

## Meldunek 8/B/97

o zachorowaniach na choroby zakaźne, zatruciach i zakażeniach szpitalnych  
zgłoszonych w okresie od 16.08 do 31.08.1997 r.

Jednostka chorobowa  (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 8/B		Dane skumulowane	
	16.08.97. do 31.08.97.	16.08.96. do 31.08.96.	1.01.97. do 31.08.97.	1.01.96. do 31.08.96.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	3	6	74	73
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	3	4
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	1	6	2
Salmonelozy: ogółem (A02)	1661	1665	15739	18117
Czerwonki: ogółem (A03; A06.0)	30	41	202	338
Biegunki u dzieci do lat 2 (A04; A08; A09)	756	626	13323	10906
Tężec: ogółem (A33-A35)	1	6	25	26
Błonica (A36)	-	-	-	9
Krzusiec (A37)	102	6	660	143
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	218	260	14062	15609
Zapalenie opon mózgowych: razem	240	1092	1971	5334
w tym: meningokokowe (A39.0)	-	6	98	106
inne bakteryjne: ogółem (G00) <sup>a</sup>	34	90	759	1011
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	188	945	951	4001
inne i nie określone (G03)	18	51	163	216
Zapalenie mózgu: razem	38	41	320	304
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne (A39.8; G04.2)	3	.	50	.
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84) <sup>b</sup>	23	28	71	80
inne wirusowe: ogółem (A83;A85;A86;B00.4;B02.0;B25.8) <sup>c</sup>	10	6	118	92
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9) <sup>d</sup>	2	7	81	132
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	1
Ostre nagminne porażenie dziecięce (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	1083	1508	122862	86239
Odra (B05)	5	16	264	485
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	860	1090	132968	68413
Wirusowe zap. wątroby: typu B (B16; B18.0-B18.1)	182	274	3345	4464
"nie B": ogółem (B15;B17;B18.2-B18.9;B19)	118	375	4154	7952
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	1275	629	47366	27547
Włośnica (B75)	-	-	17	27
Świerzb (B86)	373	579	10478	10932
Grypa: ogółem (J10; J11)	6	32	1574595	2702289
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	2293	1908	19182	19845
w tym: salmonelozy (A02.0)	1661	1664	15712	18083
gronkowcowe (A05.0)	98	17	176	60
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	8	4	60	58
wywołane przez Cl.perfringens (A05.2)	-	-	-	-
inne określone i nie określone: ogółem (A05.3-A05.9)	526	223	3234	1644
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	36	.	85	.
w tym: grzybami (T62.0)	36	17	81	56
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	363	.	5724	.
w tym: pestycydami (T60)	17	5	120	121
lekami i preparatami farmakologicznymi (T36-T50)	184	.	3006	.
Zakażenia szpitalne - objawowe i bezobjawowe: ogółem	29	85	1610	1554
w tym: na oddziałach noworodkowych i dziecięcych	15	38	562	434
następstwa zabiegów medycznych	10	35	443	520
wywołane pałeczkami Salmonella	-	2	163	215

Zmiany w rejestracji - w 1996 r. rejestrowano: a) łącznie z zapaleniem mózgu oraz opon i mózgu; b) łącznie z przenoszonym przez komary i inne stawonogi; c) bez przenoszonego przez stawonogi inne niż kleszcze oraz bez opryszczkowego, półpaścowego i cytomegalicznego; d) łącznie z opryszczkowym i podoстрыm stwardniającym zapaleniem mózgu.

