

Meldunek 11/B/97

o zachorowaniach na choroby zakaźne, zatruciach i zakażeniach szpitalnych
zgłoszonych w okresie od 16.11 do 30.11.1997 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 11/B		Dane skumulowane	
	16.11.97. do 30.11.97.	16.11.96. do 30.11.96.	1.01.97. do 30.11.97.	1.01.96. do 30.11.96.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	4	5	111	114
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	6	6
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	3	3
Salmonelozy: ogółem (A02)	750	773	22248	24926
Czerwonki: ogółem (A03; A06.0)	15	12	402	475
Biegunki u dzieci do lat 2 (A04; A08; A09)	430	403	16503	13617
Tężec: ogółem (A33-A35)	1	2	35	41
Błonica (A36)	-	-	-	9
Krzusiec (A37)	231	19	1643	240
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	764	866	17024	19268
Zapalenie opon mózgowych: razem	358	481	4086	11222
w tym: meningokokowe (A39.0)	4	2	125	134
inne bakteryjne: ogółem (G00) ^a	69	75	1104	1533
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	248	355	2496	9019
inne i nie określone (G03)	37	49	361	536
Zapalenie mózgu: razem	23	41	553	567
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne (A39.8; G04.2)	3	.	76	.
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84) ^b	10	19	182	238
inne wirusowe: ogółem (A83;A85;A86;B00.4;B02.0;B25.8) ^c	9	5	189	123
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9) ^d	1	17	106	206
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	1
Ostre nagminne porażenie dziecięce (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	7814	8636	144983	114070
Odra (B05)	7	21	280	602
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	895	1765	136549	74741
Wirusowe zap. wątroby: typu B (B16; B18.0-B18.1)	161	240	4451	5933
"nie B": ogółem (B15;B17;B18.2-B18.9;B19)	241	604	5383	10965
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	6678	2153	68694	35525
Włośnica (B75)	1	-	18	29
Świerzb (B86)	1265	1184	17103	17886
Grypa: ogółem (J10; J11)	645	285	1576813	2704008
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	822	841	26750	27571
w tym: salmonelozy (A02.0)	748	772	22203	24876
gronkowcowe (A05.0)	9	4	421	213
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	2	3	76	94
wywołane przez Cl.perfringens (A05.2)	-	-	-	-
inne określone i nie określone: ogółem (A05.3-A05.9)	63	62	4050	2388
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	4	.	186	.
w tym: grzybami (T62.0)	4	5	172	206
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	320	.	7736	.
w tym: pestycydami (T60)	3	2	135	150
lekami i preparatami farmakologicznymi (T36-T50)	192	.	4177	.
Zakażenia szpitalne - objawowe i bezobjawowe: ogółem	62	62	1915	2043
w tym: na oddziałach noworodkowych i dziecięcych	30	15	657	541
następstwa zabiegów medycznych	20	27	600	706
wywołane pałeczkami Salmonella	-	3	170	298

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 16-30.11.1997 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	4	-	-	750	15	430	1	231	764	358	4	23	10
1. St.warszawskie	2	-	-	50	-	29	-	68	57	7	1	-	-
2. Białkopodlaskie	-	-	-	2	-	5	-	-	9	2	-	-	-
3. Białostockie	-	-	-	23	-	9	1	28	14	-	-	3	3
4. Bielskie	-	-	-	4	-	5	-	5	34	6	-	1	-
5. Bydgoskie	-	-	-	14	-	17	-	-	21	9	-	1	-
6. Chełmskie	-	-	-	8	-	6	-	-	4	1	-	-	-
7. Ciechanowskie	-	-	-	7	-	4	-	2	10	3	-	-	-
8. Częstochowskie	1	-	-	12	-	10	-	6	3	4	1	-	-
9. Elbląskie	-	-	-	5	-	4	-	-	15	2	-	-	-
10. Gdańskie	-	-	-	40	-	24	-	-	14	6	-	2	-
11. Gorzowskie	-	-	-	6	-	1	-	-	6	2	-	-	-
12. Jeleniogórskie	-	-	-	5	-	8	-	-	8	5	-	1	-
13. Kaliskie	-	-	-	14	-	4	-	3	2	34	-	1	-
14. Katowickie	-	-	-	43	1	30	-	1	126	22	-	-	-
15. Kieleckie	-	-	-	27	1	20	-	1	8	14	-	1	-
16. Konińskie	-	-	-	11	-	6	-	1	4	1	-	-	-
17. Koszalińskie	1	-	-	13	-	8	-	-	14	4	-	1	-
18. M.krakowskie	-	-	-	10	-	3	-	3	22	9	-	-	-
19. Krośnieńskie	-	-	-	5	-	1	-	-	6	-	-	-	-
20. Legnickie	-	-	-	11	-	2	-	1	8	-	-	-	-
21. Leszczyńskie	-	-	-	2	-	3	-	1	7	1	-	-	-
22. Lubelskie	-	-	-	9	1	-	-	-	9	5	-	-	-
23. Łomżyńskie	-	-	-	10	-	3	-	-	1	2	-	-	-
24. M.łódzkie	-	-	-	17	-	6	-	45	26	5	1	-	-
25. Nowosądeckie	-	-	-	6	-	1	-	-	10	18	-	1	-
26. Olsztyńskie	-	-	-	21	-	21	-	4	9	3	-	-	-
27. Opolskie	-	-	-	20	-	6	-	1	18	104	-	-	-
28. Ostrołęckie	-	-	-	7	-	5	-	3	-	2	-	-	-
29. Piłskie	-	-	-	8	-	13	-	-	15	4	1	-	-
30. Piotrkowskie	-	-	-	13	-	1	-	2	8	1	-	-	-
31. Płockie	-	-	-	11	-	5	-	2	12	1	-	-	-
32. Poznańskie	-	-	-	21	-	36	-	8	74	11	-	-	-
33. Przemyskie	-	-	-	5	-	3	-	-	9	3	-	-	-
34. Radomskie	-	-	-	15	-	9	-	1	21	1	-	-	-
35. Rzeszowskie	-	-	-	10	-	3	-	-	11	15	-	1	-
36. Siedleckie	-	-	-	6	-	14	-	-	-	3	-	-	-
37. Sieradzkie	-	-	-	3	-	4	-	1	7	1	-	-	-
38. Skierniewickie	-	-	-	8	-	1	-	-	3	-	-	-	-
39. Słupskie	-	-	-	4	6	7	-	4	11	1	-	1	-
40. Suwalskie	-	-	-	12	2	-	-	1	4	3	-	7	7
41. Szczecińskie	-	-	-	28	1	11	-	-	16	4	-	1	-
42. Tarnobrzeskie	-	-	-	104	-	22	-	-	19	9	-	-	-
43. Tarnowskie	-	-	-	1	-	7	-	-	8	9	-	-	-
44. Toruńskie	-	-	-	26	1	5	-	2	13	4	-	1	-
45. Wałbrzyskie	-	-	-	7	-	16	-	-	10	3	-	-	-
46. Włocławskie	-	-	-	9	-	9	-	-	23	-	-	-	-
47. Wrocławskie	-	-	-	18	2	14	-	37	25	5	-	-	-
48. Zamojskie	-	-	-	17	-	4	-	-	1	2	-	-	-
49. Zielonogórskie	-	-	-	22	-	5	-	-	9	7	-	-	-

