

## Meldunek 10/B/97

o zachorowaniach na choroby zakaźne, zatruciach i zakażeniach szpitalnych  
zgłoszonych w okresie od 16.10 do 31.10.1997 r.

Jednostka chorobowa  (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 10/B		Dane skumulowane	
	16.10.97. do 31.10.97.	16.10.96. do 31.10.96.	1.01.97. do 31.10.97.	1.01.96. do 31.10.96.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	8	11	101	106
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	4	5
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	3	3
Salmonelozy: ogółem (A02)	1075	1134	20922	23254
Czerwonki: ogółem (A03; A06.0)	21	27	374	439
Biegunki u dzieci do lat 2 (A04; A08; A09)	479	456	15693	12823
Tężec: ogółem (A33-A35)	1	4	34	37
Błonica (A36)	-	-	-	9
Krzusiec (A37)	177	20	1281	206
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	623	781	15717	17634
Zapalenie opon mózgowych: razem	450	977	3474	10113
w tym: meningokokowe (A39.0)	8	6	116	126
inne bakteryjne: ogółem (G00) <sup>a</sup>	73	98	987	1377
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	326	815	2078	8161
inne i nie określone (G03)	43	58	293	449
Zapalenie mózgu: razem	33	50	500	500
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne (A39.8; G04.2)	4	.	71	.
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84) <sup>b</sup>	16	27	164	204
inne wirusowe: ogółem (A83;A85;A86;B00.4;B02.0;B25.8) <sup>c</sup>	9	6	164	116
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9) <sup>d</sup>	4	17	101	180
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	1
Ostre nagminne porażenie dziecięce (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	4157	5690	131823	98073
Odra (B05)	2	47	263	563
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	560	1105	135073	71419
Wirusowe zap. wątroby: typu B (B16; B18.0-B18.1)	193	246	4140	5452
"nie B": ogółem (B15;B17;B18.2-B18.9;B19)	231	537	4954	9816
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	4547	1861	57001	31391
Włośnica (B75)	-	-	17	29
Świerzb (B86)	1288	1411	14656	15377
Grypa: ogółem (J10; J11)	639	312	1575375	2703402
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	1180	1248	25286	25708
w tym: salmonelozy (A02.0)	1074	1132	20887	23210
gronkowcowe (A05.0)	2	21	412	188
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	1	3	70	87
wywołane przez Cl.perfringens (A05.2)	-	-	-	-
inne określone i nie określone: ogółem (A05.3-A05.9)	103	92	3917	2223
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	23	.	178	.
w tym: grzybami (T62.0)	23	24	164	196
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	437	.	7140	.
w tym: pestycydami (T60)	1	9	130	143
lekami i preparatami farmakologicznymi (T36-T50)	257	.	3817	.
Zakażenia szpitalne - objawowe i bezobjawowe: ogółem	65	89	1809	1895
w tym: na oddziałach noworodkowych i dziecięcych	13	33	610	505
następstwa zabiegów medycznych	35	24	558	650
wywołane pałeczkami Salmonella	-	2	170	290

