

Meldunek 7/B/98

o zachorowaniach na choroby zakaźne, zatruciach i zakażeniach szpitalnych zgłoszonych w okresie od 16.07 do 31.07.1998 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 7/B		Dane skumulowane	
	16.07.98. do 31.07.98.	16.07.97. do 31.07.97.	1.01.98. do 31.07.98.	1.01.97. do 31.07.97.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	2	2	48	75
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	1	3
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	2	2
Salmonelozy: ogółem (A02)	1852	1723	14931	12794
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	32	18	340	122
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	609	802	8194	11806
Tężec: ogółem (A33-A35)	1	4	13	22
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	74	64	2143	506
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	318	341	12547	13592
Zapalenie opon mózgowych: razem	172	180	1538	1502
w tym: meningokokowe (A39.0)	5	7	85	92
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	7	5	55	53
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	40	40	542	618
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	112	109	749	623
inne i nie określone (G03)	8	19	107	116
Zapalenie mózgu: razem	22	28	240	257
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne (A39.8; G04.2)	5	4	47	50
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	5	14	29	34
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	3	1	22	19
wirusowe, nie określone (A86)	7	8	90	81
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	2	1	52	73
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	1	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	3361	3816	116369	119914
Odra (B05)	56	10	2122	235
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	1295	3850	37749	130529
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	77	88	1260	2871
typu B (B16; B18.0-B18.1)	155	203	2322	2957
typu C (B17.1; B18.2)	56	51	888	485
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	12	7	75	40
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	11	32	321	526
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26)	8878	3750	157933	44139
Włośnica (B75)	-	2	22	17
Świerzb (B86)	478	504	9184	9731
Grypa: ogółem (J10; J11)	4	13	769599	1574585
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	2123	2184	16689	14915
w tym: salmonelozy (A02.0)	1849	1722	14899	12772
gronkowcowe (A05.0)	103	56	174	68
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	4	1	40	46
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	-
inne określone (A05.3-A05.8)	7	13	89	76
nie określone (A05.9)	160	392	1487	1953
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	29	7	48	26
w tym: grzybami (T62.0)	28	7	45	22
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	361	311	5061	5160
w tym: pestycydami (T60)	10	15	81	96
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	219	169	2831	2700
Zakażenia szpitalne - objawowe i bezobjawowe: ogółem	23	50	932	1536
w tym: na oddziałach noworodkowych i dziecięcych	5	20	256	542
następstwa zabiegów medycznych	10	25	261	408
wywołane pałeczkami <i>Salmonella</i>	8	8	194	160
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	1	.	22	.

Zachorowania zgłoszone w okresie 16-31.07.1998 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)	Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (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	2	-	-	1852	32	609	1	74	318	172	5	22	5
1. St.warszawskie	-	-	-	92	-	56	-	10	17	3	1	1	-
2. Białkopodlaskie	-	-	-	16	1	6	-	-	-	1	-	-	-
3. Białostockie	-	-	-	88	1	13	-	11	3	5	-	4	2
4. Bielskie	-	-	-	29	-	19	-	-	8	5	2	1	-
5. Bydgoskie	-	-	-	65	-	10	-	-	14	2	-	1	-
6. Chełmskie	-	-	-	10	-	6	-	1	3	-	-	-	-
7. Ciechanowskie	-	-	-	13	1	4	-	-	1	10	-	-	-
8. Częstochowskie	-	-	-	10	-	4	-	-	8	4	-	-	-
9. Elbląskie	-	-	-	16	-	9	-	-	5	3	-	-	-
10. Gdańskie	-	-	-	63	-	27	-	-	4	7	-	-	-
11. Gorzowskie	-	-	-	68	1	3	-	-	3	2	-	-	-
12. Jeleniogórskie	-	-	-	7	-	6	-	-	4	-	-	1	-
13. Kaliskie	-	-	-	22	-	17	-	-	6	6	-	-	-
14. Katowickie	-	-	-	88	1	30	1	1	54	2	-	-	-
15. Kieleckie	-	-	-	79	-	27	-	-	2	1	-	1	-
16. Konińskie	-	-	-	40	11	13	-	-	5	-	-	-	-
17. Koszalińskie	-	-	-	13	-	4	-	-	6	2	-	-	-
18. M.krakowskie	-	-	-	32	-	7	-	3	7	3	-	2	-
19. Krośnieńskie	-	-	-	21	-	12	-	1	-	-	-	-	-
20. Legnickie	-	-	-	26	-	6	-	-	5	4	-	-	-
21. Leszczyńskie	-	-	-	21	-	6	-	1	2	2	-	-	-
22. Lubelskie	-	-	-	101	1	7	-	-	5	5	-	-	-
23. Łomżyńskie	-	-	-	38	-	5	-	-	-	1	-	-	-
24. M.łódzkie	-	-	-	27	-	16	-	14	7	2	1	-	-
25. Nowosądeckie	1	-	-	101	1	3	-	-	1	5	-	-	-
26. Olsztyńskie	-	-	-	49	-	16	-	11	8	-	-	-	-
27. Opolskie	-	-	-	25	-	8	-	1	19	11	-	2	1
28. Ostrołęckie	-	-	-	24	-	10	-	2	4	3	-	-	-
29. Piłskie	-	-	-	17	-	6	-	1	5	2	-	-	-
30. Piotrkowskie	-	-	-	17	-	5	-	1	-	1	-	3	-
31. Płockie	-	-	-	41	-	13	-	-	2	2	-	-	-
32. Poznańskie	-	-	-	49	-	51	-	8	14	23	-	-	-
33. Przemyskie	-	-	-	31	3	17	-	-	1	4	-	1	-
34. Radomskie	-	-	-	19	-	6	-	-	11	2	-	-	-
35. Rzeszowskie	-	-	-	62	-	5	-	1	3	4	-	-	-
36. Siedleckie	-	-	-	57	-	2	-	1	8	3	-	-	-
37. Sieradzkie	-	-	-	27	-	5	-	1	-	1	-	-	-
38. Skierniewickie	-	-	-	15	-	5	-	-	3	3	-	2	-
39. Słupskie	-	-	-	32	2	1	-	-	7	-	-	-	-
40. Suwalskie	-	-	-	56	-	6	-	-	3	3	-	2	2
41. Szczecińskie	-	-	-	18	-	14	-	-	19	9	-	-	-
42. Tarnobrzeskie	-	-	-	32	7	32	-	-	2	4	-	1	-
43. Tarnowskie	-	-	-	24	-	1	-	-	11	4	-	-	-
44. Toruńskie	-	-	-	34	-	3	-	-	8	12	-	-	-
45. Wałbrzyskie	-	-	-	13	-	16	-	2	3	3	-	-	-
46. Włocławskie	-	-	-	18	-	15	-	-	3	1	1	-	-
47. Wrocławskie	1	-	-	37	-	31	-	3	10	1	-	-	-
48. Zamojskie	-	-	-	35	2	10	-	-	3	-	-	-	-
49. Zielonogórskie	-	-	-	34	-	15	-	-	1	1	-	-	-

