.2	Tuberculosis pulmonis, per histologiam confirmata	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4
A15.2	Tuberculosis pulmonis, per histologiam confirmata	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3
A15.3	Tuberculosis pulmonis, methodis non specificatis cor	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	4
A15.3	Tuberculosis pulmonis, methodis non specificatis cor	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
A15.6	Pleuritis tuberculosa,per bacterio	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A15.6	Pleuritis tuberculosa,per bacterio	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2

Oboleli i umrli od zaraznih bolesti po polu i uzrastu u AP Vojvodini u 2014.godini

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
A15.8 Tuberculosis pulmonis ,per bacterio	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A15.9 Tuberculosis organorum respiratorum, per bacteriolo	M	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	10	13	8	37
<b>A15.9 Tuberculosis organorum respiratorum, per bacteriolo - Umrli</b>	<b>M</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
A15.9 Tuberculosis organorum respiratorum, per bacteriolo	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	7	7	22
<b>A15.9 Tuberculosis organorum respiratorum, per bacteriolo - Umrli</b>	<b>Ž</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
A16.0 Tuberculosis pulmonis,bacteriologic et histologic	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
A16.2 Tuberculosis pulmonis, sine confirmatione bacteriolo	M	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A16.3 Tuberculosis lymphonodorum intrathoracalium	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A16.4 Tuberculosis lymphonodorum intrathoracalium	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A16.5 Pleuritis tuberculosa	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	4
A16.5 Pleuritis tuberculosa	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	6
A16.7 Tuberculosis pilmonis primaria	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A16.9 Tuberculosis organorum respiratorum, non specificata	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A16.9 Tuberculosis organorum respiratorum, non specificata	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A17.0 Meningitis tuberculosa	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
A17.0 Meningitis tuberculosa	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A18.0 Tuberculosis ossium et articularum	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
A18.0 Tuberculosis ossium et articularum	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
A18.1 Tuberculosis systematis genitourinari	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A18.2 Tuberculosis lymphoglandularum peripherica	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
A18.3 Tuberculosis glandularum intestinal	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A18.4 Tuberculosis cutis et subcutis	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A18.4 Tuberculosis cutis et subcutis	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
A19.9 Tuberculosis miliaris, not specificata	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A21.9 Tularemia , non specificata	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A27.9 Leptospirosis, non specificata	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	6	5	9	26
A27.9 Leptospirosis, non specificata	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3
A32.1 Meningitis listerialis	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
<b>A32.1 Meningitis listerialis -Umrli</b>	<b>M</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
A32.1 Meningitis listerialis	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<b>A32.1 Meningitis listerialis -Umrli</b>	<b>Ž</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
A32.7 Listeriosis septica	M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A37.9 Pertussis, non specificata	M	5	6	4	4	0	4	2	21	31	13	0	3	8	2	3	106
A37.9 Pertussis, non specificata	Ž	2	5	2	2	5	3	7	32	33	22	5	7	10	3	3	141
A39.0 Meningitis meningococcica	M	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
A39.2 Sepsis meningococcica acuta	M	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
A40.9 Septicaemia streptococcica, non specificata	M	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	2	0	5	13
<b>A40.9 Septicaemia streptococcica, non specificata -Umrli</b>	<b>M</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
A40.9 Septicaemia streptococcica, non specificata	Ž	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	12
<b>A40.9 Septicaemia streptococcica, non specificata -Umrli</b>	<b>Ž</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
A41.8 Septicaemia alia, specificata	M	40	6	5	5	1	3	0	1	3	9	4	19	19	31	103	249
<b>A41.8 Septicaemia alia, specificata - Umrli</b>	<b>M</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>19</b>
A41.8 Septicaemia alia, specificata	Ž	28	3	3	3	2	0	1	2	5	2	7	10	12	22	77	175

Oboleli i umrli od zaraznih bolesti po polu i uzrastu u AP Vojvodini u 2014.godini