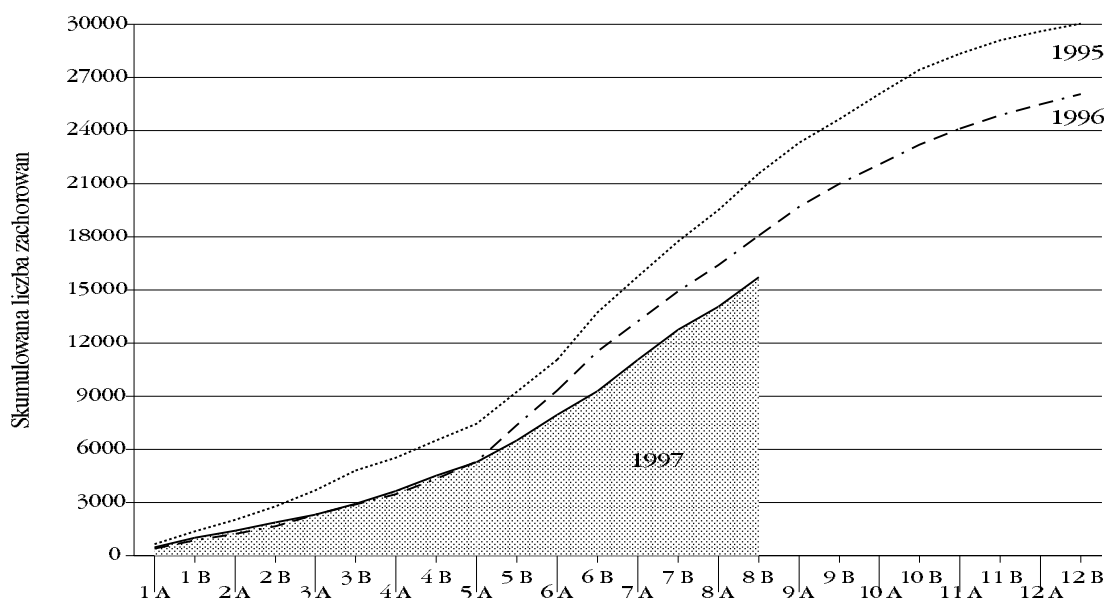
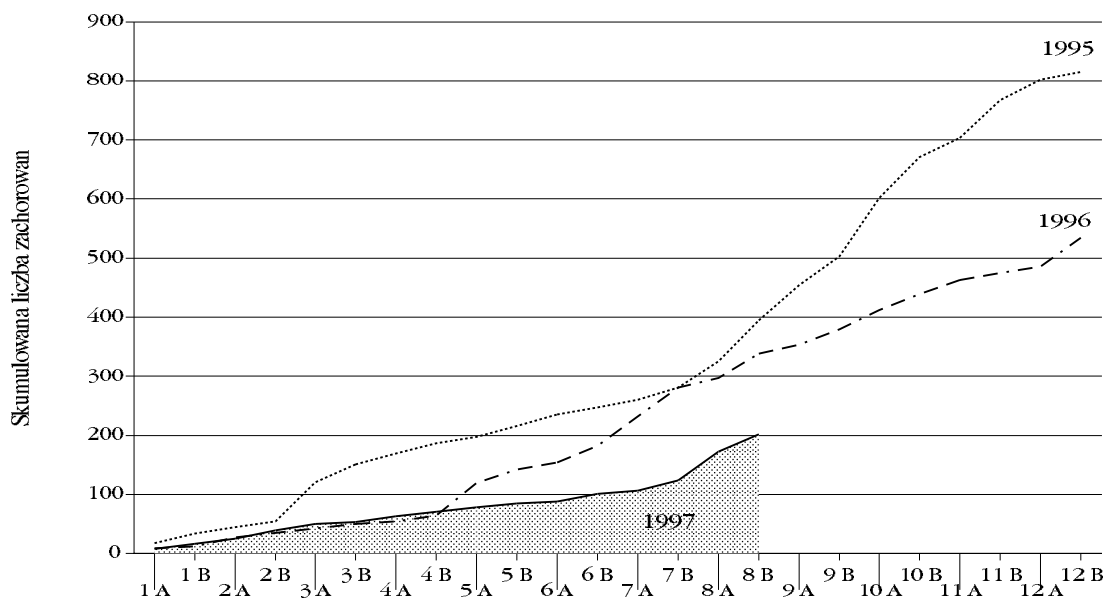
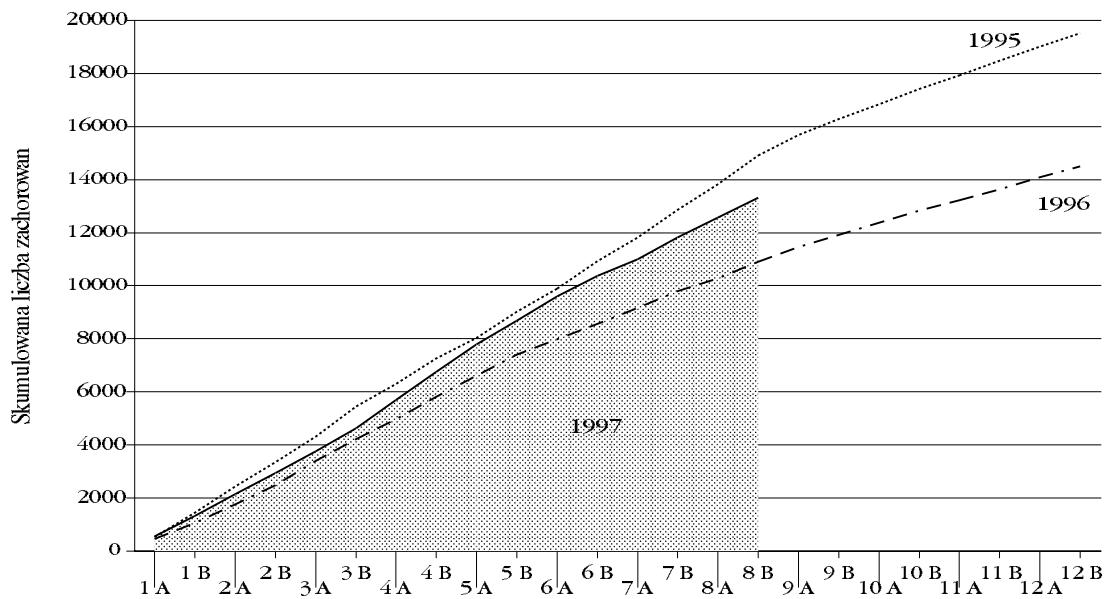
## Zachorowania zgłoszone w okresie 16-31.08.1997 r. wg województw