Zachorowania zgłoszone w okresie 16-31.07.1998 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	3361	56	1295	155	156	8878	-	478	4	2123	28	361	23
1. St.warszawskie	164	1	322	9	8	384	-	4	-	91	-	1	2
2. Białkopodlaskie	17	-	3	-	-	22	-	25	-	16	-	-	-
3. Białostockie	66	-	16	2	14	131	-	24	-	88	1	11	-
4. Bielskie	81	-	48	5	1	227	-	9	-	43	-	4	-
5. Bydgoskie	42	-	6	6	4	139	-	8	-	74	-	25	1
6. Chełmskie	6	1	10	1	-	55	-	11	-	10	-	-	-
7. Ciechanowskie	47	-	5	5	3	115	-	2	-	14	-	3	1
8. Częstochowskie	62	1	23	9	3	135	-	7	-	10	-	7	2
9. Elbląskie	80	-	12	2	2	166	-	19	1	16	-	4	-
10. Gdańskie	96	-	21	8	1	303	-	9	-	67	-	12	-
11. Gorzowskie	68	-	4	3	-	221	-	11	-	113	-	10	-
12. Jeleniogórskie	91	-	6	3	2	203	-	14	-	7	-	1	-
13. Kaliskie	68	2	20	1	2	192	-	7	-	22	-	2	-
14. Katowickie	363	3	139	27	28	885	-	80	-	139	-	9	-
15. Kieleckie	169	1	27	1	7	290	-	4	-	92	3	28	2
16. Konińskie	77	1	2	-	-	92	-	2	-	40	-	2	-
17. Koszalińskie	108	-	10	1	13	115	-	2	-	15	-	-	1
18. M.krakowskie	140	4	35	12	4	210	-	10	-	39	-	5	1
19. Krośnińskie	19	1	8	2	-	150	-	6	-	23	9	11	-
20. Legnickie	57	-	3	1	3	217	-	4	-	26	-	-	-
21. Leszczyńskie	35	-	9	4	5	87	-	2	-	76	-	3	-
22. Lubelskie	57	10	50	3	5	386	-	11	-	133	2	16	-
23. Łomżyńskie	5	-	3	2	1	23	-	6	-	39	1	-	-
24. M.łódzkie	112	-	25	6	5	335	-	2	-	27	1	95	3
25. Nowosądeckie	29	14	29	-	3	112	-	2	-	101	4	1	-
26. Olsztyńskie	50	2	8	2	2	200	-	2	-	50	-	10	5
27. Opolskie	123	-	15	7	2	216	-	7	-	25	-	2	-
28. Ostrołęckie	15	-	4	1	-	55	-	8	-	24	-	4	-
29. Piłskie	50	1	3	2	2	193	-	3	3	18	-	-	-
30. Piotrkowskie	36	1	19	-	4	229	-	7	-	17	-	4	-
31. Płockie	20	-	6	2	1	82	-	7	-	41	-	2	1
32. Poznańskie	236	2	33	2	1	327	-	9	-	51	-	4	-
33. Przemyskie	22	-	3	-	-	75	-	7	-	31	2	3	-
34. Radomskie	66	-	66	3	1	80	-	2	-	19	-	6	-
35. Rzeszowskie	34	-	6	1	-	176	-	3	-	62	-	4	-
36. Siedleckie	36	-	50	2	1	102	-	17	-	60	-	6	-
37. Sieradzkie	12	-	12	-	-	72	-	-	-	27	-	3	-
38. Skierniewickie	24	-	15	-	1	133	-	4	-	15	-	2	-
39. Słupskie	77	4	12	1	-	214	-	8	-	32	-	6	-
40. Suwalskie	38	1	3	2	-	89	-	2	-	56	-	8	-
41. Szczecińskie	90	1	42	3	5	427	-	20	-	33	-	11	1
42. Tarnobrzesckie	57	-	25	2	3	212	-	10	-	32	-	-	2
43. Tarnowskie	43	-	3	4	1	110	-	-	-	29	-	1	-
44. Toruńskie	24	3	11	1	3	118	-	37	-	34	-	4	-
45. Wałbrzyskie	64	1	24	2	-	56	-	3	-	13	-	20	-
46. Włocławskie	46	-	26	1	-	41	-	14	-	21	-	3	-
47. Wrocławskie	89	1	47	2	13	295	-	7	-	41	3	2	1
48. Zamojskie	21	-	18	1	2	91	-	20	-	37	-	3	-
49. Zielonogórskie	29	-	8	1	-	90	-	-	-	34	2	3	-

Informacja o sytuacji higienicznej i zachorowaniach na choroby zakaźne na terenach powodziowych w woj. wałbrzyskim w lipcu 1998 r.

