

Meldunek 12/B/98

o zachorowaniach na choroby zakaźne, zatruciach i zakażeniach szpitalnych zgłoszonych w okresie od 16.12 do 31.12.1998 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 12/B		Dane skumulowane	
	16.12.98. do 31.12.98.	16.12.97. do 31.12.97.	1.01.98. do 31.12.98.	1.01.97. do 31.12.97.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	18	9	122	130
Dur brzuszny (A01.0)	-	1	2	7
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	1	3	4
Salmonelozy: ogółem (A02)	380	415	26717	23206
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	5	14	553	439
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	495	430	12724	17383
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	1	22	37
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	61	230	2870	2092
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	407	837	16204	18867
Zapalenie opon mózgowych: razem	134	138	3013	4409
w tym: meningokokowe (A39.0)	5	4	130	144
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	5	8	97	95
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	50	50	897	1112
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	61	65	1661	2713
inne i nie określone (G03)	13	11	228	345
Zapalenie mózgu: razem	29	49	574	632
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne (A39.8; G04.2)	3	9	81	92
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	9	8	209	201
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	3	5	33	32
wirusowe, nie określone (A86)	9	15	161	184
poszczepienne (G04.0)	-	-	1	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	5	12	89	123
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	1	1
Ostre nagminne porażenie dziecięce (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	6794	8842	151985	164129
Odra (B05)	2	45	2252	338
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	668	1054	43231	138782
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	104	138	2009	4045
typu B (B16; B18.0-B18.1)	193	201	3917	4830
typu C (B17.1; B18.2)	91	58	1558	998
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	5	3	147	66
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	17	31	463	776
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26)	8165	6784	217295	83588
Włośnica (B75)	7	2	33	20
Świerzb (B86)	594	664	18151	18851
Grypa: ogółem (J10; J11)	32230	638	819234	1578494
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	446	549	30665	27922
w tym: salmonelozy (A02.0)	373	414	26656	23157
gronkowcowe (A05.0)	1	38	376	450
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	6	2	93	81
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	1	-
inne określone (A05.3-A05.8)	1	5	214	184
nie określone (A05.9)	65	90	3325	4050
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	4	2	232	187
w tym: grzybami (T62.0)	3	1	209	173
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	238	469	8201	8713
w tym: pestycydami (T60)	3	2	118	140
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	103	209	4587	4653
Zakażenia szpitalne - objawowe i bezobjawowe: ogółem	36	75	1523	2089
w tym: na oddziałach noworodkowych i dziecięcych	8	13	354	723
następstwa zabiegów medycznych	23	46	491	665
wywołane pałeczkami <i>Salmonella</i>	1	3	332	178
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	2	.	52	.