Województwo (St.- stołeczne M.- miejskie)	Choroba wyw.przez ludzki wirus upośl. odp.: ogółem (B20-B24)	Dur brzuszny (A01.0)	Dury rzekome A.B.C. (A01.1-3)	Salmonelozы: ogółem (A02)	Czerwonki: ogółem (A03;A06.0)	Biegunki u dzieci do lat 2 (A04; A08; A09)	Tężec: ogółem (A33-A35)	Krzusiec (A37)	Szkarlatyna (A38)	Zapalenie opon mózgowych		Zapalenie mózgu	
										Ogółem (A39.0; A87; B00.3; B02.1; G00; G03)	w tym: meningokoko- we (A39.0)	Ogółem (A39.8;A83-86; B00.4; B02.0; B25.8; G04.0; G04.2; G04.8-9)	w tym: wirusowe, prz. przez kleszcze (A84)
POLSKA	3	-	-	1661	30	756	1	102	218	240	-	38	23
1. St.warszawskie	-	-	-	71	-	53	-	25	12	9	-	-	-
2. Białkopodlaskie	-	-	-	8	1	1	-	-	1	6	-	-	-
3. Białostockie	-	-	-	27	-	13	-	8	2	3	-	12	9
4. Bielskie	-	-	-	12	-	17	-	-	8	3	-	-	-
5. Bydgoskie	-	-	-	37	1	16	-	1	10	7	-	-	-
6. Chełmskie	-	-	-	18	-	6	-	-	-	5	-	-	-
7. Ciechanowskie	-	-	-	11	-	-	-	-	-	2	-	-	-
8. Częstochowskie	-	-	-	21	-	20	-	3	5	4	-	2	2
9. Elbląskie	-	-	-	11	2	8	-	-	3	-	-	-	-
10. Gdańskie	-	-	-	122	-	41	-	-	8	9	-	-	-
11. Gorzowskie	-	-	-	30	5	-	-	2	2	3	-	-	-
12. Jeleniogórskie	-	-	-	5	-	9	-	-	4	1	-	-	-
13. Kaliskie	-	-	-	45	1	14	-	-	-	1	-	-	-
14. Katowickie	-	-	-	67	-	57	-	4	42	2	-	1	1
15. Kieleckie	-	-	-	114	3	32	-	5	3	8	-	2	-
16. Konińskie	-	-	-	43	-	13	-	5	-	1	-	1	-
17. Koszalińskie	-	-	-	61	-	12	-	-	-	1	-	1	-
18. M.krakowskie	-	-	-	28	-	27	-	1	10	7	-	-	-
19. Krośnieńskie	-	-	-	14	4	11	-	1	-	1	-	-	-
20. Legnickie	-	-	-	30	1	2	-	-	4	1	-	-	-
21. Leszczyńskie	-	-	-	9	-	3	-	4	1	1	-	-	-
22. Lubelskie	1	-	-	42	1	20	-	1	6	2	-	1	1
23. Łomżyńskie	1	-	-	9	1	14	-	-	-	2	-	-	-
24. M.łódzkie	-	-	-	32	-	23	-	4	3	4	-	-	-
25. Nowosądeckie	-	-	-	18	1	11	-	-	10	-	-	-	-
26. Olsztyńskie	-	-	-	42	1	38	-	1	1	1	-	1	-
27. Opolskie	-	-	-	44	-	1	-	1	6	4	-	-	-
28. Ostrołęckie	-	-	-	7	-	6	-	2	-	1	-	1	1
29. Piłskie	-	-	-	12	-	1	-	1	2	3	-	1	-
30. Piotrkowskie	-	-	-	18	-	-	-	-	-	2	-	-	-
31. Płockie	-	-	-	71	-	2	-	-	-	1	-	-	-
32. Poznańskie	-	-	-	36	-	44	-	3	15	5	-	2	-
33. Przemyskie	-	-	-	17	1	6	-	-	2	4	-	-	-
34. Radomskie	-	-	-	28	1	10	-	-	8	1	-	-	-
35. Rzeszowskie	-	-	-	12	-	15	-	-	2	49	-	-	-
36. Siedleckie	-	-	-	14	-	11	-	13	1	-	-	-	-
37. Sieradzkie	-	-	-	21	-	6	-	-	5	1	-	-	-
38. Skiermiewickie	-	-	-	31	-	-	-	1	3	1	-	-	-
39. Słupskie	-	-	-	33	-	16	-	-	2	1	-	-	-
40. Suwalskie	-	-	-	24	-	3	-	1	7	10	-	10	8
41. Szczecińskie	1	-	-	59	5	25	-	-	12	7	-	-	-
42. Tarnobrzeskie	-	-	-	53	-	46	-	-	3	2	-	-	-
43. Tarnowskie	-	-	-	26	-	14	-	1	2	51	-	1	1
44. Toruńskie	-	-	-	23	-	8	-	-	1	6	-	1	-
45. Wałbrzyskie	-	-	-	18	-	15	-	4	4	2	-	-	-
46. Włocławskie	-	-	-	25	-	9	-	3	2	-	-	-	-
47. Wrocławskie	-	-	-	47	1	47	-	5	5	4	-	1	-
48. Zamojskie	-	-	-	67	-	5	1	2	-	-	-	-	-
49. Zielonogórskie	-	-	-	48	-	5	-	-	1	1	-	-	-