Powódź wystąpiła w nocy 23.07.1998 roku na terenach miast i gmin: Lewin Kłodzki, Szczytna Śl., Duszniki Zdrój, Polanica Zdrój, Szalejów; oraz wsi: Raszków, Suszyna, Wambierzyce, Chocieszów i Niwa. Zalaniu uległy miejscowości położone nad Bystrzycą Dusznicką i jej dopływami. Zginęło 9 osób. Zniszczenia powodziowe objęły: sieć energetyczną (brak prądu), sieć telefoniczną, drogi, mosty, budynki.

* * *

W dniu 23.07.1998 r. od godziny 7³⁰ podjęto działania przeciwepidemiczne w WSSE oraz w TSSE Kłodzko i TSSE Nowa Ruda, na terenie których wystąpiła powódź.

- Opracowano komunikat do radia, prasy lokalnej i telewizji. W komunikacie podano ostrzeżenia przed chorobami zakaźnymi i zasady ochrony przed zakażeniami. Uzgodniono z radiostacjami powtarzanie komunikatów.
- Zobowiązano Terenowych Inspektorów Sanitarnych do wdrożenia działań w związku z wystąpieniem powodzi:
 - kontroli zaopatrzenia w wodę,
 - rozeznania zagrożeń epidemicznych w miejscowościach powodziowych,
 - wywieszenia informacji dla powodziaków o zagrożeniu zdrowia, sposobach odkażania i miejscach wydawania środków dezynfekcyjnych,
 - rozpoznania skutków powodzi w obiektach żywnościowo-żywnościowych, gospodarki komunalnej, a zwłaszcza wypoczynku dzieci, w zakładach przemysłowych i w obiektach służby zdrowia,
 - codziennego zgłaszania zachorowań na choroby zakaźne z terenów dotkniętych powodzią,
 - wydania do placówek leczenia zestawów do poboru prób do badań kału od osób z objawami biegunki,
 - przygotowania akcji szczepień,
 - odwiedzenia nosicieli duru brzuszego i wydania im środków dezynfekcyjnych,
 - zaopatrzenia burmistrzów, wójtów i sołtysów w środki dezynfekcyjne, ulotki i instrukcje (przygotowywania preparatów, ich stosowania oraz ostrzeżenia bhp).
- Nawiązano kontakty: PWIS z Wojewódzkim Komitetem Przeciwpowodziowym, PTIS z samorządami lokalnymi.
- Powiadomiono Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej o wystąpieniu powodzi i wstępnych jej rozmiarach.
- Zamówiono w Centralnej Bazie Rezerw Przeciwepidemicznych środki dezynfekcyjne.
- Ustalono plan dyżurów WSSE i TSSE.
- Wprowadzono codzienne przekazywanie przez TSSE informacji o sytuacji na terenach powodziowych (do godz. 9 dnia następnego), w tym informacji o:
 - zachorowaniach na choroby zakaźne,
 - postępkach akcji dezynfekcji,
 - zaopatrzeniu w wodę,
 - stanie sanitarnym żywności (nadzór nad darami),
 - stanie sanitarnym kontrolowanych obiektów,
 - wynikach badania wody.
- Ustalono zasady bieżącego informowania o sytuacji na terenach powodziowych: Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej - Departamentu Zdrowia Publicznego, oraz Komitetu Przeciwpowodziowego.

* * *

- W pierwszym dniu powodzi były pozbawione wody wo-

dociągowej miejscowości: Polanica Zdrój (brak prądu i zalana część ujęć), Duszniki (zalane ujęcia "Wapiennik"), Szczytna Śl. (zalane ujęcia "Bobrowniki"), Niwa (zalane ujęcie). We wsiach zalane zostały studnie przydomowe.

Do wszystkich miejscowości od 23.07. dostarczano wodę beczkowozami oraz wodę konfekcjonowaną, butelkowaną. Do części z nich dostarcza się wodę nadal.

Aktualnie uruchomionych jest część ujęć wody. W Polanicy, w Szczytnej jest woda w sieci, ale z uwagi na trwające badania mieszkańcy korzystają z wody dowozonej. Mieszkańcy Dusznik mają wodę bieżącą, która nie budzi zastrzeżeń.

Prowadzone są badania wody z wodociągów i ze studni przydomowych. Do dnia 30.07. pobrano 245 prób wody, a zakwestionowano 115 prób.

- Zalanych zostało 7 obiektów wypoczynkowych (głównie piwnice i partery). W Dusznikach zalana została Pijalnia Wód Mineralnych. Wstrzymano zabiegi wodolecznicze w Polanicy.

Trzy kolonie letnie przeniosły się do miejscowości nie objętej powodzią, a 5 kolonii skróciło turnusy. Częściowo zalane były 4 obiekty kolonijne.

- Skontrolowano 180 obiektów żywnościowo-żywnościowych zalanych i nie zalanych (wszystkie w miejscowościach dotkniętych powodzią). W 26 stwierdzono uchybienia porządkowe i sanitarne. Wydano 9 decyzji unieruchamiających, 5 decyzji o zakazie produkcji środka spożywczego i 3 decyzje o zakazie wprowadzania środka spożywczego do obiegu.