Zachorowania zgłoszone w okresie 16-31.12.1998 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 /szigeloz/ (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	18	-	-	380	5	495	-	61	407	134	5	29	9
1. St.warszawskie	3	-	-	33	1	48	-	5	21	7	1	3	-
2. Białkopodlaskie	-	-	-	2	-	1	-	-	-	1	-	1	-
3. Białostockie	-	-	-	12	-	10	-	14	4	2	-	8	8
4. Bielskie	3	-	-	11	-	15	-	-	11	1	-	-	-
5. Bydgoskie	-	-	-	7	-	25	-	1	39	1	1	3	-
6. Chełmskie	-	-	-	-	-	3	-	-	4	1	-	-	-
7. Ciechanowskie	-	-	-	1	-	-	-	-	10	2	-	-	-
8. Częstochowskie	1	-	-	1	-	6	-	7	5	1	-	-	-
9. Elbląskie	-	-	-	10	-	9	-	-	3	5	-	1	-
10. Gdańskie	-	-	-	19	1	37	-	2	11	8	-	-	-
11. Gorzowskie	-	-	-	7	-	1	-	-	3	-	-	-	-
12. Jeleniogórskie	-	-	-	20	-	5	-	-	9	5	-	1	-
13. Kaliskie	1	-	-	6	-	13	-	-	3	-	-	1	-
14. Katowickie	3	-	-	20	-	24	-	-	69	8	-	1	-
15. Kieleckie	-	-	-	8	-	19	-	-	9	2	-	-	-
16. Konińskie	-	-	-	3	-	10	-	-	8	1	-	1	-
17. Koszalińskie	-	-	-	10	-	8	-	-	1	1	-	-	-
18. M.krakowskie	-	-	-	6	-	10	-	-	10	1	-	-	-
19. Krośnieńskie	-	-	-	1	-	9	-	-	-	1	-	-	-
20. Legnickie	4	-	-	6	-	11	-	-	6	3	-	-	-
21. Leszczyńskie	-	-	-	5	-	2	-	-	-	-	-	-	-
22. Lubelskie	-	-	-	5	-	7	-	-	9	4	-	-	-
23. Łomżyńskie	-	-	-	4	-	2	-	-	-	-	-	-	-
24. M.łódzkie	-	-	-	13	-	22	-	14	2	5	-	-	-
25. Nowosądeckie	-	-	-	2	-	3	-	-	5	2	-	-	-
26. Olsztyńskie	-	-	-	9	-	20	-	-	6	3	1	1	-
27. Opolskie	-	-	-	15	-	19	-	-	25	4	-	-	-
28. Ostrołęckie	-	-	-	2	-	2	-	-	2	1	-	-	-
29. Piłskie	-	-	-	5	-	2	-	-	6	4	1	-	-
30. Piotrkowskie	-	-	-	7	-	4	-	4	2	4	-	-	-
31. Płockie	-	-	-	3	-	4	-	10	5	3	-	1	-
32. Poznańskie	-	-	-	9	-	21	-	2	20	8	-	-	-
33. Przemyskie	-	-	-	9	-	3	-	-	3	4	-	1	-
34. Radomskie	-	-	-	11	-	19	-	-	6	1	-	-	-
35. Rzeszowskie	-	-	-	4	-	1	-	-	5	5	1	-	-
36. Siedleckie	1	-	-	13	-	2	-	-	3	1	-	-	-
37. Sieradzkie	-	-	-	5	-	6	-	-	1	-	-	-	-
38. Skierniewickie	-	-	-	3	-	3	-	-	5	-	-	-	-
39. Słupskie	-	-	-	6	1	8	-	-	3	-	-	-	-
40. Suwalskie	-	-	-	12	-	3	-	-	6	7	-	3	1
41. Szczecińskie	-	-	-	4	-	6	-	-	16	7	-	1	-
42. Tarnobrzeskie	-	-	-	5	-	18	-	-	-	2	-	-	-
43. Tarnowskie	-	-	-	3	-	7	-	-	5	2	-	-	-
44. Toruńskie	-	-	-	9	-	7	-	-	11	2	-	1	-
45. Wałbrzyskie	-	-	-	2	1	7	-	-	11	5	-	1	-
46. Włocławskie	-	-	-	5	-	3	-	-	2	1	-	-	-
47. Wrocławskie	-	-	-	8	-	11	-	2	13	3	-	-	-
48. Zamojskie	1	-	-	7	-	6	-	-	7	2	-	-	-
49. Zielonogórskie	1	-	-	12	1	13	-	-	2	3	-	-	-