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
A41.8	Septicaemia alia, specificata - Umrli	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	13	17
A51.9	Syphilis recens, non specificata	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	9	3	1	0	21
A51.9	Syphilis recens, non specificata	Ž	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	5
A52.9	Syphilis tarda, non specificata	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A53.9	Syphilis alia et non specificata	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
A53.9	Syphilis alia et non specificata	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
A54.9	Infectio gonococcica, non specificata	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	10	5	2	1	39
A54.9	Infectio gonococcica, non specificata	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
A69.2	Morbus Lyme	M	0	0	0	1	0	1	2	2	7	1	6	8	5	13	13	59
A69.2	Morbus Lyme	Ž	0	0	1	0	1	1	4	3	0	4	4	5	4	11	15	50
A78	Febris Q	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	0	1	10
A78	Febris Q	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	7
A81.0	Morbus Creutzfeldt-Jakob	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
A81.0	Morbus Creutzfeldt-Jakob	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A81.0	Morbus Creutzfeldt-Jakob -Umrli	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
A81.0	Morbus Creutzfeldt-Jakob	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A81.0	Morbus Creutzfeldt-Jakob -Umrli	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A87.0	Meningitis enteroviralis	M	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	4
A87.0	Meningitis enteroviralis	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3	2	1	13
A98.5	Febris haemorrhagica cum syndroma r	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	2	0	0	9
A98.5	Febris haemorrhagica cum syndroma r	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B01.8	Varicella cum complicationibus aliis	M	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	7
B01.8	Varicella cum complicationibus aliis	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B05.9	Morbili sine complicationibus	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B05.9	Morbili sine complicationibus	Ž	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	0	0	8
B15.9	Hepatitis A sine comate hepatico	M	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	6
B15.9	Hepatitis A sine comate hepatico	Ž	0	0	0	0	0	1	2	5	4	6	6	3	3	2	0	27
B16.9	Hepatitis acuta B sine delta agente	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B16.9	Hepatitis acuta B sine delta agente	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B17.1	Hepatitis acuta C	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B17.1	Hepatitis acuta C	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B18.1	Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	7	14	11	41
B18.1	Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	5	10	22
B18.2	Hepatitis viralis chronica C	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10	33	10	7	5	67
B18.2	Hepatitis viralis chronica C	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	2	2	6	15
B19.9	Hepatitis viralis, non specificata	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
B19.9	Hepatitis viralis, non specificata	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B20	Morbus HIV-morbus deficientiae immunitatis acquisita	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	0	6
B20	Morbus HIV-morbus deficientiae immunitatis acquisita	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
B21	Morbus HIV cum neoplasmatibus maligni	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
B21	Morbus HIV cum neoplasmatibus maligni	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B21	Morbus HIV cum neoplasmatibus maligni -umrli	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
B22	Morbus HIV cum morbis aliis specificatis adjunctis	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	4
B 26.	Parotitis epidemica sine complicatione	M	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
B 26.	Parotitis epidemica sine complicatione	Ž	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	2	0	1	0	0	6
B27.9	Mononucleosis infectiva, non specificata	M	0	2	6	15	14	18	9	27	26	77	42	7	3	1	0	247

Oboleli i umrli od zaraznih bolesti po polu i uzrastu u AP Vojvodini u 2014.godini

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
B27.9 Mononucleosis infectiva, non specificata	Ž	0	1	8	4	9	5	12	24	32	116	21	5	1	1	0	239
B58.9 Toxoplasmosis, non specificata	M	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	3	3	2	1	0	12
B58.9 Toxoplasmosis, non specificata	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	2	2	0	12
B67.0 Echinococcus hepatis	M	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	5
B67.0 Echinococcus hepatis	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	4	9
B67.9 Echinococcus alia non specificata	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
B75 Trichinellosis	M	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	3	2	3	8	23
B75 Trichinellosis	Ž	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	2	3	13
G00.1 Meningitis pneumococica	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
G00.3 Meningitis staphylococcosa	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
G00.8 Meningitis bacterialis alia	Ž	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G00.9 Meningitis bacterialis, non specificata	M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	5
G00.9 Meningitis bacterialis, non specificata - Umrli	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
G00.9 Meningitis bacterialis, non specificata	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
G00.9 Meningitis bacterialis, non specificata - Umrli	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J10 Influenza, virus identificatum	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
J10 Influenza, virus identificatum - Umrli	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
J10 Influenza, virus identificatum	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J10 Influenza, virus identificatum - Umrli	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J15 Pneumonia bacterialis	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
J15 Pneumonia bacterialis - Umrli	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
J15 Pneumonia bacterialis	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
J15 Pneumonia bacterialis - Umrli	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
<b>Ukupno sve dijagnoze</b>	M	83	77	93	84	55	69	58	131	224	279	349	322	254	290	679	3047
<b>Ukupno sve dijagnoze - Umrli</b>	M	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	9	21	38
<b>Ukupno sve dijagnoze</b>	Ž	67	64	64	61	56	55	58	136	149	291	262	222	189	256	635	2565
<b>Ukupno sve dijagnoze - Umrli</b>	Ž	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	29	35