• Nie zostały zalane wysypiska śmieci, cmentarze i oczyszczalnie ścieków, za wyjątkiem oczyszczalni w Polanicy, gdzie ścieki odprowadzane są do Bystrzycy Dusznickiej. Zalana została natomiast część szatek publicznych.

- W wyniku powodzi ucierpiał oddział wewnętrzny w Szczytnej Śl. szpitala w Dusznikach, oraz Praktyki Lekarza Rodzinnego w Szalejowie i Polanicy (zalane wodami powodziowymi).

W Przychodni w Dusznikach zniszczone zostały schody. Przychodnię przeniesiono do Stacji Pogotowia Ratunkowego.

W Szpitalu Chirurgii Plastycznej w Polanicy Zdroju wstrzymano funkcjonowanie oddziału dializ ze względu na brak prądu i wątpliwą jakość wody. Dializowanych przeniesiono do innych oddziałów.

Szpital Chirurgii Plastycznej wstrzymał okresowo zabiegi operacyjne.

Szpital w Dusznikach oraz przychodnie w Polanicy i Szczytnej Śl. nie ucierpiały.

- Od początku powodzi obowiązuje codzienne telefoniczne zgłaszanie zachorowań na choroby zakaźne, zatrucia chemiczne i alergię. TSSE dostarczyły do wszystkich placówek leczenia zestawy do poboru prób bakteriologicznych od osób manifestujących objawy jelitowe.

Do dnia 31.07. nie zgłoszono z terenów powodziowych zachorowań na: dur brzuszny, dur rzekomy, salmonelozę, czerwonkę, biegunki u dzieci do lat 2, tężec, leptospirozę, wzw A. Nie zgłoszono też przypadków gorączki bez wyraźnej przyczyny trwającej dłużej niż 3 dni. Od 26.07. zgłoszono 12 niezbytów żołądkowo-jelitowych w tym: 4 ze Szczytnej Śl., 3 z Dusznik Zdroju, 5 z Polanicy Zdroju. W badaniach bakteriologicznych kału od chorych (ogólnych i jelitowych) nie stwierdzono wzrostu bakterii chorobotwórczych.

- Ze względu na nacisk lekarzy, mediów i społeczeństwa wprowadzono w dniu 25.07. dobrowolne szczepienia przeciw tężcowi i durowi brzuszemu. Do dnia 31.07. zaszczepiono: przeciwko tężcowi 1215 osób, przeciwko durowi

brzusznemu 325 osób, przeciwko durowi i tężcowi 416 osób. Łącznie zaszczepiono 1956 osób.

WSSE dysponuje wystarczającą ilością szczepionek i sprzętu do szczepień.

- W pierwszym dniu powodzi odwiedziło nosicieli duru brzuszno z tego terenu. Nikt nie ucierpiał w czasie powodzi. Nosicieli zaopatrzone w zapas środków dezynfekcyjnych i pouczono ich o zasadach przestrzegania higieny.

- Na tereny powodziowe wydano z TSSE 5.160 kg wapna chlorowanego. Wapno przekazano burmistrzom, wójtom i sołtysom w celu wydania poszkodowanym. Wraz z wapnem wydaje się instrukcje użycia i ulotki informacyjne o zagrożeniu.

Dla placówek lecznictwa wydano 140 kg chloraminy, 20 kg trichloru, 10 kg chloriny 12 l lizoforninu 3000. 4.000 kg wapna chlorowanego pochodzi z Centralnej Bazy Rezerw Przeciwepidemicznych. Trichlor, Chlorina i Lysoformin 3000 jest darem firmy Medilab. Reszta środków pochodzi z rezerwy WSSE i TSSE.

* * *

Na terenach powodziowych nadal utrzymuje się zagrożenie epidemiczne ze względu na wątpliwą jakość wody, znaczne zniszczenia infrastruktury komunalnej i duże ilości powstających odpadów - rzeczy osobistych i sprzętu zniszczonych przez powódź.

*lek.wet. Stanisław Krzyżanowski, mgr Andrzej Małaszowski
WSSE w Wałbrzychu*

Szczepienia BCG i testy tuberkulinowe w Polsce w 1997 roku¹⁸

Szczepienia BCG

W roku 1997 wykonano w Polsce 1.470.677 szczepień BCG, w tym w rocznikach objętych Kalendarzem Szczepień - tj. noworodków, niemowląt w 12 m-cu życia, dzieci w 7, 12 i 18 roku życia - 1.360.642 szczepienia. W pozostałej grupie 110.035 szczepionych było 92.607 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 1.453.249 szczepień BCG. Wykonano również 11.619 szczepień osób powyżej 18 roku życia starających się o przyjęcie do szkół policealnych lub do pracy w zakładach przeciwgruźliczych. Ponadto zaszczepiono 5.809 osób pozostających w styczności z chorymi na gruźlicę.

W analizowanym roku zaszczepiono 397.635 noworodków, co stanowi 96,4% liczby urodzeń żywych zarejestrowanych w 1997 r. przez GUS. Odsetek noworodków objętych szczepieniami utrzymał się na poziomie roku poprzedniego, kiedy to wynosił 96,9%. W żadnym województwie odsetek zaszczepionych noworodków 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 m-cu życia. Utrzymuje się dobre wykonawstwo szczepień BCG u noworodków. Odsetek źle zaszczepionych niemowląt, tj. z brakiem blizny poszczepiennej lub z blizną < 3 mm, wynosił 2,8%, podczas gdy w poprzednim roku 2,6%.

Tabela 1. Stopień objęcia szczepieniami BCG oraz ich wykonawstwo wśród noworodków w Polsce w latach 1996-1997 wg województw.