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 16-31.10.1997 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)	Salmonelozy: 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	8	-	-	1075	21	479	1	177	623	450	8	33	16
1. St.warszawskie	2	-	-	68	1	67	-	62	40	13	-	2	1
2. Białkopodlaskie	-	-	-	7	-	2	-	2	1	-	-	-	-
3. Białostockie	-	-	-	21	-	11	-	14	12	6	-	11	10
4. Bielskie	2	-	-	34	-	8	-	-	30	6	-	1	-
5. Bydgoskie	-	-	-	11	-	15	-	1	17	3	-	-	-
6. Chełmskie	-	-	-	30	1	6	-	-	4	-	-	-	-
7. Ciechanowskie	-	-	-	7	-	1	-	-	5	2	-	-	-
8. Częstochowskie	-	-	-	36	1	8	1	9	3	8	1	-	-
9. Elbląskie	-	-	-	9	-	4	-	4	-	2	-	-	-
10. Gdańskie	-	-	-	59	-	27	-	-	7	13	-	1	1
11. Gorzowskie	-	-	-	14	-	-	-	-	6	6	1	-	-
12. Jeleniogórskie	-	-	-	11	-	6	-	-	4	4	-	1	-
13. Kaliskie	-	-	-	27	-	5	-	-	6	7	-	-	-
14. Katowickie	-	-	-	88	7	38	-	5	114	46	-	-	-
15. Kieleckie	-	-	-	20	-	36	-	1	12	26	1	-	-
16. Konińskie	-	-	-	10	1	7	-	-	1	6	-	1	-
17. Koszalińskie	-	-	-	13	-	5	-	-	7	4	-	-	-
18. M.krakowskie	-	-	-	27	-	3	-	3	25	52	-	2	-
19. Krośnieńskie	-	-	-	15	-	4	-	-	6	2	-	-	-
20. Legnickie	-	-	-	39	-	1	-	-	9	3	-	-	-
21. Leszczyńskie	-	-	-	9	-	2	-	-	3	3	-	1	-
22. Lubelskie	1	-	-	37	-	16	-	-	11	5	-	-	-
23. Łomżyńskie	-	-	-	14	-	3	-	1	4	2	-	2	1
24. M.łódzkie	1	-	-	19	-	4	-	19	7	2	-	-	-
25. Nowosądeckie	-	-	-	15	-	1	-	-	10	38	-	-	-
26. Olsztyńskie	-	-	-	24	-	10	-	-	6	2	-	-	-
27. Opolskie	-	-	-	30	-	6	-	-	26	15	1	-	-
28. Ostrołęckie	-	-	-	7	-	5	-	1	2	1	-	-	-
29. Piłskie	-	-	-	9	-	13	-	-	12	3	-	-	-
30. Piotrkowskie	1	-	-	17	-	4	-	2	6	9	1	1	-
31. Płockie	-	-	-	10	-	4	-	1	5	4	-	-	-
32. Poznańskie	-	-	-	31	-	33	-	11	56	5	-	1	-
33. Przemyskie	-	-	-	12	3	2	-	-	6	11	-	2	-
34. Radomskie	-	-	-	17	-	5	-	2	17	1	-	1	-
35. Rzeszowskie	-	-	-	14	-	6	-	-	5	31	1	-	-
36. Siedleckie	-	-	-	16	-	9	-	-	1	3	-	-	-
37. Sieradzkie	-	-	-	15	-	3	-	2	8	2	1	-	-
38. Skierniewickie	-	-	-	6	-	2	-	-	2	4	-	-	-
39. Słupskie	-	-	-	17	2	5	-	-	8	3	1	1	-
40. Suwalskie	-	-	-	17	-	9	-	-	5	3	-	3	3
41. Szczecińskie	1	-	-	20	1	18	-	-	11	8	-	1	-
42. Tarnobrzeskie	-	-	-	27	-	19	-	-	7	2	-	-	-
43. Tarnowskie	-	-	-	10	-	5	-	1	4	52	-	-	-
44. Toruńskie	-	-	-	65	1	2	-	1	12	7	-	-	-
45. Wałbrzyskie	-	-	-	7	-	13	-	4	19	4	-	-	-
46. Włocławskie	-	-	-	6	-	4	-	3	32	1	-	-	-
47. Wrocławskie	-	-	-	29	-	13	-	28	20	11	-	-	-
48. Zamojskie	-	-	-	7	-	6	-	-	3	1	-	1	-
49. Zielonogórskie	-	-	-	22	3	3	-	-	6	8	-	-	-