Oboleli i umrli od zaraznih bolesti po mesecima u AP Vojvodini u 2014.godini

Dijagnoza i ime bolesti	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Avg	Sep	Okt	Nov	Dec	Ukupno
A02.0 Enteritis salmonellosa	21	17	20	34	46	51	61	59	37	37	31	18	432
A02.1 Salmonellos septica	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4
<b>A02.1 salmonellos septica - Umrli</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
A02.9 Infectio per salmonellam, non specifica	2	3	3	4	3	2	4	6	0	4	2	1	34
A03.1 Dysenteria bacillaris per Sh.flexneri	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3
A03.3 Dysenteria bacillaris per Sh.sonnei	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
A04.3 Infectio intestinalis per E.coli en	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A04.5 Enteritis campylobacterialis	14	7	5	10	21	33	18	16	18	28	14	9	193
A04.6 Enteritis yersiniosa enterocolitica	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
A04.7 Enterocolitis per Clostridium difficile	63	83	71	59	40	60	65	43	57	83	58	86	768
<b>A04.7 Enterocolitis per Clostridium difficile - Umrli</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>9</b>
A04.9 Infectio intestinalis bacterialis, non specifica	5	0	0	3	6	5	8	18	4	4	4	9	66
A05.0 Intoxicatio alimentaria staphylococica	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4
A05.9 Intoxicatio alimentaria bacterialis, non specifica	12	3	1	3	13	11	32	10	3	10	6	8	112
A06.9 Amoebiasis, non specifica	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
A07.1 Lambliasis	0	0	3	1	1	0	0	1	0	1	0	1	8
A09 Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis susp	112	117	131	120	205	192	161	191	219	186	141	175	1950
A15.0 Tuberculosis pulmonis, per microscopiam sputi confir	17	10	2	5	6	11	9	6	3	3	1		73
<b>A15.0 Tuberculosis pulmonis, per microscopiam sputi confir - Umrli</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
A15.1 Tuberculosis pulmonis, solum culture confirmata	3	2	9	1	0	2	0	2	1	0	1	2	23
<b>A15.1 Tuberculosis pulmonis, solum culture confirmata - Umrli</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
A15.2 Tuberculosis pulmonis, per histologiam confirmata	1	2	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	7
A15.3 Tuberculosis pulmonis, methodis non specificatis con	3	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	7
A15.6 Pleuritis tuberculosa,per bacterio	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
A15.8 Tuberculosis pulmonis ,per bacterio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A15.9 Tuberculosis organorum respiratorium, per bacteriolo	12	4	1	2	7	4	4	10	6	1	6	2	59
<b>A15.9 Tuberculosis organorum respiratorium, per bacteriolo - Umrli</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
A16.0 Tuberculosis pulmonis,bacteriologie et histologice	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
A16.2 Tuberculosis pulmonis, sine confirmatione bacteriolo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A16.3 Tuberculosis lymphonodorum intrathoracalium	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
A16.4 Tuberculosis laringitis, trecheae et b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A16.5 Pleuritis tuberculosa	4	0	1	0	1	1	0	1	0	2	0	0	10
A16.7 Tuberculosis pilmonis primaria	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