Województwo (St.- stołeczne M.- miejskie)	% szczepionych noworodków		% niemowląt bez blizny po- szczepiennej lub z blizną <3 mm	
	1996	1997	1996	1997
POLSKA	96,9	96,4	2,6	2,8
1. St.warszawskie	100,0	100,0	4,6	4,9
2. Białkopodlaskie	95,6	93,4	3,1	2,0
3. Białostockie	97,5	97,7	2,1	2,2
4. Bielskie	97,5	97,3	1,0	1,5
5. Bydgoskie	98,3	97,2	2,3	2,0
6. Chełmskie	93,5	94,0	2,1	2,8
7. Ciechanowskie	95,2	92,7	1,0	1,1
8. Częstochowskie	97,4	97,3	2,8	2,8
9. Elbląskie	93,8	92,8	1,5	1,9
10. Gdańskie	99,2	98,1	1,4	1,3
11. Gorzowskie	95,6	96,6	2,8	3,2
12. Jeleniogórskie	95,0	94,2	2,9	4,0
13. Kaliskie	96,5	96,8	2,4	2,6
14. Katowickie	96,6	95,5	3,3	3,4
15. Kieleckie	93,8	93,8	1,4	1,5
16. Konińskie	96,2	94,6	1,9	1,9
17. Koszalińskie	96,3	96,8	3,8	3,1
18. M.krakowskie	96,1	97,8	3,5	3,5
19. Krośnieńskie	95,2	94,5	1,7	1,5
20. Legnickie	94,9	95,0	3,3	2,3
21. Leszczyńskie	96,5	96,7	2,8	2,8
22. Lubelskie	97,0	97,0	3,5	4,2
23. Łomżyńskie	92,8	93,1	2,9	1,7
24. M.łódzkie	97,4	96,3	2,5	2,9
25. Nowosądeckie	94,6	93,9	2,2	1,0
26. Olsztyńskie	95,7	95,6	0,8	1,0
27. Opolskie	97,0	98,0	2,8	4,3
28. Ostrołęckie	94,9	95,3	2,1	1,5
29. Piłskie	94,9	94,5	2,1	1,9
30. Piotrkowskie	96,4	96,5	1,3	2,0
31. Płockie	95,9	95,7	2,3	2,1
32. Poznańskie	100,0	100,0	4,7	7,3
33. Przemyskie	94,7	94,5	2,2	1,6
34. Radomskie	99,8	91,7	2,7	1,9
35. Rzeszowskie	96,4	96,9	2,1	1,7
36. Siedleckie	95,3	93,1	1,3	1,5
37. Sieradzkie	96,3	95,0	2,2	2,8
38. Skierniewickie	97,2	95,9	1,2	1,3
39. Słupskie	93,3	94,4	2,2	1,9
40. Suwalskie	95,2	95,6	2,2	1,8
41. Szczecińskie	100,0	99,5	2,7	4,7
42. Tarnobrzeskie	95,2	95,3	3,7	4,3
43. Tarnowskie	96,9	96,6	0,7	0,8
44. Toruńskie	96,1	96,5	4,0	4,4
45. Wałbrzyskie	97,5	92,7	5,6	5,0
46. Włocławskie	94,6	94,6	2,6	3,2
47. Wrocławskie	98,0	97,9	2,4	2,7
48. Zamojskie	94,8	94,1	2,1	1,9
49. Zielonogórskie	95,9	95,6	3,1	2,5

W przekroju wojewódzkim odsetek noworodków źle zaszczepionych wahał się od 7,6% w woj. poznańskim do 0,8% w woj. tarnowskim. Poza województwem poznańskim relatywnie wysoki odsetek źle szczepionych noworodków

zarejestrowano w woj.: wabrzyńskim - 5,0%, warszawskim - 4,9%, szczecińskim - 4,7% i koszalińskim - 3,8%. Do najlepszych w tej dziedzinie województw, poza wymienionym tarnowskim, należały woj.: olsztyńskie - 1,0%, nowosądeckie - 1,0%, ciechanowskie - 1,1% i gdańskie - 1,3%.

Bezpieczeństwo szczepień BCG

Wdrożony przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc system rejestracji niepożądanych odczynów po szczepieniu BCG (NOP) pozwala na ocenę skali zjawiska. W roku 1997, po zweryfikowaniu zgłoszeń nadesłanych do Instytutu, poddano analizie 259 przypadków NOP z 47 województw. W województwach tych zaszczepiono w 1997 r. - 1.396.614 dzieci i było to 96,1% ogółu szczepionych BCG dzieci i młodzieży. Niepożądane odczyny poszczepienne wystąpiły u 259 szczepionych, co stanowiło 0,1% tej grupy. Wśród analizowanych przypadków NOP u 154 dzieci, tj. u 59,5% ogółu, wystąpiły one w miejscu szczepienia (owrzodzenie, ropień, przyspieszony odczyn poszczepienny), w 102 przypadkach (39,4%) były to zmiany w węzłach chłonnych, głównie pachowych. U 3 dzieci po szczepieniu powstał keloid.

Ropne zmiany w węzłach chłonnych występujące po szczepieniu BCG, które w wielu krajach są traktowane jako pierwszy stopień rzeczywistych powikłań poszczepiennych, wystąpiły u 44 dzieci, tj. u 0,03 % zaszczepionych.