Zachorowania zgłoszone w okresie 16-31.12.1998 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)	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	6794	2	668	193	217	8165	7	594	32230	446	3	238	36
1. St.warszawskie	282	-	130	8	21	333	-	1	-	33	-	1	-
2. Białkopodlaskie	72	-	4	1	-	28	-	22	245	2	-	1	-
3. Białostockie	255	-	13	2	5	207	6	17	-	12	-	7	-
4. Bielskie	178	-	11	2	2	260	-	2	-	10	-	10	1
5. Bydgoskie	238	-	9	6	2	105	-	25	6	18	-	5	1
6. Chełmskie	38	-	2	2	1	62	-	15	-	-	-	-	-
7. Ciechanowskie	39	1	1	4	2	118	-	2	-	2	-	1	-
8. Częstochowskie	109	-	23	4	4	79	-	3	-	1	-	11	-
9. Elbląskie	151	-	-	6	6	45	-	9	-	13	-	-	-
10. Gdańskie	191	-	7	4	7	88	-	9	-	21	-	15	-
11. Gorzowskie	152	-	3	1	2	240	-	19	-	6	-	17	-
12. Jeleniogórskie	149	-	8	3	1	182	-	1	-	23	-	-	-
13. Kaliskie	116	-	-	3	1	258	-	20	341	6	-	1	1
14. Katowickie	780	1	41	28	17	611	-	105	76	26	-	1	-
15. Kieleckie	464	-	12	18	9	349	-	4	3	13	1	15	12
16. Konińskie	55	-	2	2	-	17	-	11	71	3	-	-	-
17. Koszalińskie	128	-	5	2	24	87	-	10	-	10	-	-	2
18. M.krakowskie	136	-	8	6	5	118	-	9	-	8	-	6	-
19. Krośnieńskie	34	-	1	1	1	56	-	-	-	1	-	4	-
20. Legnickie	97	-	5	3	6	208	-	16	4413	6	-	-	-
21. Leszczyńskie	45	-	2	1	2	30	-	4	9394	5	-	1	-
22. Lubelskie	115	-	34	2	4	283	-	20	2984	6	-	12	-
23. Łomżyńskie	11	-	13	2	3	103	-	5	-	5	-	-	-
24. M.łódzkie	181	-	7	14	15	135	1	39	-	14	1	10	2
25. Nowosądeckie	101	-	5	4	4	87	-	2	-	2	-	1	-
26. Olsztyńskie	149	-	34	1	-	416	-	17	-	9	-	5	-
27. Opolskie	230	-	10	1	3	233	-	3	-	14	-	2	2
28. Ostrołęckie	69	-	5	2	-	151	-	14	-	2	-	2	-
29. Piłskie	46	-	25	1	1	114	-	4	99	6	-	-	-
30. Piotrkowskie	165	-	4	3	-	415	-	5	40	7	-	3	-
31. Płockie	79	-	16	6	2	205	-	3	2	3	-	-	-
32. Poznańskie	264	-	17	7	9	100	-	-	2972	9	-	-	-
33. Przemyskie	24	-	-	-	1	82	-	16	-	7	-	17	1
34. Radomskie	199	-	81	9	2	229	-	17	-	11	-	22	-
35. Rzeszowskie	77	-	2	1	3	59	-	18	710	4	-	1	-
36. Siedleckie	55	-	14	3	1	158	-	21	-	16	-	11	-
37. Sieradzkie	48	-	1	-	1	32	-	-	-	5	-	-	-
38. Skierniewickie	35	-	12	1	-	85	-	-	-	3	-	-	-
39. Słupskie	96	-	27	3	2	261	-	7	-	6	-	3	1
40. Suwalskie	104	-	-	5	1	174	-	3	1	13	-	-	5
41. Szczecińskie	130	-	23	1	19	260	-	14	-	31	1	3	-
42. Tarnobrzeskie	162	-	21	2	1	261	-	21	624	5	-	4	5
43. Tarnowskie	52	-	4	3	-	56	-	1	3	3	-	4	-
44. Toruńskie	97	-	1	4	7	34	-	25	-	9	-	-	-
45. Wałbrzyskie	33	-	4	3	2	160	-	9	-	2	-	20	-
46. Włocławskie	43	-	-	2	-	10	-	3	-	5	-	5	-
47. Wrocławskie	304	-	6	4	8	202	-	4	5448	13	-	1	2
48. Zamojskie	80	-	4	2	3	112	-	12	2	7	-	3	-
49. Zielonogórskie	136	-	11	-	7	267	-	7	4796	10	-	13	1

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS Informacja z 31 grudnia 1998 r.

W grudniu 1998 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono nowo wykryte zakażenie HIV 45 obywateli polskich, w tym 25 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, w Pracowni Bakteriologicznej Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych Collegium Medicum UJ w Krakowie, w Laboratorium Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu oraz w Zakładzie Serologii Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie.