Oboleli i umrli od zaraznih bolesti po mesecima u AP Vojvodini u 2014.godini

Dijagnoza i ime bolesti	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Avg	Sep	Okt	Nov	Dec	Ukupno
A16.9 Tuberculosis organorum respiratorum, non specificata	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
A17.0 Meningitis tuberculosa	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
A18.0 Tuberculosis ossium et articularum	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	5
A18.1 Tuberculosis systematis genitourinarii	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A18.2 Tuberculosis lymphoglandularum peripherica	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
A18.3 Tuberculosis glandularum intestinal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A18.4 Tuberculosis cutis et subcutis	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
A19.9 Tuberculosis miliaris ,not specificata	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A21.9 Tularemia , non specificata	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A27.9 Leptospirosis, non specificata	0	0	0	0	3	3	0	10	7	5	1	0	29
A32.1 Meningitis listerialis	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4
<b>A32.1 Meningitis listerialis -Umrli</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
A32.7 Listeriosis septica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A37.9 Pertussis, non specificata	23	13	19	10	24	32	59	39	18	3	2	5	247
A39.0 Meningitis meningococcica	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
A39.2 Sepsis meningococcica acuta	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
A40.9 Septicaemia streptococcica, non specificata	0	3	1	3	2	3	4	3	0	2	2	2	25
<b>A40.9 Septicaemia streptococcica, non specificata -Umrli</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
A41.8 Septicaemia alia, specificata	38	38	29	31	27	50	39	36	46	42	28	20	424
<b>A41.8 Septicaemia alia, specificata - Umrli</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>36</b>
A51.9 Syphilis recens, non specificata	5	2	2	4	6	0	2	0	1	1	3	0	26
A52.9 Syphilis tarda ,nonspecificata	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A53.9 Syphilis alia et non specificata	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	5
A54.9 Infectio gonococcica, non specificata	2	5	3	2	5	4	4	6	4	4	0	3	42
A69.2 Morbus Lyme	3	0	8	11	39	19	12	6	4	6	1	0	109
A78 Febris Q	1	5	0	2	0	3	2	0	0	0	3	1	17
A81.0 Morbus Creutzfeldt-Jakob	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<b>A81.0 Morbus Creutzfeldt-Jakob -Umrli</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
A87.0 Meningitis enteroviralis	4	0	1	1	1	3	2	3	1	0	1	0	17
A98.5 Febris haemorrhagica cum syndroma r	0	0	0	1	1	2	0	1	0	4	1	0	10
B01.8 Varicella cum complicationibus aliis	2	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	1	8
B05.9 Morbilli sine complicationibus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	14
B15.9 Hepatitis A sine comate hepatico	9	14	8	6	0	2	0	3	1	1	0	0	44



Oboleli i umrli od zaraznih bolesti po mesecima u AP Vojvodini u 2014.godini

Dijagnoza i ime bolesti	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Avg	Sep	Okt	Nov	Dec	Ukupno
B16.9 Hepatitis acuta B sine delta agente	2	5	2	5	4	5	1	0	4	1	3	2	34
B17.1 Hepatitis acuta C	3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6
B18.1 Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	34	6	0	4	5	2	5	2	1	3	1	0	63
B18.2 Hepatitis viralis chronica C	34	4	8	2	7	3	5	4	4	6	3	2	82
B19.9 Hepatitis viralis, non specificata	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
B20 Morbus HIV-morbus deficientiae immunitatis acquisita	1	1	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	8
B21 Morbus HIV cum neoplasmatis maligni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
<b>B21 Morbus HIV cum neoplasmatis maligni - Umrli</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
B22 Morbus HIV cum morbis alis specificatis adjunctis	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	4
B 26. Parotitis epidemica sine complicatione	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	8
B27.9 Mononucleosis infectiva, non specificata	61	52	41	36	43	26	25	35	46	41	41	39	486
B58.9 Toxoplasmosis, non specificata	8	3	1	2	0	1	1	2	2	1	2	1	24
B67.0 Echinococcosis hepatis	3	0	1	1	0	1	4	0	0	2	1	1	14
B67.9 Echinococcosis alia non specificata	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
B75 Trichinellosis	35	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36
G00.1 Meningitis pneumococcica	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
G00.3 Meningitis staphylococcica	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G00.8 Meningitis bacterialis alia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
G00.9 Meningitis bacterialis, non specificata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<b>G00.9 Meningitis bacterialis, non specificata - Umrli</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
J10 Influenza, virus identificatum	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<b>J10 Influenza, virus identificatum - Umrli</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
J15 Pneumonia bacterialis	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5
<b>J15 Pneumonia bacterialis - Umrli</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
<b>UKUPNO</b>	<b>564</b>	<b>407</b>	<b>383</b>	<b>367</b>	<b>528</b>	<b>541</b>	<b>541</b>	<b>521</b>	<b>492</b>	<b>493</b>	<b>369</b>	<b>406</b>	<b>5612</b>
<b>UKUPNO-umrli</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>73</b>

Zarazne bolesti prijavljene zbirnim prijavama po uzrastu u AP Vojvodini u 2014.godini