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

Objęcie dzieci i młodzieży testami tuberkulinowymi

W roku 1997 wykonano 1.302.162 testy tuberkulinowe. W liczbie tej było 1.144.144 (87,9% ogólnej liczby) testów wykonanych u osób w 12 i 18 roku życia, u których test tuberkulinowy wykonywany jest obowiązkowo przed szczepieniem BCG. Pozostałe testy wykonano u 462 dzieci do 11 roku życia, u 56.188 dzieci w wieku 13-17 lat i u 55.361 osób powyżej 18 roku życia - zgłaszających się na studia wyższe, policealne studia zawodowe i do pracy w zakładach przeciwegruźliczych. U 46.007 osób wykonano test tuberkulinowy ze wskazań epidemicznych i/lub diagnostycznych (styczność z osobą chorą na gruźlicę). W grupie tej odsetek tuberkulinododatnich wśród osób do 18 roku życia stykających się z chorym wynosił 75,3%, a w grupie powyżej 18 roku życia - 78,3% i nie odbiegał od poziomu wśród ogółu badanych 18-latków, u których wynosił 75,6%. 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 462, podobnie jak w latach ubiegłych większość w woj. krakowskim.

Zaopatrzenie w szczepionkę BCG i tuberkulinę

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

W 1997 roku zakupiono 5.239.000 dawek szczepionki (2.228.000 dawek z preparatu 20 dawkowego i 3.011.000 z preparatu 10-cio dawkowego). Dla wykonania 1.470.677 szczepień BCG zużyto 5.239.000 dawek szczepionki. Na zaszczepienie 1 osoby zużyto 3,6 dawki szczepionki, w roku poprzednim - 4 dawki.

Również w zakresie tuberkuliny RT-23 produkcji Staten-

seruminstitut w Kopenhadze, jej dystrybutor w Polsce - CE-FARM - zapewniał pełne pokrycie potrzeb.

Dla wykonania 1.302.162 testów tuberkulinowych zużyto 2.782.700 dawek tuberkuliny (1.021.200 dawek tuberkuliny 15 dawkowej i 1.761.500 dawek we fiolce 50 dawkowej). Na wykonanie 1 testu zużyto 2 dawki tuberkuliny.

Oszacowano koszt szczepienia BCG i 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 1997 r. 3,60 zł. Całkowity koszt szczepienia BCG bez uwzględnienia kosztu testu tuberkulinowego - 5.294.437 zł.

Koszt jednostkowy testu tuberkulinowego wyniósł w 1997 r. 3,87 zł, a całkowity koszt testów tuberkulinowych (materiałowy i osobowy) - 5.587.974 zł.

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

Całkowity koszt szczepień BCG i testów tuberkulinowych wykonanych w Polsce w 1997 r. oszacowano na 10.185.159 zł.

Wnioski

1. W programie Zwalczenia Gruźlicy szczepienia BCG pozostają ważnym, choć uzupełniającym elementem programu zwalczania gruźlicy w Polsce.
2. Zgodnie ze stanem współczesnej wiedzy należy racjonalizować program szczepień BCG odpowiednio do zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej.
3. Szczepienia BCG są w Polsce bezpieczne. Niepożądane odczyny po szczepieniu BCG nie są w skali liczbowej problemem epidemiologicznym, natomiast w indywidualnych przypadkach mogą stanowić problem kliniczny. Doskonalenie systemu rejestracji 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.

^{*/} Ocenę wykonawstwa szczepień BCG i testów tuberkulinowych przeprowadzono w oparciu o informacje zawarte w biuletynie "Szczepienia ochronne w Polsce w 1997 roku", PZH MZiOŚ, Warszawa 1998. Dane dotyczące niepożądanych odczynów po szczepieniu BCG pochodzą z informacji własnych Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc.

dr Ireneusz Szczuka
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc

Zbiorowe chemiczne zatrucie pokarmowe po remoncie w pomieszczeniu piekarni

W województwie gorzowskim pod koniec kwietnia 1998 r. wystąpiło zbiorowe zatrucie pokarmowe wywołane nieustalonym związkem chemicznym (zgłoszone w "Meldunku" 5/B/98).

Objawy zatrucia wystąpiły wśród 16 dzieci - uczniów szkoły podstawowej w miejscowości Krzęcin - po spożyciu bułek drożdżowych z marmoladą, przechowywanych w świeżo wymalowanym, nieprzewietrzonym pomieszczeniu piekarni (do malowania użyto farb olejnych).

Bułki zostały zjedzone przez dzieci podczas przerwy. Po 30-45 minutach od spożycia bułek wystąpiły następujące objawy: bóle brzucha (16 osób), bóle głowy (10 osób), nudności (9 osób), wymioty (4 osoby), odbijanie się rozpuszczalnikiem (8 osób), osłabienie (3 osoby). Dwoje dzieci hospitalizowano na oddziale dziecięcym szpitala w Choszcznie. Objawy chorobowe ustąpiły po paru godzinach.

W wyniku badań organoleptycznych bułek podejrzanych o spowodowanie zatrucia stwierdzono wyraźny obcy, chemiczny zapach (rozpuszczalnik, farba olejna) szybko jednak ulatniający się i nie pozostawiający wyraźnie wyczuwalnych zmian zapachu i smaku bułek. Ze względu na to, zbadane bułki uznano za środek spożywczy niewłaściwej jakości zdrowotnej.

W związku z zaistniałą sytuacją ukarano mandatem karnym osoby odpowiedzialne za niewłaściwe przechowywanie gotowych wyrobów cukierniczych, wydano zakaz przechowywania pieczywa w niewietrzoną magazynie, powiadomiono prokuraturę rejonową w Choszcznie.

lek. med. Maria Kogut
WSSE w Gorzowie Wlkp.

Cholera w Europie w I połowie 1998 r.

Według danych publikowanych w "Weekly Epidemiological Record" w pierwszej połowie tego roku w Europie zarejestrowano 16 przypadków importowanych cholery i 4 zachorowania rodzime.