Zachorowania zgłoszone w okresie 16-30.11.1997 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	7814	7	895	161	241	6678	1	1265	645	822	4	320	62
1. St.warszawskie	363	-	94	15	13	253	-	6	227	51	-	-	6
2. Białkopodlaskie	74	-	1	-	10	29	-	76	-	2	-	5	-
3. Białostockie	173	-	6	1	13	77	-	61	-	25	-	7	-
4. Bielskie	303	-	17	4	7	268	-	15	-	4	-	2	1
5. Bydgoskie	303	-	15	7	6	385	-	26	20	25	-	32	1
6. Chełmskie	81	-	43	1	1	57	-	16	-	8	-	-	-
7. Ciechanowskie	102	-	4	4	-	9	-	-	-	9	-	-	-
8. Częstochowskie	138	-	12	2	1	141	-	25	4	12	-	5	-
9. Elbląskie	119	-	15	3	1	139	-	48	-	5	-	4	-
10. Gdańskie	202	-	16	6	9	340	-	40	-	43	-	11	-
11. Gorzowskie	102	-	5	2	-	51	-	24	-	6	-	30	-
12. Jeleniogórskie	190	-	15	-	1	67	-	64	-	5	-	-	-
13. Kaliskie	89	-	14	3	2	108	-	19	-	14	-	2	-
14. Katowickie	1033	1	100	22	26	1211	-	147	-	50	-	-	-
15. Kieleckie	282	-	54	4	7	250	-	24	-	31	-	39	6
16. Konińskie	34	-	4	4	1	75	-	7	-	11	-	1	-
17. Koszalińskie	37	-	3	-	13	68	-	5	-	14	-	3	-
18. M.krakowskie	217	-	34	12	7	448	-	1	-	21	-	16	-
19. Krośnieńskie	42	-	9	-	-	21	-	9	127	6	2	12	-
20. Legnickie	156	-	1	2	-	107	-	15	170	11	-	-	-
21. Leszczyńskie	55	-	17	-	4	108	-	4	-	2	-	2	-
22. Lubelskie	110	-	40	8	21	187	-	14	-	18	-	16	-
23. Łomżyńskie	57	-	1	-	2	3	-	20	-	10	-	-	-
24. M.łódzkie	161	-	18	5	4	95	-	82	27	19	1	48	2
25. Nowosądeckie	124	1	25	1	5	68	-	5	-	6	-	-	-
26. Olsztyńskie	181	-	7	5	-	25	-	35	-	22	-	4	-
27. Opolskie	230	-	25	2	1	238	-	18	-	19	-	3	2
28. Ostrołęckie	94	-	4	-	2	76	-	15	-	7	-	3	-
29. Piłskie	104	-	1	3	-	70	-	4	-	9	-	-	-
30. Piotrkowskie	137	-	17	3	4	77	-	29	-	13	-	5	1
31. Płockie	126	-	8	5	1	74	-	22	-	11	-	-	-
32. Poznańskie	471	-	32	2	1	194	-	43	28	21	-	-	1
33. Przemyskie	80	-	2	-	-	110	-	8	1	5	-	5	-
34. Radomskie	142	-	76	1	-	25	-	6	-	15	-	5	-
35. Rzeszowskie	77	-	2	-	-	38	-	10	1	11	-	2	-
36. Siedleckie	63	-	18	3	5	33	-	7	-	8	-	5	6
37. Sieradzkie	43	-	2	1	-	29	-	10	-	4	-	-	-
38. Skierniewickie	118	-	3	1	-	51	-	13	-	8	-	-	1
39. Słupskie	119	-	7	-	8	8	-	14	-	4	-	18	1
40. Suwalskie	130	5	8	3	6	57	1	49	-	12	1	5	6
41. Szczecińskie	187	-	19	4	11	43	-	40	-	40	-	4	2
42. Tarnobrzeskie	161	-	11	6	9	92	-	25	-	104	-	3	2
43. Tarnowskie	112	-	2	4	16	215	-	4	-	1	-	2	-
44. Toruńskie	162	-	11	4	8	155	-	82	-	26	-	-	1
45. Wałbrzyskie	126	-	17	3	1	196	-	14	-	7	-	9	-
46. Włocławskie	92	-	1	-	2	49	-	23	-	9	-	6	-
47. Wrocławskie	146	-	25	1	10	148	-	23	40	19	-	3	16
48. Zamojskie	44	-	19	2	1	24	-	16	-	17	-	2	-
49. Zielonogórskie	122	-	15	2	1	86	-	2	-	22	-	1	7