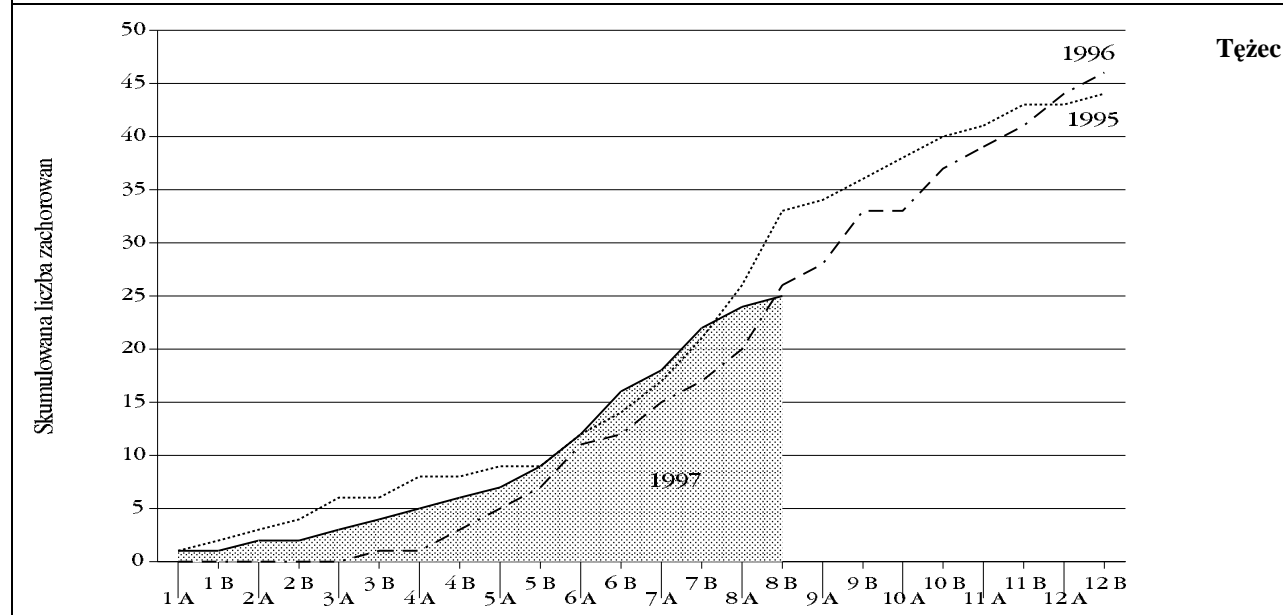
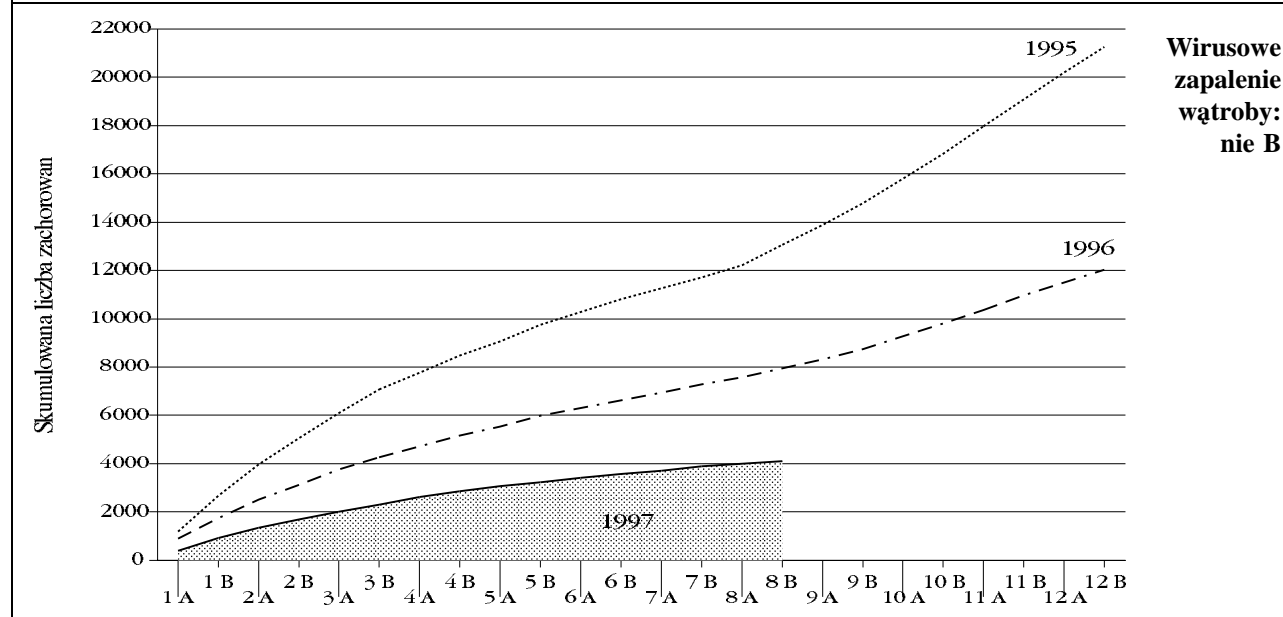
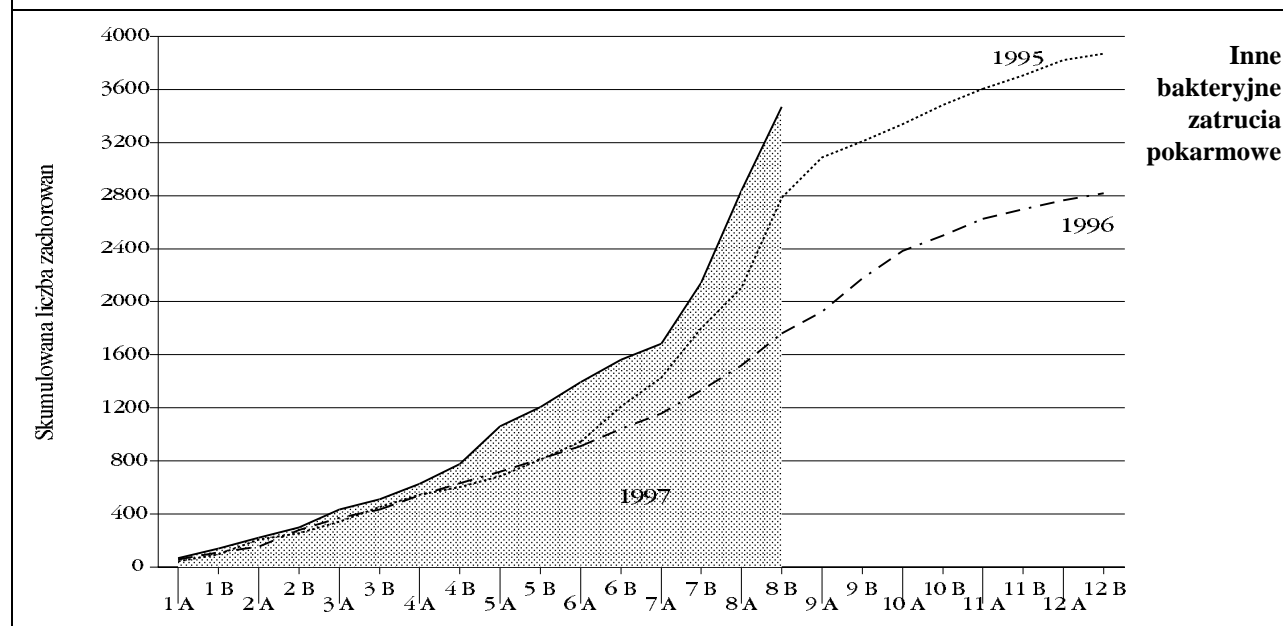
## Zachorowania zgłoszone w okresie 16-31.08.1997 r. wg województw (cd.)