## Zachorowania zgłoszone w okresie 16-31.10.1997 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)	Świerzb (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	4157	2	560	193	231	4547	-	1288	639	1180	23	437	65
1. St.warszawskie	185	-	41	21	27	197	-	6	199	67	-	1	1
2. Białkopodlaskie	24	-	1	-	14	21	-	65	-	7	-	-	-
3. Białostockie	98	-	11	3	3	69	-	63	-	21	-	14	5
4. Bielskie	102	-	9	2	3	197	-	5	-	38	-	4	6
5. Bydgoskie	124	-	7	3	1	159	-	17	15	18	-	12	-
6. Chełmskie	52	-	17	-	3	18	-	12	-	30	-	1	-
7. Ciechanowskie	77	-	3	1	2	10	-	4	-	7	-	2	-
8. Częstochowskie	76	-	8	4	2	142	-	14	-	36	-	6	-
9. Elbląskie	32	-	11	1	-	75	-	49	-	9	-	4	-
10. Gdańskie	97	-	40	4	11	244	-	39	-	68	2	9	-
11. Gorzowskie	51	-	6	1	2	23	-	23	-	14	-	15	-
12. Jeleniogórskie	130	-	9	1	1	57	-	14	-	11	1	-	2
13. Kaliskie	35	-	12	4	2	70	-	17	-	27	-	3	7
14. Katowickie	516	-	79	23	13	996	-	232	10	95	-	-	-
15. Kieleckie	307	-	28	9	7	192	-	26	8	25	1	38	6
16. Konińskie	41	-	3	1	-	51	-	7	-	14	-	1	-
17. Koszalińskie	36	-	10	-	14	18	-	10	-	13	3	6	5
18. M.krakowskie	147	-	27	18	4	352	-	5	-	40	-	-	-
19. Krośnieńskie	40	-	3	1	-	26	-	5	97	18	2	9	-
20. Legnickie	74	-	7	1	4	32	-	9	173	41	-	2	-
21. Leszczyńskie	33	-	5	-	2	48	-	10	20	9	-	2	-
22. Lubelskie	67	-	16	3	17	76	-	21	-	37	-	12	-
23. Łomżyńskie	25	-	2	3	5	1	-	44	-	14	-	-	-
24. M.łódzkie	44	-	4	5	7	51	-	49	32	20	-	182	4
25. Nowosądeckie	94	-	8	3	3	69	-	28	-	15	6	1	-
26. Olsztyńskie	102	-	8	2	2	21	-	57	-	24	-	5	-
27. Opolskie	171	-	14	12	2	153	-	16	-	30	-	3	9
28. Ostrołęckie	63	-	2	4	3	46	-	39	-	7	-	4	-
29. Piłskie	59	-	9	1	-	24	-	13	3	9	1	-	-
30. Piotrkowskie	56	1	3	4	5	74	-	27	-	17	-	6	-
31. Płockie	54	-	1	4	1	42	-	4	-	10	-	2	-
32. Poznańskie	178	-	26	-	1	75	-	27	57	34	1	13	-
33. Przemyskie	64	-	1	1	-	98	-	5	-	14	-	3	-
34. Radomskie	34	-	26	4	2	61	-	5	-	17	-	4	-
35. Rzeszowskie	47	-	8	1	-	50	-	13	2	30	1	4	-
36. Siedleckie	12	-	4	3	1	14	-	21	-	16	-	4	-
37. Sieradzkie	20	-	4	2	2	16	-	11	-	15	-	-	-
38. Skierniewickie	74	-	4	3	1	45	-	10	-	6	-	1	-
39. Słupskie	45	-	4	1	10	9	-	18	-	17	1	12	-
40. Suwalskie	45	-	1	4	1	33	-	15	-	20	-	3	13
41. Szczecińskie	89	1	7	5	14	18	-	23	1	43	-	12	-
42. Tarnobrzeskie	95	-	7	2	1	48	-	19	-	27	3	6	4
43. Tarnowskie	55	-	3	5	1	121	-	3	-	10	1	2	-
44. Toruńskie	67	-	10	2	15	66	-	92	-	65	-	1	1
45. Wałbrzyskie	146	-	23	4	-	140	-	17	-	7	-	15	2
46. Włocławskie	31	-	3	2	1	52	-	11	-	7	-	2	-
47. Wrocławskie	59	-	14	11	17	70	-	21	22	31	-	3	-
48. Zamojskie	30	-	3	2	-	8	-	42	-	8	-	2	-
49. Zielonogórskie	54	-	8	2	4	69	-	5	-	22	-	6	-

## Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

### Informacja z 31 października 1997 r.

W październiku 1997 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono nowo wykryte zakażenie HIV 61 obywateli polskich, wśród których było 34 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Obecność przeciwciał anti-HIV potwierdzono w Zakładzie Immunopatologii PZH, w Zakładzie Laboratoryjno-Doświadczalnym Instytutu Wenerologii AM w Warszawie, w Wojewódzkim Zespole Chorób Zakaźnych w Gdańsku, w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Katowicach, w Pracowni Bakteriologicznej Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych Collegium Medicum UJ w Krakowie, Specjalistycznym Dermatologicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi, w Laboratorium Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu, w Zakładzie Serologii Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie oraz w Zakładzie Transfuzjologii i Transplantologii CSK WAM w Warszawie.

Odnotowano zachorowania na AIDS sześciu kobiet (pięciu narkomanek i jednej bez informacji o drodze zakażenia) oraz ośmiu mężczyzn (sześciu narkomanów i dwóch homoseksualistów).