Najwięcej zachorowań importowanych wystąpiło w Anglii - 9 przypadków, które zgłoszono w dniach 9.04 (2 zachorowania), 29.05 (6) i 2.06 (1 zachorowanie). Najwcześniej zachorowania pojawiły się w Niemczech - 4 przypadki zarejestrowano 9 lutego. Po jednym zachorowaniu zarejestrowano we Francji (9.04), Holandii (18.06) i Norwegii (22.06).

Zachorowania rodzime wykryto we Włoszech i w Rosji.

W okresie od 6 do 26.06. br., w małym mieście w Lombardii (prowincja Lodi), wystąpiły 2 zachorowania wywołane przez *V.cholerae* 01 Ogawa.

W okresie od 26 do 27.06 br. wykryto w Moskwie 2 zachorowania wywołane przez *V.cholerae* El Tor Ogawa. Pierwszy zachorował mężczyzna po wypiciu w czasie pracy wody pochodzącej z obiegu technicznego w rurach. Jako drugi zachorował skontaktowany z nim syn. Dochodzenie epidemiologiczne jest w toku.

D. Naruszewicz-Lesiuk

Zachorowania na poliomyelitis w Turcji w latach 1994-1997

Jak donosi "Weekly Epidemiological Record" (1998,8, 49-53) w 1994 r. zgłoszono w Turcji 32 zachorowania na poliomyelitis odpowiadające obowiązującym kryteriom diagnostycznym WHO. W pięciu prowincjach położonych w południowo-wschodnich i zachodnich rejonach kraju od siedmiu chorych izolowano szczepy dzikiego wirusa polio typu 1.

W 1995 r. zgłoszono również 32 zachorowania. Uzyskano izolacje dwóch różnych genotypów dzikiego wirusa polio typu 1, a w jednym przypadku rozpoznanym w północno-wschodniej prowincji kraju zidentyfikowano szczep należący do typu 3. W 1996 r. zgłoszono w Turcji 19 zachoro-

wań na poliomyelitis i nie izolowano żadnych szczepów dzikiego wirusa.

W 1997 r. w Turcji zgłoszono 141 przypadków ostrych wiotkich porażań (AFP), w tym sześć rozpoznanych jako poliomyelitis z potwierdzeniem laboratoryjnym izolacją dzikiego wirusa polio typu 1. Badanie genomu uzyskanych izolatów wirusa wykazało odległe podobieństwo do szczepów izolowanych we wschodniej Turcji w 1994 r. Wszystkie zachorowania wystąpiły w prowincji Mardin na południowo-wschodniej granicy kraju. Daty zachorowania ustalone na podstawie wystąpienia porażań mieściły się w okresie 23 lipca do 10 października 1997 r. Zachorowania dotyczyły dzieci w wieku od 9 miesięcy do 2 lat. Ustalono, że czworo dzieci było nieszczepionych, a dwoje otrzymało tylko jedną dawkę OPV.

W prowincji Mardin od 1994 r. wykonawstwo rutynowych szczepień przeciw poliomyelitis nie przekraczało 50%, pomimo że sprawozdania ze wszystkich rund Krajowych Dni Szczepień wykazywały objęcie szczepieniami ponad 78% dzieci. Ponadto w dwóch rundach szczepień wymiatających (mopping up), które zrealizowano na jesieni 1997 r., szczepieniami objęto zaledwie 80% i 65% dzieci w każdej rundzie.

Centrala WHO w Genewie podkreśla w swoim komentarzu, że w 1997 r. Turcja była jedynym krajem w Regionie Europejskim gdzie utrzymało się krążenie dzikiego wirusa polio.

Wojciech Żabicki

Problem oporności drobnoustrojów na leki przeciwbakteryjne w działalności Światowej Organizacji Zdrowia

Światowa Organizacja Zdrowia informuje, że w centrali WHO w Genewie został wdrożony program monitoringu oporności drobnoustrojów na leki przeciwbakteryjne the Antimicrobial Resistance Monitoring Programme (ARM). Celem programu jest udzielenie pomocy krajom członkowskim w organizowaniu sieci laboratoryjnej do monitorowania zjawiska z uwzględnieniem szkoleń, kontroli jakości badań, testowania diagnostyków oraz komputeryzacji. Efektem działań ma być pomoc w racjonalizacji stosowania leków przeciwbakteryjnych, sponsorowanie rozwoju szybkich i prostych testów diagnostycznych do wykrywania oporności, wdrażanie badań nad wpływem oporności drobnoustrojów na wyniki leczenia oraz poszukiwanie nowych skutecznych leków i nowych mechanizmów działania farmakologicznego.

Wiadomo, że bakterie mają wyjątkową zdolność pomnażania cech oporności przez gwałtowny wzrost liczby bakterii opornego szczepu oraz intensywny rozsiew genu kodującego tę właściwość wśród tego samego gatunku oraz innych gatunków. Oporne patogenne drobnoustroje często łatwiej przenoszą się z człowieka na człowieka niż wrażliwe szczepy. Intensywne stosowanie antybiotyków do profilaktyki i leczenia powoduje, że szpitale stanowią pierwotne miejsce, w którym powstają i krążą wielooporne drobnoustroje. Ocenia się, że w szeregu rozwiniętych krajów do 60% zakażeń szpitalnych jest wywołanych przez oporną florę bakteryjną.

Obecnie zjawisko oporności dotyczy wszystkich typów drobnoustrojów z uwzględnieniem bakterii, grzybów, pasożytów i wirusów.

Zjawisko oporności drobnoustrojów w istotny sposób

przyczynia się do wzrostu kosztów opieki zdrowotnej, gdyż stwarza konieczność monitorowania oporności i leczenia w warunkach izolacji pacjentów zakażonych wieloopornymi szczepami. W miarę utraty aktywności tanich i prostych antybiotyków zachodzi potrzeba stosowania droższych leków z nowych generacji lub wielolekowych kombinacji. Równocześnie u lekarzy praktykujących obserwuje się tendencje do zapisywania nowszych leków bez określenia wrażliwości krążących szczepów na antybiotyki.