Województwo (St.- stołeczne M.- miejskie)	Ospa wietrzna (B01)	Odra (B05)	Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	Wirusowe zapalenie wątroby		Świnka (B26)	Włośnica (B75)	Świerz (B86)	Grypa: ogółem (J10; J11)	Bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A02.0; A05)	Zatrucia grzybami (T62.0)	Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	Zakażenia szpitalne - objawowe i bezobjawowe: ogółem
				typu B (B16;B18.0-.1)	"nie B": ogółem (B15; B17;B18.2-B18.9;B19)								
POLSKA	1083	5	860	182	118	1275	-	373	6	2293	36	363	29
1. St.warszawskie	29	1	31	13	1	41	-	4	-	71	1	1	2
2. Białkopodlaskie	5	-	2	-	2	2	-	19	-	8	-	2	-
3. Białostockie	30	-	14	2	4	38	-	9	-	29	-	10	-
4. Bielskie	27	-	22	10	-	32	-	6	-	14	-	-	4
5. Bydgoskie	22	-	8	4	2	44	-	2	6	43	1	29	-
6. Chełmskie	5	-	6	-	1	1	-	8	-	18	-	-	-
7. Ciechanowskie	1	-	4	3	2	2	-	2	-	19	-	-	-
8. Częstochowskie	17	-	15	7	1	34	-	3	-	21	-	20	-
9. Elbląskie	14	-	2	-	-	17	-	22	-	12	-	-	-
10. Gdańskie	55	-	35	10	11	37	-	13	-	141	-	8	-
11. Gorzowskie	20	-	14	2	-	11	-	17	-	32	-	3	-
12. Jeleniogórskie	16	-	8	1	-	25	-	3	-	5	-	-	-
13. Kaliskie	11	-	13	3	1	21	-	3	-	117	-	1	-
14. Katowickie	131	-	134	21	13	196	-	57	-	205	-	-	-
15. Kieleckie	39	-	72	4	2	36	-	6	-	143	6	24	3
16. Koniańskie	9	-	10	1	-	19	-	5	-	54	-	1	-
17. Koszalińskie	31	-	33	1	4	6	-	7	-	61	1	-	-
18. M.krakowskie	39	-	45	10	3	50	-	4	-	79	-	-	1
19. Krośnieńskie	16	-	6	1	-	6	-	2	-	57	4	7	-
20. Legnickie	8	-	7	1	3	11	-	1	-	30	-	-	-
21. Leszczyńskie	3	-	4	-	3	11	-	1	-	9	-	1	-
22. Lubelskie	17	-	13	7	5	17	-	12	-	47	-	16	-
23. Łomżyńskie	1	-	4	3	2	1	-	4	-	9	1	-	-
24. M.łódzkie	23	-	5	1	2	15	-	27	-	34	-	127	2
25. Nowosądeckie	28	-	13	5	5	52	-	1	-	18	1	-	-
26. Olsztyńskie	32	-	8	-	4	8	-	9	-	43	6	9	-
27. Opolskie	54	-	40	3	4	47	-	2	-	44	-	6	3
28. Ostrołęckie	8	-	5	1	2	5	-	4	-	7	2	3	-
29. Piłskie	15	-	13	1	1	14	-	-	-	15	-	-	1
30. Piotrkowskie	6	-	3	-	3	7	-	8	-	18	-	3	-
31. Płockie	6	-	2	3	1	18	-	1	-	71	-	1	-
32. Poznańskie	45	-	38	3	3	121	-	14	-	36	-	-	1
33. Przemyskie	4	-	1	2	1	12	-	9	-	17	1	4	-
34. Radomskie	19	-	36	3	-	22	-	3	-	60	-	1	-
35. Rzeszowskie	10	1	5	-	-	6	-	2	-	16	-	10	-
36. Siedleckie	14	-	8	6	1	15	-	6	-	24	5	-	-
37. Sieradzkie	3	-	1	5	-	4	-	-	-	26	-	-	-
38. Skierniewickie	12	-	8	5	1	6	-	4	-	31	-	4	-
39. Słupskie	18	-	15	1	10	6	-	5	-	33	-	11	-
40. Suwalskie	18	1	6	4	1	4	-	4	-	27	-	6	1
41. Szczecińskie	75	1	40	5	6	23	-	13	-	188	-	17	5
42. Tarnobrzeskie	23	-	10	3	1	27	-	5	-	53	-	5	6
43. Tarnowskie	28	-	16	3	1	61	-	1	-	26	-	-	-
44. Toruńskie	11	-	10	4	4	18	-	19	-	26	-	-	-
45. Wałbrzyskie	25	-	21	4	-	44	-	5	-	18	2	16	-
46. Włocławskie	3	-	3	2	-	32	-	10	-	28	-	10	-
47. Wrocławskie	30	1	34	7	5	30	-	9	-	89	-	6	-
48. Zamojskie	7	-	-	1	1	3	-	2	-	67	5	1	-
49. Zielonogórskie	20	-	17	6	1	17	-	-	-	54	-	-	-

**Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce w 1997 roku  
w porównaniu z latami 1995-1996**  
skumulowana liczba zarejestrowanych zachorowań wg dwutygodniowych meldunków



**Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce w 1997 roku  
w porównaniu z latami 1995-1996**  
skumulowana liczba zarejestrowanych zachorowań wg dwutygodniowych meldunków



## Chorzy nowozarejestrowani w poradniach gruźlicy i chorób płuc podległych Ministerstwu Zdrowia i Opieki Społecznej<sup>1</sup> w II kwartale 1997 roku

(dane Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc)

Województwo (St.- stołeczne M.- miejskie)	Wszystkie postacie gruźlicy	
	ogółem	w tym BK+
POLSKA	3510	1922
1. St. Warszawskie	288	170
2. Białkopodlaskie	21	14
3. Białostockie	48	28
4. Bielskie	91	41
5. Bydgoskie	65	40
6. Chełmskie	22	18
7. Ciechanowskie	42	18
8. Częstochowskie	70	53
9. Elbląskie	56	23
10. Gdańskie	122	68
11. Gorzowskie	50	12
12. Jeleniogórskie	39	14
13. Kaliskie	46	26
14. Katowickie	461	208
15. Kieleckie	126	53
16. Konińskie	52	37
17. Koszalińskie	31	12
18. M.krakowskie	92	72
19. Krośnieńskie	31	17
20. Legnickie	35	26
21. Leszczyńskie	17	11
22. Lubelskie	103	58
23. Łomżyńskie	35	13
24. M.łódzkie	115	64
25. Nowosądeckie	82	41
26. Olsztyńskie	63	26
27. Opolskie	91	63
28. Ostrołęckie	52	17
29. Piłskie	24	15
30. Piotrkowskie	54	32
31. Płockie	52	34
32. Poznańskie	86	58
33. Przemyskie	41	28
34. Radomskie	83	57
35. Rzeszowskie	55	21
36. Siedleckie	111	61
37. Sieradzkie	61	32
38. Skierniewickie	37	19
39. Słupskie	27	9
40. Suwalskie	33	16
41. Szczecińskie	45	28
42. Tarnobrzeskie	66	33
43. Tarnowskie	43	28
44. Toruńskie	40	29
45. Wałbrzyskie	70	31
46. Włocławskie	42	30
47. Wrocławskie	125	70
48. Zamojskie	37	28
49. Zielonogórskie	32	20

## Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce Informacja z 31 sierpnia 1997 r.