Chorzy nowozarejestrowani w poradniach gruźlicy i chorób płuc podległych Ministerstwu Zdrowia i Opieki Społecznej¹ w III kwartale 1997 roku

(dane Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc)

Województwo (St.- stołeczne M.- miejskie)	Wszystkie postacie gruźlicy	
	ogółem	w tym BK+
POLSKA	3450	1868
1. St. Warszawskie	237	114
2. Białkopodlaskie	40	29
3. Białostockie	55	36
4. Bielskie	85	42
5. Bydgoskie	48	31
6. Chełmskie	18	15
7. Ciechanowskie	65	28
8. Częstochowskie	81	47
9. Elbląskie	56	23
10. Gdańskie	129	71
11. Gorzowskie	25	11
12. Jeleniogórskie	47	27
13. Kaliskie	76	45
14. Katowickie	413	190
15. Kieleckie	132	62
16. Konińskie	38	25
17. Koszalińskie	41	21
18. M.krakowskie	83	68
19. Krośnieńskie	37	26
20. Legnickie	60	46
21. Leszczyńskie	35	21
22. Lubelskie	84	49
23. Łomżyńskie	26	6
24. M.łódzkie	126	57
25. Nowosądeckie	69	35
26. Olsztyńskie	50	26
27. Opolskie	88	59
28. Ostrołęckie	41	11
29. Piłskie	30	15
30. Piotrkowskie	85	53
31. Płockie	47	27
32. Poznańskie	76	50
33. Przemyskie	41	29
34. Radomskie	105	60
35. Rzeszowskie	77	43
36. Siedleckie	96	46
37. Sieradzkie	54	32
38. Skierniewickie	52	33
39. Słupskie	24	11
40. Suwalskie	35	23
41. Szczecińskie	42	29
42. Tarnobrzeskie	66	31
43. Tarnowskie	48	14
44. Toruńskie	45	22
45. Wałbrzyskie	56	19
46. Włocławskie	26	19
47. Wrocławskie	53	25
48. Zamojskie	60	41
49. Zielonogórskie	47	25

¹ Bez PKP, MON i MSW.

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS Informacja z 30 listopada 1997 r.

W listopadzie 1997 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono nowo wykryte zakażenie HIV 58 obywateli polskich, w tym 34 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Obecność przeciwciał anti-HIV potwierdzono w Zakładzie Laboratoryjno-Doświadczalnym Instytutu Wenerologii AM w Warszawie, w Wojewódzkim Zespole Chorób Zakaźnych w Gdańsku, w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Katowicach, Specjalistycznym Dermatologicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi oraz w Laboratorium Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu.

Odnotowano zachorowania na AIDS pięciu mężczyzn (po dwóch narkomanów i homoseksualistów oraz jednego bez informacji o drodze zakażenia).

Chorzy byli w wieku od 22 do 52 lat. Mieli miejsce zamieszkania w następujących województwach: dwaj w woj. szczecińskim oraz po jednym w woj. koszalińskim, opolskim i piotrkowskim.

W czterech przypadkach określono przynajmniej jedną chorobę wskazującą na AIDS w brzmieniu jak w definicji AIDS do celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w 1993 r., a w jednym jako chorobę wskazującą na AIDS podano: chłoniak bliżej nieokreślony. W czterech przypadkach podano liczbę komórek CD4 (od 9 do 250/μL).

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 listopada 1997 r. stwierdzono zakażenie HIV 4.928 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 3.236 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Ogółem odnotowano 586 zachorowań na AIDS; 349 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.

Ognisko zatrucia pokarmowego we wsi Kucze Wielkie w woj. łomżyńskim

W dniu 23 czerwca 1997 r. Terenowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łomży została powiadomiona o wystąpieniu ogniska zbiorowego zatrucia/zakażenia pokarmowego u osób uczestniczących 21 czerwca 1997 r. w przyjęciu weselnym we wsi Kucze Wielkie.