Dijagnoza	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-59	60+	Ukupno bez gripa
A38	3	226	292	40	14	2	9	1	587
A56	0	0	0	0	10	85	309	12	416
B01	316	4425	4147	1303	362	174	514	23	11264
B86	75	292	446	390	361	233	622	258	2677
J02	186	2186	3100	3084	2393	2372	9550	3461	26332
J03	67	2174	3917	2483	1737	1206	3630	1062	16276
J10	3	5	20	10	7	4	39	25	113
J11	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J12-virus	36	117	104	64	33	32	404	385	1175
J13	0	3	5	2	0	0	8	14	32
J14	0	0	0	0	0	0	5	1	6
J15	56	210	237	114	103	106	1163	1519	3508
<b>Svega</b>	<b>739</b>	<b>9633</b>	<b>12248</b>	<b>7480</b>	<b>5013</b>	<b>4210</b>	<b>16214</b>	<b>6736</b>	<b>62273</b>

Zarazne bolesti prijavljene zbirnim prijavama, po mesecima u AP Vojvodini u 2014.godini

Mesec	A38	A56	B01	B86	J02	J03	J10	J11	J12	J13	J14	J15	Ukupno bez g/jpa
Januar	32	12	1505	129	1965	1144	5	0	53	7	1	261	5109
Februar	70	69	1200	252	3197	1874	23	0	141	6	0	279	7088
Mart	68	45	1156	210	3608	1953	60	0	170	12	3	409	7634
April	65	85	1380	211	2367	1481	24	0	101	2	0	289	5981
Maj	69	26	1225	227	1987	1447	1	0	76	2	1	218	5278
Jun	74	17	773	115	1592	1154	0	0	57	0	0	224	4006
Jul	38	31	562	162	1149	795	0	0	47	1	0	134	2919
August	12	13	131	190	1012	666	0	0	58	0	0	119	2201
Septembar	16	24	164	184	1900	1110	0	0	88	0	0	246	3732
Oktobar	24	29	390	245	2303	1234	0	0	93	1	1	293	4613
Novembar	51	28	1074	357	2610	1651	0	0	92	0	0	478	6341
Decembar	68	37	1704	395	2642	1767	0	0	199	1	0	558	7371
<b>Svega</b>	<b>587</b>	<b>416</b>	<b>11264</b>	<b>2677</b>	<b>26332</b>	<b>16276</b>	<b>113</b>	<b>0</b>	<b>1175</b>	<b>32</b>	<b>6</b>	<b>3508</b>	<b>62273</b>

Vrsta i broj epidemija na području AP Vojvodine u 2014. godini

Vrsta epidemije	Oboljenje	Broj epidemija							
		UKUPNO	Juznobacki	Sremski	Severnobacki	Zapadnobacki	Severnobanatski	Srednjebanatski	Juznobanatski
<b>Alimentarne</b>	1.Salmonellosis	9	2		1	1	3		2
	2.Intoxicatio alimentaria bacterialis	7	1	2			1	2	1
	3.Trichinellosis	2*	2*	*					
	4.Intoxicatio alimentaria staphylococcica	1							1
	5.Campylobacter jejuni/coli	1					1		
	6.Reactiones in alimentum adversae aliae	1	1						
<b>Respiratorne</b>	1.Pertussis	12	7	2	2			1	
	2.Tuberculosis	2		1					1
	3.Morbilli	1	1						
	4.Streptococcosis	1	1						
<b>Kontaktne</b>	1.Scabies	5	2	1	1				1
	2.Diarrhoea et gastroenteritis	6	6						
	3.Enterocolitis per Cl.dificile	1	1						
	4.Hepatitis virosa acuta A	1							1
	5.Morbus pedis et oris	1		1					
	6.Enterobiassis	1	1						
<b>Hospitalne</b>	1.Enterocolitis per Cl.dificile	3	1	1	1			1	
	2.Diarrhoea et gastroenteritis	2	1	1					
	3.Influenzae	2					2		
	4.Septicaemia	1	1						
	5.Hepatitis C	1	1						
	6.Infectio intestinales viralis	1	1						
	7.Infectio tractus urinarii	1	1						
<b>Ukupno</b>		<b>63</b>	<b>31*</b>	<b>9*</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>7</b>

\* Epidemija je zahvatila teritoriju 2 okruga