W sierpniu 1997 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono nowo wykryte zakażenie HIV 11 obywateli polskich, w tym 6 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Obecność przeciwciał anti-HIV potwierdzono w Zakładzie Laboratoryjno-Doświadczalnym Instytutu Wenerologii w Warszawie.

Odnotowano 3 zachorowania na AIDS (kobiety narkomanki i dwóch mężczyzn bez informacji o drodze zakażenia).

Chorzy byli w wieku od 23 do 29 lat. Mieli stałe miejsce zamieszkania w następujących województwach: st. warszawskim, lubelskim i wałbrzyskim.

We wszystkich przypadkach określono przynajmniej jedną chorobę wskazującą na AIDS w brzmieniu jak w definicji AIDS dla celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w 1993 r. W żadnym przypadku nie podano liczby komórek CD4.

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 sierpnia 1997 r. stwierdzono zakażenie HIV 4.755 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 3.143 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Ogółem odnotowano 558 zachorowań na AIDS; 330 osób zmarło.

Wanda Szata  
Zakład Epidemiologii PZH

\* \* \*

*UWAGA: Liczby zachorowań na choroby wywołane przez ludzki wirus upośledzenia odporności [HIV] podawane na str. 1-2 "Meldunków" pochodzą ze sprawozdań Mz-56 nadsyłanych przez Wojewódzkie Stacje San.-Epid. w ramach systemu zbiorczego zgłaszania zachorowań na choroby zakaźne. Natomiast dane o zachorowaniach zawarte w powyższej informacji pochodzą ze skorygowanych w Zakładzie Epidemiologii PZH zgłoszeń poszczególnych zachorowań.*

## Epidemie odry w Europie Centralnej

Epidemie odry wystąpiły w rejonie Kosowa w Federalnej Republice Jugosławii, w rejonie Alp położonych nad Renem we Francji, w Rumunii i na Słowacji.

**Rumunia.** Ostatnia, duża epidemia odry wystąpiła w Rumunii w latach 1992-1994. Najwyższą zapadalność w czasie tej epidemii zanotowano w 1993 r. - 124 na 100.000.

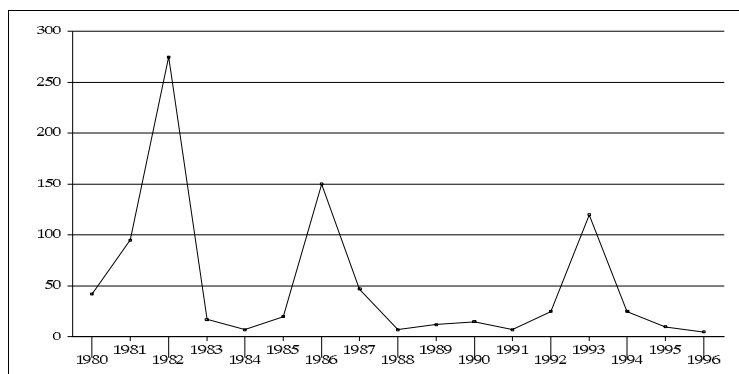
Od grudnia 1996 r. kiedy zarejestrowano 226 przypadków odry, zaczęła wzrastać zapadalność, zwłaszcza na terenie pld.-wsch. Rumunii. Wśród zbadanych 1.700 chorych okazało się, że mediana wieku wynosi 12 lat, a 30% chorych nie było uprzednio szczepionych. Zapadalność dzieci powyżej 10 roku życia, szczepionych w przeszłości przeciw odrze wynosiła średnio 15/100.000, osiągając poziom 90 /100.000.

Rumuńskie władze zdrowia, na terenie objętym epidemią zaleciły zaszczepienie osób, w wieku od 6 miesiąca życia do 23 lat, które nie mają udokumentowanego szczepienia przeciw odrze, lub u których od szczepienia upłynęło 7 i więcej lat.

**Komentarz.** Jak z powyższego wynika, można przewidzieć koniec okresu spadku zapadalności spowodowanego zaszczepieniem jedną dawką szczepionki wysokiego odsetka

<sup>1</sup> Bez PKP, MON i MSW.

osób. Wstępna analiza wykazała, że przypuszczalna niższa skuteczność szczepionki niż w Anglii może być wytłumaczona stosowaniem pierwszej dawki w wieku poniżej 1 roku życia. Konieczna jest dalsza analiza sytuacji, aby podtrzymać przypuszczenie zanikania odporności, co nie zostało wykazane w innych terenach, natomiast wysoką zapadalność szczepionych osób starszych można wytłumaczyć nieskutecznością pierwotnego szczepienia i wysokim wskaźnikiem kontaktów.



Ryc.1. Rumunia. Zapadalność na odrę na 100.000 w latach 1980-1996.

Strategia zaproponowana przez Ministerstwo Zdrowia wydaje się być bardzo kosztowna, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę, że zakażenie zostało już rozszniane i jest zbyt późno na zwalczenie tej epidemii. Byłoby natomiast bardziej uzasadnione i bardziej ekonomiczne zaszczepienie populacji jeszcze nie objętej epidemią.