W wyniku tego zatrucia zachorowało 117 osób, w tym dziesięcioro dzieci do lat 14. Hospitalizowano 23 osoby, w tym troje dzieci. Zachorowania miały średni przebieg kliniczny. U większości chorych wystąpiły: wymioty, biegunka, bóle brzucha i gorączka. Zgonów nie było.

W czasie dochodzenia epidemiologicznego stwierdzono, że prawdopodobnym nośnikiem zakażenia były udka kurze, które zakupiono w hurtowni "Negresco" w Łomży. Wymieniona hurtownia prowadzi sprzedaż udek kurzych pochodzenia krajowego oraz z importu.

Z pobranych próbek żywności (udka kurze pieczone, kotlet schabowy, kotlet mielony) wyhodowano pałeczki *Salmonella indiana*.

Od chorych w 93 przypadkach wyhodowano również pałeczki *Salmonella indiana*.

Identyfikację szczepu przeprowadzono w Pracowni Schorzeń Jelitowych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łomży oraz potwierdzono w Krajowym Ośrodku Salmonella IMMiT w Gdyni.

Stwierdzono, że duże ilości udek kurzych zostały niedostatecznie upieczone w dniu poprzedzającym przyjęcie weselne, a w dniu przyjęcia podgrzane w zbyt niskiej temperaturze.

mgr Marta Przybyłowska
WSSE w Łomży

Komentarz

Salmonella indiana, należąca do grupy B pałeczek *Salmonella* jest serotypem rzadko wykrywanym w Polsce. Izolowano ją jedynie od zdrowych osób starających się o przyjęcie do pracy w kontakcie z żywnością: w 1979 roku od 8 osób (od 6 w woj. krakowskim i od 2 w woj. łódzkim), a w 1994 roku od 3 osób (od 2 w woj. tarnowskim i od 1 w woj. częstochowskim).

Istnieje podejrzenie, że w opisanym ognisku podawano na weselu drób z importu. Informacje uzyskane w hurtowni nie pozwalają jednak na określenie, skąd mogła pochodzić podejrzana partia udek z kurczaków. Prób surowców nie pobrano do badań.

Anna Przybylska

Szczepienia BCG i testy tuberkulinowe w Polsce w 1996 roku¹⁸

Szczepienia BCG

W roku 1996 wykonano w Polsce 1.537.520 szczepień BCG, w tym w rocznikach objętych Kalendarzem Szczepień, tj. noworodków, niemowląt w 12 miesiącu życia, u dzieci w 12 i 18 roku życia - wykonano 1.448.664 szczepienia. W pozostałej grupie 88.856 szczepionych było 66.716 dzieci i młodzieży do 18 roku życia, którzy nie zostali zaszczepieni zgodnie z obowiązującym Kalendarzem Szczepień. Łącznie w grupie dzieci i młodzieży do 18 roku życia wykonano 1.515.380 szczepień BCG. Wykonano również 14.434 szczepienia osób powyżej 18 roku życia starających się o przyjęcie do szkół policealnych lub w zakładach przeciwgruźliczych. Ponadto zaszczepiono 7.706 osób pozostających w styczności z chorymi na gruźlicę.

W analizowanym roku zaszczepiono 414.904 noworodków, którzy stanowili 96,9% liczby urodzeń żywych zarejestrowanych w 1996 r. (dane GUS). Odsetek noworodków objętych szczepieniami był nieznacznie niższy w roku ubiegłym, kiedy to wynosił 98,1. W 37 województwach odsetek noworodków objętych szczepieniami był wyższy niż 95%. W żadnym województwie nie był niższy niż 90,0% (Tab.1).

Wykonawstwo szczepień BCG

Podobnie jak w latach poprzednich wykonawstwo szczepień BCG u noworodków oceniano na podstawie obecności i wielkości (średnicy) blizny poszczepiennej mierzonej u niemowlęcia w 12 miesiącu życia. W 1996 r. nastąpiła dalsza poprawa wykonawstwa szczepień BCG w tej grupie.

Tabela 1. Stopień objęcia szczepieniami BCG oraz ich wykonawstwo wśród noworodków w Polsce w latach 1995-1996 wg województw.