Chorzy byli w wieku od 24 do 52 lat. Mieli miejsce zamieszkania w następujących województwach: czterej w woj. st. warszawskim, trzej w woj. poznańskim i po jednym w woj: bydgoskim, częstochowskim, lubelskim, łódzkim, siedleckim, wałbrzyskim oraz zielonogórskim.

We wszystkich przypadkach określono przynajmniej jedną chorobę wskazującą na AIDS w brzmieniu jak w definicji AIDS do celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w 1993 r. W czterech przypadkach podano liczbę komórek CD4 (od 3 do 134/ $\mu$ L).

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 października 1997 r. stwierdzono zakażenie HIV 4.870 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 3.202 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Ogółem odnotowano 581 zachorowań na AIDS; 345 chorych 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.

### Sytuacja epidemiologiczna w Polsce w 1996 roku w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową

W 1996 r. rozpoznano w Polsce 1.254 przypadki kiły wczesnej, tj. o 6% mniej niż w 1995 roku, kiedy to zanotowano 1.331 przypadków. Współczynnik zapadalności wyniósł 3,2 na 100.000 ludności (w 1995 r. - 3,4).

Kiły wczesnej objawowej rozpoznano 527 przypadków (w tym 33,3% kiły drugiego okresu nawrotowej), czyli 1,3 na 100.000 ludności, o 6% mniej niż w 1995 r.; natomiast kiły bezobjawowej wczesnej - 727, tj. 1,9/100.000, o 6% mniej niż w roku poprzednim. Wskaźnik leczenia natych-

miastowego kontaktów kiły wyniósł 0,39 (w 1995 r. - 0,48).

Kiły późnej wykryto 242 przypadki, tj. 0,6 na 100.000 ludności, o 3% więcej niż w 1995 roku.

Zachorowań na kiłę wrodzoną rozpoznano ogółem 14 (w roku poprzednim 10), w tym 8 u dzieci w pierwszym roku życia (w roku 1995 - 6).

Rozpoznano 1.239 przypadków rzeżączki (spadek o 21%), czyli 3,2/100.000. Wskaźnik leczenia natychmiastowego kontaktów rzeżączki wyniósł 0,27 (poprzednio 0,25).

Nierzeżączkowych zakażeń dolnych odcinków dróg moczowo-płciowych zanotowano 2.554, o 7% mniej niż w poprzednim roku, kiedy rozpoznano takich przypadków 2.741.

**Tabela 1.** Liczba zachorowań i zapadalność (na 100 tys. ludności) na choroby przenoszone drogą płciową w Polsce w latach 1995-1996.<sup>18</sup>

Jednostka chorobowa	1996 r.		1995 r.	
	zach.	zapad.	zach.	zapad.
Kiła wrodzona	14	0,04	10	0,03
Kiła wczesna: ogółem	1254	3,24	1331	3,45
w tym: objawowa	527	1,36	558	1,45
utajona	727	1,88	773	2,00
Kiła późna	242	0,63	234	0,61
Rzeżączka	1239	3,21	1559	4,04
Nieswoiste zapalenie cewki moczowej	2554	6,61	2741	7,10

Sytuacja epidemiologiczna w poszczególnych województwach była bardzo zróżnicowana.

Kiły wczesnej objawowej i bezobjawowej ogółem było najwięcej w województwie warszawskim - współczynnik zapadalności 8,8 na 100.000 ludności (w 1995 r. - 9,3), szczecińskim - 8,5 (6,9), łódzkim - 8,3 (7,5), poznańskim - 8,0 (8,1), białkopodlaskim - 7,8 (8,1), krakowskim - 5,8 (4,8), koszalińskim - 5,5 (9,4), gdańskim - 4,8 (5,2), chełmskim i zielonogórskim - 4,4 (9,2 i 5,3), ciechanowskim - 4,3 (0,9), elbląskim - 4,1 (3,5), ostrołęckim - 3,9 (3,2), przemyskim - 3,6 (1,2), lubelskim i sieradzkim - 3,4 (1,5 i 1,0) oraz gorzowskim i siedleckim - 3,3 (2,7 i 3,3). W pozostałych województwach zapadalność była niższa niż średnia w kraju, tj. 3,2/100.000. Najkorzystniejsze współczynniki zapadalności zanotowano w 1996 r. w województwach: wrocławskim (0,2), bielskim i kaliskim (0,3), bydgoskim, krośnieńskim i pilskim (0,4), konińskim (0,8), nowosądeckim, piotrkowskim, słupskim, tarnowskim i toruńskim (0,9) oraz leszczyńskim, opolskim i suwalskim (1,0).