Według Światowej Organizacji Zdrowia wysiłki zmierzające do zahamowania rozwoju i szerzenia oporności drobnoustrojów muszą obejmować szereg działań, a między innymi:

- monitoring dla ustalenia zasięgu oporności różnych gatunków drobnoustrojów oraz wyboru dostosowawczych doktryn leczenia,
- prowadzenie działalności informacyjnej wśród lekarzy i w środowiskach pozamedycznych aby zmniejszyć nadużywanie i niewłaściwe stosowanie leków przeciwbakteryjnych,
- zapewnienie odpowiedniego ustawodawstwa krajowego dla wyeliminowania nieuczciwej reklamy leków przeciwbakteryjnych,
- programowanie badań nad skutkami ekonomicznymi lekooporności z uwzględnieniem rachunku ekonomicznego opłacalności (costeffectiveness) monitoringu i efektów terapeutycznych,
- stałe poszukiwanie nowych środków terapeutycznych i nowych mechanizmów farmakodynamicznych.

na podstawie "Wkly Epid.Rec." (1997,45,333-335)
opracował Wojciech Żabicki

Ognisko salmonelozy spowodowane przez zamierzone zanieczyszczenie żywności w barach sałatkowych w Stanach Zjednoczonych

Ogniska zatruc i zakażeń pokarmowych występują po spożyciu żywności pierwotnie zakażonej lub takiej, która uległa zanieczyszczeniu podczas pozyskiwania, obróbki lub przygotowywania. Przyjmuje się, że do wtórnego zanieczyszczenia dochodzi zwykle przez nieuwagę lub niedopatrzenie. Zamierzone zanieczyszczenie żywności czynnikami biologicznymi podejrzewa się i rejestruje rzadko.

W numerze "The Journal of the American Medical Association" (1997,278,389-395), poświęconym zagrożeniom związanym z wykorzystywaniem czynników biologicznych przez terrorystów, ukazał się artykuł "A Large Community Outbreak of Salmonellosis caused by Intentional Contamination of Restaurant Salad Bars", którego autorzy - Toro Th.J., Tauxe R.V., Wise R.P. i inni - opisali duże ognisko zatrucia/zakażenia pokarmowego wywołane poprzez celowe skażenie żywności salmonelą.

* * *

We wrześniu 1984 r. w służba zdrowia w Wasco-Sherman w Stanie Oregon otrzymała meldunek o wystąpieniu zachorowań o objawach żołądkowo-jelitowych po spożyciu posiłków w restauracjach. Zarejestrowano ogółem 751 osób z zapaleniem żołądka i jelit spowodowanym przez *S.typhimurium*. Większość chorych wykryto metodą biernego nadzoru. Czynnny nadzór zastosowano wobec wyselekcjonowanych grup. Wystąpienie zachorowania ustalano za pomocą kryteriów epidemiologicznych lub po wyhodowaniu z kału

S.typhimurium. Ognisko wystąpiło w dwóch rzutach: od 9 do 18 września oraz od 19 września do 10 października. Większość zachorowań miała związek z 10 restauracjami. Badaniami epidemiologicznymi objęto konsumentów 4 restauracji oraz pracowników 10 restauracji. Głównym czynnikiem ryzyka nabycia zakażenia było spożycie sałatek. Porównaniu poddano 8 z 10 podejrzanych restauracji oraz 3 spośród 28 innych restauracji. Żywność związana z zachorowaniami pochodziła z różnych barów sałatkowych w różnych restauracjach. Występowanie nowych zachorowań zahamowano po zamknięciu wszystkich barów sałatkowych.

W trakcie dochodzenia nie wykryto wspólnego zaopatrzenia barów sałatkowych w wodę lub w żywność. Osoby spośród personelu nie były również eksponowane na wspólny czynnik narażenia związany z wodą lub żywnością. Brano pod uwagę możliwość szerzenia zachorowań przez zakażenie żywności wynikające z niedopatrzenia, brakowało jednak dowodów wiążących chory personel z wystąpieniem ogniska. Dopiero późniejsze dochodzenie sądowe ujawniło, że bary sałatkowe zostały umyślnie zanieczyszczone przez członków jednej ze wspólnot religijnych. Szczepy *S.typhimurium* wykryte w laboratorium wspólnoty, pod względem antybiotykooporności, wskaźników biochemicznych, profili plazmidów oraz wyników trawienia plazmidów przez endonukleazę restrykcyjną, były identyczne z wykrytymi w ognisku. W laboratorium wspólnoty przygotowywano hodowlę *S.typhimurium*, którą następnie wylewano na różne rodzaje żywności w barach sałatkowych, a w niektórych restauracjach - do pojemników na śmietankę do kawy. Członkowie wspólnoty zamierzali doprowadzić do zachorowań mieszkańców okręgu wyborczego w dniu elekcji. Zapobieżenie głosowaniu przez chorych miało wpłynąć na wyniki wyborów.

To ognisko salmonelozy było największym ogniskiem zatrucia i zakażenia pokarmowego zgłoszonym do CDC (Center for Disease Control) z terenu USA w 1984 roku. Mimo dokładnego dochodzenia nie udało się ustalić skąd pochodziła inicjująca partia hodowli *S.typhimurium*. Wynikało to z faktu, że minął rok zanim zgromadzono wystarczające dowody na powiązanie wspólnoty religijnej z ogniskiem.

Anna Przybylska

"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.