Województwo (St.- stołeczne M.- miejskie)	% szczepionych noworodków		% niemowląt bez blizny poszczepiennej lub z blizną <3 mm	
	1995	1996	1995	1996
POLSKA	98,1	96,1	2,8	2,6
1. St.warszawskie	100,0	104,0	5,9	4,6
2. Białkopodlaskie	98,6	95,6	2,9	3,1
3. Białostockie	100,0	97,5	2,4	2,1
4. Bielskie	99,0	97,5	1,2	1,0
5. Bydgoskie	98,5	98,3	2,5	2,3
6. Chełmskie	95,7	93,5	2,5	2,1
7. Ciechanowskie	95,6	95,2	1,1	1,0
8. Częstochowskie	98,3	97,4	2,5	2,8
9. Elbląskie	95,1	93,8	1,7	1,5
10. Gdańskie	98,6	99,5	1,1	1,4
11. Gorzowskie	98,0	95,6	2,5	2,8
12. Jeleniogórskie	97,1	95,0	2,6	2,9
13. Kaliskie	98,6	96,5	2,1	2,4
14. Katowickie	95,0	96,6	3,7	3,3
15. Kieleckie	95,7	93,8	2,0	1,4
16. Konińskie	96,8	93,8	2,2	1,9
17. Koszalińskie	100,0	96,2	3,7	3,8
18. M.krakowskie	99,4	96,3	4,0	3,5
19. Krośnieńskie	96,1	96,1	1,8	1,7
20. Legnickie	99,0	95,2	3,7	3,3
21. Leszczyńskie	95,6	94,9	2,6	2,8
22. Lubelskie	99,0	96,5	3,6	3,5
23. Łomżyńskie	95,7	97,0	1,4	2,9
24. M.łódzkie	98,5	92,8	3,0	2,5
25. Nowosądeckie	96,9	97,4	1,6	2,2
26. Olsztyńskie	97,0	94,6	0,9	0,8
27. Opolskie	98,2	95,7	3,1	2,8
28. Ostrołęckie	97,6	97,0	1,5	2,1
29. Piłskie	96,3	94,9	3,0	2,1
30. Piotrkowskie	98,4	96,4	1,0	1,3
31. Płockie	97,6	95,9	1,9	2,3
32. Poznańskie	99,9	100,1	5,4	4,7
33. Przemyskie	94,4	94,7	2,8	2,2
34. Radomskie	97,2	99,8	4,2	2,7
35. Rzeszowskie	95,8	96,4	2,0	2,1
36. Siedleckie	98,5	95,3	1,8	1,3
37. Sieradzkie	97,8	96,3	2,7	2,2
38. Skierniewickie	98,7	97,2	1,4	1,2
39. Słupskie	97,7	93,3	2,0	2,2
40. Suwalskie	97,9	95,2	2,2	2,2
41. Szczecińskie	100,0	101,6	3,2	2,7
42. Tarnobrzeskie	96,4	95,2	3,9	3,7
43. Tarnowskie	97,7	96,9	0,8	0,7
44. Toruńskie	99,1	96,1	4,5	4,0
45. Wałbrzyskie	95,9	97,5	4,1	5,6
46. Włocławskie	97,3	94,6	4,2	2,6
47. Wrocławskie	100,0	98,0	2,1	2,4
48. Zamojskie	95,0	94,8	1,6	2,1
49. Zielonogórskie	97,2	95,9	2,3	3,1

Odsetek źle zaszczepionych niemowląt, tj. z brakiem blizny poszczepiennej lub z blizną < 3 mm wynosił 2,6% podczas gdy w poprzednim roku 2,8%.

W przekroju wojewódzkim odsetek noworodków źle zaszczepionych wahał się od 5,6% w woj. wałbrzyskim do 0,7% w woj. tarnowskim. Poza woj. wałbrzyskim relatywnie wysoki odsetek źle szczepionych noworodków zarejestrowano w woj.woj: poznańskim - 4,7; warszawskim - 4,6; toruńskim - 4,0 i koszalińskim - 3,8. Do najlepszych w tej dziedzinie województw, poza wymienionym tarnowskim, należały województwa: olsztyńskie - 0,8; bielskie - 1,0; ciechanowskie i skierniewickie, w których było jedno lub dwoje źle zaszczepionych noworodków.

Bezpieczeństwo szczepień BCG

Wdrożony przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc system ewidencji niepożądanych odczynów po szczepieniu BCG (NOP) pozwala na ocenę skali zjawiska. W roku 1996, po zweryfikowaniu zgłoszeń w Instytucie - poddano analizie 276 zgłoszeń NOP z 44 województw. W województwach tych zaszczepiono w 1996 r. - 1.481.072 dzieci. Niepożądane odczyny poszczepienne wystąpiły u 276 szczepionych, co stanowiło 0,2% tej grupy. Wśród przypadków NOP - u 126, tj. 46,4%, wystąpiły one w miejscu szczepienia (owrzodzenie, ropień, przyspieszony odczyn poszczepienny), w 137 przypadkach - 49,6% były to zmiany w węzłach chłonnych, głównie pachowych. U 8 dzieci powstał keloid, a u 3 toczeń skórny. Ropne zmiany w węzłach chłonnych, występujące po szczepieniu BCG, a traktowane są w wielu krajach jako pierwszy stopień powikłań poszczepiennych wystąpiły u 58 dzieci tj. u 0,04% zaszczepionych.

Wśród szczepionych noworodków i dzieci w 12 r. życia częstość występowania NOP wynosiła 0,2%, wśród dzieci w 7 i 18 r. życia wynosiła 0,1%.