Najwyższe współczynniki zapadalności na kiłę wczesną objawową zanotowano w województwach: łódzkim (4,8 na 100.000 ludności), białkopodlaskim (4,5), warszawskim (4,2), szczecińskim (3,1), przemyskim (2,9), elbląskim (2,6), ciechanowskim i koszalińskim (2,5), ostrołęckim (2,4), zielonogórskim (2,2) i gdańskim (2,0).

Wśród województw, w których zapadalność była najniższa, należy wymienić: kaliskie, krośnieńskie, leszczyńskie, słupskie i wrocławskie, w których nie zanotowano przypadków kiły objawowej wczesnej; bydgoskie i piotrkowskie, w których współczynnik zapadalności na tę postać kiły wyniósł 0,1/100.000; oraz bielskie, pilskie, płockie i suwalskie

(0,2), opolskie, tarnowskie i toruńskie (0,3), jeleniogórskie i wrocławskie (0,4), nowosądeckie i radomskie (0,5). W liczbach bezwzględnych było to zaledwie od 1 do najwyżej 4 zachorowań. Jedynie w 19 spośród 49 województw rozpoznano więcej niż 9 przypadków kiły objawowej wczesnej.

Kiły wczesnej bezobjawowej notowano najwięcej w woj. poznańskim (6,7/100.000), szczecińskim (5,3), warszawskim (4,6), krakowskim (3,9), łódzkim (3,6), białoskopodlaskim i chełmskim (3,2) i koszalińskim (3,1). Najniższe współczynniki stwierdzono w woj. bielskim (0,1), konińskim, pilskim i wrocławskim (0,2), bydgoskim i kaliskim (0,3), krośnieńskim, legnickim i nowosądeckim (0,4).

W roku 1996 nastąpił w kraju spadek zachorowań na kiłę, jednak poprawa sytuacji epidemiologicznej nie dotyczyła wszystkich województw.

Zapadalność na kiłę wczesną ogółem zmniejszyła się w 23 województwach, w 4 pozostała na tym samym poziomie, a w 22 wzrosła. Szczególnie duży, co najmniej dwukrotny, wzrost współczynników zapadalności zanotowano w woj. legnickim, tarnobrzescim, ciechanowskim, leszczyńskim, sieradzkim, przemyskim, lubelskim i wałbrzyskim. W liczbach bezwzględnych, o co najmniej 10 przypadków zwiększyły się zachorowania na kiłę wczesną ogółem w 8 województwach: lubelskim (o 20 zachorowań), szczecińskim (o 16), ciechanowskim (o 15), krakowskim i tarnobrzescim (o 14), wałbrzyskim (o 12), przemyskim i sieradzkim (o 10).

Zapadalność na kiłę wczesną objawową w 1996 r. zmniejszyła się w porównaniu z poprzednim rokiem w 24 województwach, w 3 utrzymała się na tym samym poziomie, a w 22 wzrosła; przy czym w 5 województwach nie zanotowano takich przypadków w ogóle. Szczególnie duży, co najmniej dwukrotny, wzrost współczynników zapadalności na tę postać kiły zanotowano w woj. legnickim, ciechanowskim, tarnobrzescim, konińskim, przemyskim, rzeszowskim, lubelskim, łomżyńskim, nowosądeckim i skierniewickim. Jednak w liczbach bezwzględnych, o więcej niż 5 przypadków zwiększyły się zachorowania tylko w woj. łódzkim (o 19 zachorowań), ciechanowskim (o 10), lubelskim i przemyskim (o 8) oraz tarnobrzescim (o 7).

Zapadalność na kiłę wczesną bezobjawową zmniejszyła się w 27 województwach, w 3 utrzymała się na tym samym poziomie, a w 19 wzrosła. Największy wzrost zanotowano w woj. sieradzkim, tarnobrzescim, leszczyńskim, jeleniogórskim, przemyskim, wałbrzyskim, ciechanowskim, lubelskim, radomskim i tarnowskim.

Liczba rozpoznanych przypadków kiły bezobjawowej wczesnej przewyższyła o 38% liczbę rozpoznanych zachorowań na kiłę wczesną objawową.