Odnotowano zachorowania na AIDS pięciu mężczyzn (trzech narkomanów i dwóch homoseksualistów).

Chorzy byli w wieku od 27 do 45 lat. Mieli miejsce zamieszkania w następujących województwach: po dwóch w legnickim i poznańskim oraz jeden w woj. łódzkim.

We wszystkich przypadkach określono przynajmniej jedną chorobę wskazującą na AIDS w brzmieniu jak w definicji do celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w 1993 r. W czterech przypadkach podano liczbę komórek CD4 (od 63 do 183/μL).

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 grudnia 1998 r. stwierdzono zakażenie HIV 5.591 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 3.595 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Ogółem odnotowano 726 zachorowań na AIDS; 411 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.

Komunikat Komitetu Certyfikacji Wykorzenia Poliomielitis w Polsce (Warszawa, 4.12.1998 r.)

W 1988 roku Czterdzieste Pierwsze Światowe Zgromadzenie Zdrowia podjęło Rezolucję o wykorzeniu poliomielitis w świecie do 2000 roku. Obecnie Program Wykorzenia Poliomielitis znajduje się w centrum uwagi Europejskiego Biura Regionalnego jak i Centrali WHO w Genewie.

Polska i inne kraje członkowskie jest zobowiązana do współpracy z WHO w ramach tego Programu, którego realizacja zbliża się do końcowej fazy. Kraje członkowskie są proszone o przekazanie do końca 1998 r. odpowiednich dokumentów, co formalnie rozpoczyna proces certyfikacji wykorzenia transmisji dzikiego wirusa *polio* w naszym kraju.

Główne kryteria wykorzenia poliomielitis są następujące:

I. Nie stwierdzanie zachorowań spowodowanych dzikim wirusem *polio* co najmniej przez 3 lata.

Warunek ten spełniamy - ostatnie przypadki poliomielitis spowodowane dzikim szczepem wirusa były zanotowane w Polsce w 1982 i 1984 roku.

II. Wiarygodny nadzór nad ostrymi porażeniami wiotkimi (opw).

1. wykrywanie 1 przypadku opw na 100.000 dzieci w wieku poniżej 15 lat,
2. badanie specjalistyczne w ciągu 48 godz. od wystąpienia porażenia w każdym przypadku opw,
3. badanie wirusologiczne 2 prób kału pobranych w pierwszym, najpóźniej w drugim tygodniu od wystąpienia porażenia (w odstępie 1-2 dni),
4. nie stwierdzenie dzikiego wirusa u osób z otoczenia chorego na opw (badanie wirusologiczne 1 próbki kału od co najmniej 5 osób z otoczenia chorego).

Ustalone przez WHO kryteria wykorzenia transmisji wirusa *polio* obejmują nie tylko nie stwierdzenie zachorowań spowodowanych dzikim wirusem ale także wymagają potwierdzenia, że inne zachorowania niepoliomielityczne, które przebiegają z ostrymi porażeniami wiotkimi nie są wywołane dzikim wirusem *polio*.

Kluczowym elementem Programu Wykorzenia Poliomielitis na obecnym etapie jest nadzór kliniczno-wirusologiczny ostrych porażenia wiotkich u dzieci w wieku poniżej 15 roku życia. Według zaleceń WHO nadzór ten oprócz podejrzenia poliomielitis obejmuje zapalenia wielonerwowe w tym zespół Guillain-Barre, zapalenie poprzeczne rdzenia, zapalenia pourazowe nerwów i praktycznie inne opw dzieci z wyłączeniem porażenia nerwu twarzewego.

W 1998 roku na prośbę WHO wprowadzono obowiązek zgłaszania do WSSE wszystkich opw u dzieci poniżej 15 lat.

Od 1997 r. obowiązuje nowe kryterium "przypadku poliomielitis", które wymaga potwierdzenia rozpoznania przez izolację dzikiego wirusa *polio* z kału chorego.