**Słowacja.** (Z raportu Ministerstwa Zdrowia Słowacji)

Od 1995 r. w Słowacji nie zarejestrowano ani jednego zachorowania na odrę. Dopiero pod koniec maja 1997 r. zarejestrowano dużą epidemię, która objęła 300 przypadków. Głównie chorowały cygańskie dzieci ze wschodniej Słowacji. Epidemia zaczęła się w lutym w trzech wioskach cygańskich, w których odsetek osób szczepionych był bardzo niski.

Nieprawidłowa diagnoza kliniczna i późne badanie serologiczne spowodowały zwłokę w zgłoszeniu epidemii. Z 300 przypadków, 256 dotyczyło dzieci poniżej 5 roku życia. Tylko 8% chorych było szczepionych. Z 273 osób nie-szczepionych, 150 było w wieku poniżej 15 miesiąca życia, w którym to wieku na Słowacji podawana jest pierwsza dawka MMR.

Badanie serologiczne 126 przypadków wykryło obecność IgM u 95 chorych (75,4%). Władze służby zdrowia na terenie objętym epidemią rozpoczęły czynne wykrywanie chorych oraz szczepienia osób wrażliwych. Wiek zastosowania pierwszej dawki MMR został obniżony do 6 miesiąca życia. Drugą dawkę szczepionki należy podać w odstępie 6-10 miesięcy.

na podstawie "CD News - Comm.Dis.Rep." (1997,15,3-4)  
opracowała D.Naruszewicz-Lesiuk

### Zwalczanie epidemii błonicy w Mongolii przez masowe szczepienia dzieci i dorosłych

Jak donosi "Weekly Epidemiological Record" (1997,18, 128-130) w 1994 roku w Mongolii zgłoszono 14 zachorowań na błonicę, w tym 10 przypadków (71%) u dzieci w wieku poniżej 16 lat. Pierwsze zachorowanie wystąpiło w

Ulan Bator we wrześniu 1994 roku, a wkrótce potem zgłoszono kolejne przypadki. W ciągu pierwszych 4 miesięcy 1995 roku miało miejsce 49 zachorowań, a do końca roku zarejestrowano 128 przypadków. Większość z nich dotyczyła dorosłych w wieku 15-40 lat (55,6%), natomiast 24,5% stanowiły dzieci w wieku 10-14 lat. Śmiertelność wynosiła ponad 15%. W 12 wymazach z gardła (na 33 badane) potwierdzono rozpoznanie błonicy.

W maju 1995 roku przy wsparciu UNICEF przeprowadzono w całym kraju jednorazową akcję szczepień przeciw błonicy i tężcowi szczepionką DT. Szczepieniami objęto ponad 90% dzieci w wieku 3-15 lat i uzyskano istotny spadek liczby zachorowań w tej grupie ludności. Natomiast utrzymały się zachorowania wśród dorosłych. W związku z tym zaplanowano przy współpracy z WHO "Krajowe dni szczepień" (National Immunization Days) ludności w wieku 16-40 lat. Wykonano szczepienie dwiema dawkami Td w odstępie miesiąca - w listopadzie i grudniu 1995 roku. Zaszczepiono 800.000 osób, tj. 93% podlegających szczepieniu. Koszt szczepionek, strzykawek i igieł pokrył rząd japoński.

Dla aktywizacji surveillance'u błonicy w styczniu 1996 roku władze mongolskie zarządziły zgłaszanie w tygodniowych cyklach zachorowań na błonicę, odrę, tężec, meningokokowe zapalenia opon oraz ostre wiotkie porażenia, z uwzględnieniem meldunków "zerowych". Od stycznia do grudnia 1996 r. zgłoszono do the National Centre for Hygiene and Epidemiology 48 zachorowań na błonicę, tj. o 60% mniej niż w roku poprzednim. Zapadalność spadła z 0,56/100 tys. ludności w 1995 roku, do 0,2/100 tys. ludności w 1996 roku. Badania laboratoryjne 26 przypadków potwierdziły błonicę u 13 chorych. Ustalono, że 35 chorych (73%) nie było szczepionych przeciw błonicy, w 3 przypadkach (6%) stan uodpornienia nie był znany, a 10 zachorowań (21%) dotyczyło osób szczepionych. W sierpniu 1996 roku wystąpiło ognisko błonicy w ajmaku Uburkhangai, gdzie zachorowało 7 nieszczepionych osób w wieku powyżej 40 lat.

Szacuje się, że podjęcie masowych szczepień kosztem 300.000 USD (około 0,15 na jedno szczepienie) pozwoliło zapobiec epidemii, której rozmiary przewidywano na około tysiąc przypadków.

Wojciech Żabicki

### Wyniki badania nad występowaniem ospy małp u ludzi w następstwie transmisji zakażeń od człowieka do człowieka w Zairze w lutym 1997 roku

Jak wynikało z wcześniejszych informacji opublikowanych w "Weekly Epidemiological Record" (1996,43,326) od lutego do sierpnia 1996 roku w Zairze we wsiach na terenie Katak - Kombe (region Sankuru, prowincja Kasai Wsch.) zgłoszono 71 klinicznych zachorowań na ospę małp u ludzi, w tym sześć zgonów. Badania wirusologiczne surowic, zawartości wykwitów krostowych lub strupów, pobranych od jedenastu pacjentów we wszystkich przypadkach potwierdziły zakażenie wirusem ospy małp. Badanie wykonano w Centres for Disease Control and Prevention w Atlancie. Wstępne badanie filogenetyczne DNA izolowanego szczepu wykazało, że jedynie w nieznaczny sposób różnił się genetycznie od wcześniejszych szczepów, które izolowano w

Zairze w latach 1970-1979.

Ostatnio w "Weekly Epidemiological Record" (1997,15, 104) oraz "Morbidity and Mortality Weekly Report" (1997, 14) opublikowane zostały wyniki badania przeprowadzonego w dwunastu wsiach prowincji Kasai Wsch. w środkowej części Zairu, zmierzającego do ustalenia zasięgu występowania zachorowań na ospę małą u ludzi w następstwie transmisji od człowieka do człowieka.