Kiłę wrodzoną u dzieci w 1 roku życia rozpoznano (po 1 przypadku) w woj. warszawskim, krakowskim, lubelskim, łódzkim, przemyskim, sieradzkim, szczecińskim i toruńskim; a u dzieci starszych w woj. łódzkim (3 przypadki), lubelskim (2) i łomżyńskim (1).

Najwyższe współczynniki zapadalności na rzeżączkę zanotowano w województwach: gorzowskim (11,9/100.000 ludności), warszawskim (11,0), koszalińskim (7,4), białostockim (6,4), łódzkim (6,3), słupskim (5,9), elbląskim (5,5), ostrołęckim (4,9), jeleniogórskim (4,8) i ciechanowskim (4,1). Do województw, w których zapadalność była najniższa, należą: tarnobrzescie (0,2/100.000 ludności), suwalskie (0,4), opolskie (0,5), częstochowskie (0,6), nowosądeckie i rzeszowskie (0,7), piotrkowskie i wrocławskie (0,9) i krośnieńskie (1,0).

Spadek zachorowań na rzeżączkę w 1996 roku nastąpił

w 34 województwach, w 2 zapadalność utrzymała się na takim samym poziomie, a w 13 wzrosła. Największy wzrost zachorowań (o 30-80%) zanotowano w woj. gorzowskim, kieleckim, konińskim, legnickim i radomskim.

## Podsumowanie

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie kiły, rzeżączki i nierzeżączkowego zapalenia cewki moczowej (NGU) jest w Polsce raczej korzystna. Od 1970 r. utrzymuje się stała tendencja spadkowa, która dotyczyła także roku 1996, w którym zanotowano zmniejszenie się liczby zachorowań na kiłę wczesną ogółem o 6%, na rzeżączkę o 21% i na NGU o 13% w stosunku do danych z 1995 r.

Spadek zachorowań na kiłę i rzeżączkę w 1996 r. jest jednak mniejszy w porównaniu do 1995 r., w którym obserwowano - w stosunku do 1994 r. - zmniejszenie zachorowań na kiłę wczesną o 14% i rzeżączkę o 25%. Może to wskazywać na zahamowanie pomyślnego trendu dotyczącego spadku zachorowań.

Duży niepokój może budzić wzrost kiły wrodzonej z 10 przypadków w 1995 r., do 14 w 1996 r., który wskazuje na nieprzebranie przez lekarzy ginekologów zaleceń dotyczących profilaktyki kiły u ciężarnych.

W poszczególnych województwach sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową jest bardzo zróżnicowana.

Pomimo spadku zachorowań na kiłę wczesną ciągle niepokoją bardzo wysokie współczynniki zapadalności w województwie warszawskim, szczecińskim, gdańskim i elbląskim; w rejonach przygranicznych oraz w południowo-wschodniej i centralnej Polsce (chełmskie, ciechanowskie, ostrołęckie, przemyskie, lubelskie, sieradzkie, gorzowskie i siedleckie).

Zwraca uwagę wzrost zakażeń na kiłę w województwach, gdzie w ramach reorganizacji rozwiązano wojewódzkie przychodnie skórno-wenerologiczne i nie powołano innych struktur odpowiadających za koordynację oraz kierowanie profilaktyką i zwalczaniem chorób przenoszonych drogą płciową na szczeblu wojewódzkim. Do takich należy województwo ciechanowskie, w którym w 1996 r. liczba osób zakażonych kiłą wzrosła niemal czterokrotnie w stosunku do 1995 r. Niekorzystne zjawisko wzrostu zachorowań na kiłę wczesną zaobserwowano także w województwie wałbrzyskim, co również należy łączyć z długotrwałym brakiem decyzji dotyczących powołania struktur odpowiedzialnych za profilaktykę i zwalczanie chorób przenoszonych drogą płciową w województwie. Spadła liczba badań profilaktycznych w województwie kaliskim, co może wkrótce pogorszyć sytuację epidemiologiczną.

Od kilku lat wzrasta liczba zakażeń w niektórych województwach przygranicznych w południowo-wschodniej części kraju, na co ma niewątpliwie wpływ bardzo wysoka zapadalność na kiłę i rzeżączkę w krajach sąsiadujących.

Istotny wpływ na sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową ma szerzenie się prostytucji, zwłaszcza w dużych miastach i w rejonach przygranicznych, przede wszystkim na granicy z Niemcami. Tylko nieliczne osoby oferujące seks za pieniądze zgłaszają się na badania do wojewódzkich przychodni skórno-wenerologicznych bądź do poradni dermatologicznych. Dotyczy to także osób zatrudnionych w tzw. agencjach towarzyskich, w tym cudzoziemców.