Objęcie dzieci i młodzieży testami tuberkulinowymi

W roku 1996 wykonano 1.443.921 testów tuberkulinowych. W liczbie tej było 1.261.315 (87,4% ogólnej liczby) testów wykonanych u osób w 12 i 18 roku życia, u których test tuberkulinowy wykonywany jest obowiązkowo przed szczepieniem BCG. Pozostałe testy były wykonywane - 55.050 u dzieci w wieku 13-17 lat; 62.219 u osób powyżej 18 roku życia - zgłaszających się na studia wyższe, policealne studia zawodowe i do pracy w zakładach przeciwigruźliczych; u 57.744 osób wykonano test tuberkulinowy ze wskazań epidemicznych i/lub diagnostycznych (styczność z osobą chorą na gruźlicę). W grupie tej odsetek tuberkulododatnich wśród osób do 18 roku życia stykających się z chorym wynosił 74,6%, a w grupie powyżej 18 roku życia - 81,7% i był nieznacznie wyższy niż wśród ogółu badanych 18-latków, u których wynosił - 74,6%. Za pozytywny fakt należy uznać dalsze zmniejszenie liczby wykonywanych testów tuberkulinowych u dzieci, u których nie są one zalecane tj. do 11 roku życia - wykonano ich 593. Podobnie jak w latach ubiegłych większość - 444 w woj. krakowskim.

Zaopatrzenie w szczepionkę BCG i tuberkulinę

W pełni i na bieżąco pokryte było zapotrzebowanie na szczepionkę BCG - Wytwórni Surowic i Szczepionek w Lublinie. Dotyczyło to zarówno preparatu 20-dawkowego jak i 10-dawkowego.

W 1996 r. na szczepienia zużyto 6.807.600 dawek szczepionki (4.011.500 dawek z preparatu 20-dawkowego i 2.766.100 dawek z preparatu 10-dawkowego). Dla wykonania 1.537.520 szczepień BCG zużyto 6.807.600 dawek szczepionki. Na zaszczepienie 1 osoby używano 4 dawki szczepionki.

Również w zakresie tuberkuliny RT-23 produkcji Statenseruminstitut w Kopenhadze, jej dystrybutor w Polsce - CEFARM zapewniał pełne pokrycie potrzeb.

Oszacowano koszt szczepienia BCG, testu tuberkulinowego. Uwzględniono: koszty materiałowe (szczepionka, tuberkulina, strzykawka, igła, naciek, rękawiczki) i koszty osobowe (koszt wstrzyknięcia).

Koszt jednostkowy szczepienia BCG bez uprzedniego testu tuberkulinowego wyniósł w 1996 r. - 2,99 zł. Całkowity koszt szczepienia BCG bez uwzględnienia kosztu testu tuberkulinowego wynosił 4.597.184,80 zł.

Koszt jednostkowy testu tuberkulinowego - 3,87 zł, a całkowity koszt testów tuberkulinowych (materiałowy i osobowy) wyniósł w 1996 r. 5.587.974,20 zł.

Koszt jednostkowy szczepienia BCG poprzedzonego testem tuberkulinowym oszacowano na 6,88 zł.

Całkowity koszt szczepień BCG i testów tuberkulinowych wykonanych w Polsce w 1996 r. oszacowano na 10.185.159,00 zł.

Wnioski

1. Szczepienia BCG i związane z nimi testy tuberkulinowe są jedną z najbardziej masowych akcji profilaktycznych w Polsce.
2. W Programie Zwalczania Gruźlicy szczepienia BCG pozostają ważnym, choć uzupełniającym elementem programu zwalczania gruźlicy w Polsce.
3. W świetle danych z innych krajów szczepienia BCG są w Polsce bezpieczne. Niepożądane odczyny po szczepieniu BCG nie są w skali liczbowej problemem epidemiologicznym natomiast mogą stanowić w indywidualnych przypadkach problem kliniczny. Doskonalenie systemu ewidencji NOP pozwoli na w miarę pełne monitorowanie tego zjawiska.
4. Należy utrzymać pełne zaopatrzenie w szczepionkę BCG, tuberkulinę oraz strzykawki i igły.
5. Utrzymanie dobrego poziomu wykonawstwa testów tuberkulinowych i szczepień BCG wymaga ciągłego szkolenia pielęgniarek i położnych w tym zakresie.
6. Zgodnie ze stanem współczesnej wiedzy należy zracjonalizować program szczepień BCG odpowiednio do zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej.

^{/*} Ocenę wykonawstwa szczepień BCG i testów tuberkulinowych przeprowadzono w oparciu o informacje zawarte w biuletynie Państwowego Zakładu Higieny i Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej: "Szczepienia ochronne w Polsce w 1996 roku", Warszawa 1997. Dane dotyczące niepożądanych odczynów po szczepieniu BCG pochodzą z informacji własnych Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc.

dr Ireneusz Szczuka
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc

Diagnostyka laboratoryjna krztusca w Danii

W Danii zachorowania na krztusiec u dzieci w wieku < 2 lat podlegają obowiązkowemu zgłaszaniu jedynie wtedy, jeżeli uzyskano potwierdzenie laboratoryjne krztusca; w 1996 roku zgłoszono 89 takich przypadków. Ogółem w latach 1995 i 1996 zgłoszono odpowiednio 368 i 435 przypadków potwierdzonych wyhodowaniem *Bordetella pertussis* w Statens Serum Institut w Kopenhadze. Rozkład tych zachorowań wg. wieku pokazano w tab. 1.

Tabela 1. Przypadki krztuśca potwierdzone badaniem bakteriologicznym w Statens Serum Institut w Danii w latach 1995 i 1996, według wieku.