Niskie wskaźniki nadzoru nad opw w kraju, które w latach 1996-1997 wynosiły 0,4-0,6/100.000 są wynikiem głównie niedostatecznej współpracy z lekarzami szpitalnymi i klinicystami, którzy nie zgłaszają opw do WSSE i nie zlecają pobrania odpowiednich prób kału do badań wirusologicznych.

III. Uzyskanie i utrzymanie wykonania szczepień przeciw poliomielitis u dzieci w drugim roku życia trzema dawkami szczepionki w odsetku 95% lub wyższym tak w całym kraju jak i w każdej jednostce administracyjnej.

Wykonanie szczepień przeciw poliomielitis w kraju jest wysokie, w 1997 roku wynosiło 97,7% i generalnie spełnia wymagania WHO. W 47 województwach w 1997 r. wykonawstwo osiągało ponad 95% i tylko w woj. krakowskim i nowosądeckim było niższe. Należy dołożyć starań aby utrzymać wysoki stan uodpornienia a w dwóch województwach trzeba zwiększyć aktywność pediatrów i epidemiologów dla uzyskania poprawy szczepienia najmłodszych dzieci.

Polski Komitet Certyfikacji Wykorzenia Poliomielitis zwraca się z APELEM do wszystkich lekarzy, zwłaszcza pediatrów, lekarzy rodzinnych, neurologów, zakaźników o aktywne włączenie się do prac zmierzających do stworzenia niezbędnych warunków uzyskania przez Polskę Certyfikatu o przerwaniu transmisji dzikiego wirusa *polio*.

* * *

Komunikat dla WSSE

W celu uzyskania wiarygodnego nadzoru nad ostrymi porażeniami wiotkimi (opw) częstość przypadków ostrych po-

rażeń wiotkich powinna w skali roku wynosić 1 na 100.000 populacji w wieku poniżej 15 lat. W skali kraju powinno być co roku wykrywanych 85-90 ostrych porażań wiotkich. W latach 1996-1997 wskaźnik ten był niski i wynosił 0,5-0,6 na 100.000 (43-49 opw).

Zakład Epidemiologii PZH przekazuje w załączeniu wykaz województw wg nowego podziału administracyjnego kraju z oczekiwaną liczbą przypadków ostrych porażań wiotkich, które powinny być zgłoszone w 1999 r.

Upzejmie prosimy epidemiologów o aktywny udział w monitoringu opw.

Ostre porażenia wiotkie w Polsce w 1999 roku Liczba przypadków oczekiwana w nowych województwach			
Województwo	Liczba ludności (w tys.)		opw liczba oczeki- wana
	ogółem	<15 lat*	
1. Dolnośląskie	2 987	642	6
2. Kujawsko-Pomorskie	2 098	451	5
3. Łódzkie	2 676	575	6
4. Lubelskie	2 244	482	5
5. Lubuskie	1 019	219	2
6. Małopolskie	3 204	689	7
7. Mazowieckie	5 068	1 090	11
8. Opolskie	1 092	235	2
9. Podkarpackie	2 117	455	5
10. Podlaskie	1 224	263	3
11. Pomorskie	2 179	468	5
12. Śląskie	4 899	1 053	11
13. Świętokrzyskie	1 329	286	3
14. Warmińsko-Mazurskie	1 460	314	3
15. Wielkopolskie	3 345	719	7
16. Zachodniopomorskie	1 729	372	4
Ogółem	38 670	8 313	85

* dane szacunkowe

Przewodniczący Komitetu: prof. dr hab. Wiesław Magdzik;
Sekretarz Komitetu: dr Jadwiga Żabicka

Terminy dotyczące nadzoru epidemiologicznego oraz kontroli chorób zakaźnych we Wspólnocie Europejskiej

(WPROWADZONE DECYZJĄ PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO ORAZ RADY EUROPY)

Nadzór epidemiologiczny: stałe, systematyczne gromadzenie, analiza, interpretacja i rozpowszechnianie danych dotyczących zdrowia, włączając wyniki badań epidemiologicznych (zwłaszcza w wymienionych poniżej zakresach *) w szczególności odnoszące się do form szerzenia się tych chorób na przestrzeni czasu i miejsca oraz analizy czynników ryzyka nabywania ich w celu umożliwienia podejmowania odpowiednich zapobiegawczych oraz innych środków dla zapobiegania i zwalczania danego zjawiska.