Często prostytucję uprawiają obywatele obojga płci Wspólnoty Niepodległych Państw (WNP), Litwy i innych,

w których wskaźniki zapadalności na kiłę i rzeżączkę od kilkudziesięciu do 100 razy przekraczają wskaźniki zapadalności w naszym kraju. Także obywatele polscy często wyjeżdżający do krajów WNP, po powrocie do kraju są źródłem szerzenia się zakażeń kiłą i rzeżączką. Wśród osób leczonych na kiłę i na rzeżączkę było około 10% cudzoziemców. Byli to przede wszystkim obywatele Ukrainy i Armenii, nieco rzadziej Litwy i Białorusi oraz wielu innych państw.

Należy podkreślić, że bez skutecznej walki z chorobami przenoszonymi drogą płciową nie będziemy w stanie ograniczyć w Polsce szybkiego szerzenia się zakażeń HIV.

<sup>/\*</sup> Tabela wg województw została opublikowana m.in. w biuletynie "Choroby Zakaźne i Zatrucia w Polsce - rok 1996", PZH, MZiOs.

dr Henryk Zieliński  
Instytut Wenerologii AM w Warszawie

### Alert w związku z epidemią gorączki denga w Malezji

Jak donosi "Weekly Epidemiological Record" (1997,32, 243) od początku bieżącego roku do 26 lipca br. w Malezji zgłoszono 11.328 zachorowań na gorączkę denga (w tym 487 przypadków postaci krwotocznej i 28 zgonów), tj. o 85% więcej niż w analogicznym okresie ubiegłego roku. Równocześnie WHO Collaborating Centre w Kuala Lumpur potwierdził 99 przypadków syndromu wstrząsowego w przebiegu tej choroby.

Na 57 izolowanych szczepów wirusa *dengue* 37 izolatów reprezentowało typ 1. Ponadto izolowane zostały szczepy należące do typu 2 (17) i typu 3 (3). W latach 1987-1988 w Malezji dominowały szczepy należące do typu 1, a w latach 1989-1991 przeważał typ 2. W latach 1992-1995 miała miejsce dominacja typu 3, a w 1996 roku były ak-

tywne typy 1 i 2.

W bieżącym roku potwierdzono jeden przypadek wertikalnej transmisji zakażenia, a w 1996 roku stwierdzone były dwa takie przypadki - zakończone zgonem w następstwie niewydolności oddechowej i krwawienia domózgowego.

Miejscowe władze spodziewają się dalszego rozwoju epidemii i w związku z tym postawiono lecnicstwo w stan pogotowia.

Wojciech Żabicki

### Toksyny mięczaków

Zakwitanie toksycznych alg morskich (czerwone przyplawy) zwykle występuje wokół wybrzeży Zjednoczonego Królestwa od późnej wiosny do wczesnej jesieni, szczególnie w północno-wschodnim regionie Anglii i Szkocji. Małże i inne odżywiające się przez filtrowanie mięczaki dwuskorupowe takie jak sercaki, ostrygi, przegrzebki oraz niektóre skorupiaki, mogą gromadzić toksyczne poziomy toksyn alg w gruczołach trawiennych. Mięczaki zbierane w Zjednoczonym Królestwie są badane przez Ministerstwo Rolnictwa, Gospodarki Rybnej i Żywności w kierunku obecności toksyn odpowiedzialnych za porażenne zatrucie mięczakami (paralytic shellfish poisoning - PSP) i biegunkowe zatrucie mięczakami (diarrhoeic shellfish poisoning - DSP). Departament Zdrowia wydaje noty ostrzegające przed spożywaniem podejrzanej żywności. Mięczaki są kwestionowane, gdy poziomy wymienionych toksyn przekraczają 80 mg na 100 g mięczaków dla PSP oraz w przypadku obecności toksyn DSP. Mięczaki nie mogą być poławiane dopóty toksyny PSP nie osiągną poziomu akceptowanego i DSP nie wystąpią w ogóle. Food Hygiene Laboratory przyjmuje informacje i bada próbki ryb i mięczaków w przypadku podejrzenia zatrucia.

na podstawie "FAO/WHO Newsletter" 1997,53,3  
(za "CDR Weekly" 1997,15) opracowała Anna Przybylska