Wiek	1995		1996	
	zachorowania	zapid. na 100.000	zachorowania	zapid. na 100.000
< 2	99	86,0	75	64,0
2-4	82	50,0	104	62,0
5-9	114	47,0	158	63,0
10-14	18	8,0	34	15,0
15-19	4	1,0	9	4,0
20-29	9	1,0	12	2,0
30-39	25	4,0	23	3,0
40-49	11	2,0	13	2,0
> 50	6	1,0	7	0,5
ogółem	368	8,0	435	10,0

Podane liczby obejmują przypadki z terenu całego kraju oprócz Południowej Jutlandii i okręgu Kopenhagi, zgłaszanych laboratoryjnie potwierdzone przypadki krztuśca osobno.

W opisywanym okresie zaobserwowano wzrost zapadalności w grupie wieku 2-14 lat. W 1995 roku najwyższa zapadalność występowała wśród dzieci w wieku poniżej 2 lat, natomiast w 1996 roku zapadalność wśród dzieci w wieku 0-9 lat była jednakowa.

Powodzenie metody mikrobiologicznej uzależnione jest w znacznej mierze od techniki pobierania wymazu oraz warunków transportowania materiału do laboratorium. Z tego względu zalecane jest jednoczesne pobieranie więcej niż jednego wymazu od pacjenta. W przypadku opisywanych 75 potwierdzonych przypadków w grupie wieku 0-2 lata, pobrano 145 wymazów, uzyskując wzrost bakterii w 102 przypadkach. Tak więc obliczono czułość tej metody badania na 70%.

Obecnie podjęto diagnostykę *Bordetella pertussis* w duńskim Statens Serum Institut z wykorzystaniem metody PCR. Metodyka ta poddawana jest w roku bieżącym standaryzacji i ocenie. W roku 1998 obie metody - bakteriologiczna i PCR - będą ogólnie dostępne do rutynowej diagnostyki krztuśca w Danii.

na podstawie "Epi-News Denmark" (1997,41)
opracowała Joanna Tomaszunas-Błaszczak

Sytuacja epidemiologiczna chorób o objawach żołądkowo-jelitowych w Niemczech w 1996 roku

Zakażenia żołądkowo-jelitowe o objawach biegunkowych są obok ostrych chorób układu oddechowego najczęstszymi chorobami zakaźnymi rejestrowanymi w Niemczech.

Salmonelozy

W ostatnim okresie najczęstszym czynnikiem etiologicznym chorób biegunkowych są odzwierzęce typy pałeczek *Salmonella*. W odniesieniu do salmoneloz odzwierzęcych przekazywanie zakażenia bezpośrednio od człowieka do człowieka praktycznie może nie być brane pod uwagę. Zachorowania te są najczęściej wynikiem spożycia zanieczyszczonej żywności pochodzenia zwierzęcego (jaja, mięso, wędliny). Nie można wykluczyć możliwości wtórnego za-

nieczyszczenia żywności w trakcie produkcji lub dystrybucji.

W 1996 roku wystąpiło w Niemczech 109.497 zachorowań (zapadalność 133,7/100.000). W dalszym ciągu utrzymuje się tendencja spadkowa, trwająca od 1992 roku, lecz jest ona coraz mniej wyraźna. Liczba zarejestrowanych zachorowań była o ok. 5% mniejsza niż w 1995 roku.

Po poprzednim spadku, *S. enteritidis* jest znów dominującym czynnikiem etiologicznym i stanowi ponad 60% ogólnej liczby zachorowań. W trzecim kwartale roku udział ten, związany z sezonowym szczytem, wyniósł ok. 70%.

Drugi serotyp co do częstości występowania to *S. typhimurium*, której udział wyniósł 25% w 1996 r. Wśród zachorowań spowodowanych przez *S. typhimurium* zaznaczył się znaczący wzrost liczby przypadków wywołanych przez wielooporny typ fagowy DT 104. Ten typ fagowy występuje u bydła (a ostatnio także u drobiu) w różnych krajach europejskich i stanowi rosnące ryzyko zachorowań u ludzi. W 1996 roku typ ten spowodował ok. 1/4 zachorowań wywołanych przez *S. typhimurium* (967 z ok. 3.500 przypadków).

W ostatnich dwóch latach miał miejsce wzrost zachorowań spowodowanych przez *S. bovismorbificans*, który jest trzecim z kolei co do częstości występowania serotypem (1,5%), wyprzedzającym *S. infantis*.

W zapobieganiu zachorowaniom spowodowanym przez odzwierzęce pałeczki *Salmonella* pewną rolę może odgrywać właściwa obróbka termiczna (w wysokich lub niskich temperaturach). Decydującym etapem zapobiegania może być jednak przede wszystkim znacząca redukcja tych czynników patogennych w surowcach pochodzenia zwierzęcego przeznaczonych do produkcji żywności.

Inne postaci ostrych zakażeń żołądkowo-jelitowych

W przeciwieństwie do salmoneloz inne postaci chorób biegunkowych wykazują w dalszym ciągu tendencję wzrostową. W 1996 roku zarejestrowano 95.096 przypadków (zapadalność 116,1/100.000). W porównaniu z 1995 rokiem nastąpił wzrost o 26%. Zachorowania te, występujące przede wszystkim u dzieci, wywoływały czynniki (gł. *Campylobacter* i *Yersinia*) przenoszone przez żywność. Z pozostałych - np. rotawirusy mogą być przekazywane od zwierząt ale również od człowieka do człowieka. Właściwe działania kontrolne i zapobiegawcze zależą w różnym stopniu od sposobów szerzenia zakażeń. Liczba zachorowań jest prawdopodobnie znacznie wyższa, ale duża część patogenów nie jest wykrywana przy użyciu rutynowej diagnostyki. Do takich zachorowań należą choroby biegunkowe spowodowane przez niektóre wirusy - np. adenowirusy, wirus Norwalk, czy "small round structured viruses", ale także patogenne typy *Escherichia coli*, takie jak *E. coli* enterokrotoczną.