Badanie zrealizowane w dniach 23-27 luty 1997 roku metodą aktywnego poszukiwania zachorowań dom po domu przeprowadzono na terenie zamieszkiwanym przez 4.057 ludzi. Kryterium kliniczne rozpoznania obejmowało zachorowania przebiegające z wykwitami skórnymi pod postacią pęcherzyków, krost lub strupów, nie zdiagnozowane jako ospa wietrzna przez rodzinę lub miejscowego uzdrowiciela. Stwierdzono, że od stycznia 1996 roku wystąpiły na tym terenie 92 zachorowania określone jako przypominające ospę małą, w tym 7 przypadków z typową wysypką pęcherzykowo-krostową. Zapadalność oszacowano na 2,3%, a w jednej wsi, gdzie w ośmiu domach miało miejsce 45 zachorowań, zapadalność wynosiła 11,3%. W ciągu trzech tygodni od wystąpienia choroby zmarły trzy osoby w wieku poniżej trzech lat, a śmiertelność oszacowano na 3,3%. Na 89 chorych 65 osób (73%) miało styczność z analogicznym zachorowaniem w ciągu 7-21 dni poprzedzających wystąpienie choroby, a 15 osób (18%) miało bliźnę po szczepieniu ospy. Najwięcej wtórnych zachorowań stwierdzono w sierpniu 1996 roku w czasie szczytu epidemii, która miała miejsce w Zairze w okresie od lutego do sierpnia 1996 roku. Następny wzrost zachorowań zaznaczył się w lutym 1997 roku.

*Orthopoxvirus* powodujący ospę małą występuje enzootycznie w lasach na terenie środkowej i zachodniej Afryki. Izolowany po raz pierwszy w 1958 roku jako czynnik patogenny u małp cynomolgus spowodował zachorowania u ludzi w Zairze i zachodniej Afryce w latach 1970-1971. Aktywne poszukiwanie zachorowań na ospę małą u ludzi przeprowadzone w latach 1981-1986 w Zairze w prowincji Kasai Wsch. (region Sankuru) ujawniło 37 przypadków tej choroby. Poza małpami prawdopodobnym rezerwuarem wirusa są również wiewiórki drzewne (*Funisciurus*) oraz wiewiórki słoneczne (*Heliosciurus*). Obecnie badaniami wirusologicznymi objęto 84 zwierzęta z 16 gatunków żyjących w miejscowym biotopie.

Dotychczas rejestrowane zachorowania na ospę małą u ludzi w większości dotyczyły sporadycznych przypadków wynikających z przeniesienia zakażeń ze zwierząt na człowieka. Obecnie opublikowany materiał sugeruje, że większość przypadków ospy małą u ludzi jest następstwem przeniesienia zakażeń od człowieka do człowieka, przynajmniej w latach 1996-1997.

Wojciech Żabicki

- zakażenia dwóinkami zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych grupy serologicznej B,
- zakażenia dwóinkami zapalenia płuc,
- zakażenia wirusami papilloma (szczepionka taka w znacznym stopniu pozwoliłaby rozwiązać problem raka szyjki macicy).

## 2. Oczekiwane szczepionki:

- skojarzone, np. przeciw odrze, śwince, różyczce, wietrznej ospie;
- podawane wrotami naturalnymi, np. doustnie a nie w iniekcji;
- dla celów leczniczych.

## 3. Udostępnienie szczepionek większym grupom ludności, między innymi przez obniżkę ceny, zwłaszcza szczepionek przeciw:

- wirusowemu zapaleniu wątroby typ B,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typ A,
- żółtej gorączce.

## 4. Problem malarii

Na terenach endemicznych malarii żyje 1/3 spośród 5,7 miliarda ludzi, a 400 milionów w krajach o szczególnie wysokim ryzyku, jak np. w krajach afrykańskich sąsiadujących z Saharą. Światowa Organizacja Zdrowia oszacowała, że w Afryce rocznie zachorowuje na malarię 500 milionów ludzi i 25 milionów w innych częściach świata, a zwłaszcza w Indiach, Brazylii, Sri Lance, Wietnamie, Kolumbii i na Wyspach Salomona. Malaria jest przyczyną 2,7 miliona zgonów dzieci w Afryce, bywa przyczyną do 10% zgonów dzieci. Oporność pasożytów na leki stwarza nowe problemy tak w profilaktyce jak i leczeniu tej choroby.

## 5. Epidemiologia choroby Creutzfeldta-Jakoba

Zachorowania na chorobę Creutzfeldta-Jakoba można podzielić na zachorowania sporadyczne, genetycznie uwarunkowane i jatrogenne. Sporadyczne zachorowania występują na zasadzie losowego rozprzestrzenienia w świecie z częstością 1 zachorowania rocznie na 1 milion ludności. Genetyczne dotyczą występowania rodzinnego ze zmianami chromosomalnymi (chromosom 20). Jatrogenne przypadki są wynikiem podawania hormonów przysadkowych i zabiegów na centralnym układzie nerwowym i oponie twardej (przeszczepy opony twardej i rogówki).

Wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba związany jest z encefalopatią gąbczastą bydła. Dotychczas wystąpiło 20 takich zachorowań wśród ludzi. 17 osób zmarło - 1 we Francji, pozostałe w Wielkiej Brytanii.

Wiesław Magdzik

## XX Międzynarodowy Kongres Chemioterapii Sydney (Australia) 29 czerwiec - 3 lipiec 1997 r.

(Najbardziej istotne informacje na temat sytuacji epidemiologicznej zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych podane i dyskutowane podczas Kongresu)

### 1. Szczepionki przeciw chorobom zakaźnym, badania nad uzyskaniem których trwają:

- zakażenia wirusem HIV,
- zakażenia wirusami rota,
- zakażenia wirusami układu oddechowego,

"Meldunki" opracowuje zespół: Ewa Cielebąk, Mirosław P. Czarkowski (red. odp.), Barbara Kondej, Ewa Stępień, Jadwiga Żabicka (koment.); tel. (022) 49-77-02 lub c. (022) 49-40-51 do 7 w. 210; tlx 816712; fax (022) 49-74-84.