Czerwonka bakteryjna spowodowana przez pałeczki *Shigella* odgrywa w Niemczech mniejszą rolę jako choroba endemiczna, co zawdzięczać można właściwej higienie. W 1996 roku zarejestrowano 1.515 przypadków czerwonki (zapadalność 1,9/100.000), co przy spadku o 19% w odniesieniu do 1995 roku nie ma istotnego wpływu na sytuację epidemiologiczną. Analiza przypadków zarejestrowanych w 1996 roku we wschodnich landach (włączając Berlin) wskazuje na fakt, że 80% z 528 przypadków to zachorowania spowodowane przez *Shigella sonnei*, a 15% - przez *Sh. flexneri*. Ponadto 13 przypadków było spowodowanych przez *Sh. dysenteriae*, a 10 przez *Sh. boydii*. Większość zakażeń (391 z 528 przypadków; 74%) nastąpiła za granicą. Regionami, w których najczęściej dochodziło do zachorowań były: Turcja (95 przypadków), Egipt (74), Tunezja (63), Indie

(20) oraz Kenia i Republika Dominikany (17). Analiza z poprzednich lat wskazuje na podobne wyniki.

Do ok. 80% zachorowań na dur brzuszny doszło za granicą (głównie w Indiach, Pakistanie i Egipcie).

na podst. "FAO/WHO Newsletter" 1997,53,5-6 (za "Epidemiologisches Bull." 1997,8,49-51) oprac. Anna Przybylska

Zakażenie *Escherichia coli* O157:H7 związane ze spożyciem hamburgerów w Las Vegas

W Las Vegas na podstawie dochodzenia epidemiologicznego ujawniono wystąpienie 58 przypadków krwawej biegunki po spożyciu hamburgerów. Badania laboratoryjne żywności doprowadziły do wykrycia obecności *E.coli* O157:H7 identycznych z poszczególnymi izolatami uzyskanymi od chorych. Do hamburgerów dodawano wołowinę poddaną niedostatecznej obróbce termicznej.

na podst. "FAO/WHO Newsletter" 1997,53,2 (za: Cieślak i in. "Am.J.Public Health" 1997,87,176-180) oprac. AP

Hantawirusowy zespół płucny w Amerykach

Począwszy od 1993 roku, gdy po raz pierwszy w USA rozpoznano hantawirusowy zespół płucny (HPS), choroba ta została zarejestrowana w Argentynie, Boliwii, Brazylii, Kanadzie, Chile, Paragwaju, Peru i Urugwaju.

Przewidując rozszerzanie się zachorowań, ministerstwa zdrowia wszystkich krajów Ameryki podjęły wspólną rezolucję o konieczności nadzoru i zwalczania zakażeń hantawirusami (PAHO, wrzesień 1997). Potwierdzono 350-400 przypadków HPS w Amerykach, większość z nich w Argentynie i USA. Śmiertelność, powodowana szybkim obrzękiem płuc i zaburzeniami oddechowymi, sięgała 45%.

Nie ma dotychczas swoistego leczenia HPS, lecz szybka

diagnoza jest bardzo istotna ze względu na możliwość zapobiegania zaburzeniom oddychania. Czynnikiem etiologicznym HPS są różne hantawirusy, których rezerwuarem i źródłem zakażenia są gryzonie, gatunkowo związane z poszczególnymi wirusami. Zakażony gryzoń wydalą wirus przez całe swoje życie.

Ludzie zakażają się drogą wziewną, wdychając zakaźny aerozol, który tworzą wysuszone lub świeże moczu, ślina i kał gryzonia.

Analiza epidemiologiczna zachorowań w Argentynie wskazała na możliwość zakażenia człowieka od człowieka, czego nie obserwowano w USA. W przypadku podejrzenia lub zachorowania na HPS zaleca się stosowanie techniki chroniącej otoczenie chorego przed zakażeniem. Metody zwalczania HPS ogniskują się na zwalczaniu gryzoni w budynkach i tworzeniu nieprzychylnego dla nich środowiska wokół budynków.

Wiele zakażeń występuje przy sprzątanu terenów dotkniętych plagą gryzoni. Przy takich czynnościach zaleca się wstępną dezynfekcję preparatami chlorowymi (bielinka) lub ochronę dróg oddechowych. Dla każdego hantawirusa ważne jest rozpoznanie jego zwierzęcego rezerwuaru, aby ocenić ryzyko narażenia ludności i ustalić tereny endemicznie zakażone.

Na terenach endemicznych powinna być możliwość wykonania diagnostyki laboratoryjnej dla szybkiego rozpoznania zachorowań na HPS.

na podstawie "Wkly Epid.Rec." (1997,41,305-306) opracowała Danuta Seroka

"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.