(* Choroby zakaźne, a zwłaszcza: • choroby zwalczane przez szczepienia, • choroby przenoszone drogą płciową, • wirusowe zapalenia wątroby, • choroby szerzące się drogą pokarmową, • choroby szerzące się przez wodę oraz inne elementy skażenia środowiska, • zakażenia szpitalne, • inne choroby szerzące się przez niekonwencjonalne czynniki (włączając chorobę Creutzfeldta-Jakoba), • choroby objęte międzynarodowymi przepisami, • inne choroby zakaźne, w tym

jeszcze niesklasyfikowane, zwłaszcza groźne choroby szerzące się epidemicznie.)

Ochrona i kontrola chorób zakaźnych: zasięg środków, włączając badania epidemiologiczne, podjętych przez władze kompetentne do spraw zdrowia publicznego w Państwach Członkowskich w celu zapobiegania i zahamowania szerzenia się chorób zakaźnych.

Sieć Wspólnoty: sieć instytucji utworzona w celu epidemiologicznego nadzoru i kontroli chorób zakaźnych, tworzących system, za pomocą którego dokonuje się wymiany niezbędnych informacji epidemiologicznych, o których mowa powyżej.

na podstawie Decyzji nr 2119/98/EC Parlamentu Europejskiego oraz Rady Europy z dnia 24.09.1998 r.

opracował Wiesław Magdzik

Zachorowania na poliomyelitis w Regionie Europejskim WHO w ciągu pierwszych 45 tygodni 1998 r. (tj. od 1 stycznia do 8 listopada)

Zachorowania na *poliomyelitis* spowodowane dzikim wirusem *polio* typ 1 i typ 3 zgłoszono z 6 prowincji południowo-wschodniej Turcji położonych w pobliżu granicy z Syrią. W 1997 roku z tego rejonu Turcji zgłoszono 6 zachorowań spowodowanych typem 1.

W związku z tym w dniach 5-12 październik i 9-15 listopad w tym rejonie Turcji we współdziałaniu z północnymi rejonami Syrii i Iraku przeprowadzono akcyjne szczepienia przeciw *polio*. Szacuje się, że szczepieniami objęto 70-80% dzieci. Brak jest ścisłych raportów z tych szczepień. Planuje się w przyszłym roku przeprowadzenie uzupełniających szczepień i poprawę w zakresie rutynowo wykonywanych szczepień w tym trudnym rejonie.

na podstawie WHO "Euro Polio Page" z listopada 1998 r.
opracował W. Magdzik

Ognisko spowodowane przez *Salmonella virchow* po przyjęciu weselnym w woj. białostockim

W woj. białostockim w dniach od 19 do 22.07.1998 r. wystąpiło ognisko zbiorowych zachorowań, obejmujące 59 przypadków (w tym 5 dzieci). Hospitalizowano 12 osób (w tym 1 dziecko). Ognisko wystąpiło po przyjęciu weselnym zorganizowanym w sali bankietowej Domu Pomocy Społecznej w Choroszczy. Potrawy na przyjęcie pochodziły ze stołówki oraz z mieszkania prywatnego organizatorów wesela w Białymstoku.

U chorych wystąpiły następujące objawy: biegunka (u 52 osób), gorączka (u 33 osób), bóle brzucha (u 32 osób), nudności (u 14 osób) i wymioty (u 12 osób). Notowano ponadto osłabienie i dreszcze (u 9 osób), bóle głowy (u 6 osób) oraz bóle mięśni (u 4 osób). Średni okres wylegania wynosił 48 godzin.

Badanie w kierunku SS (*Salmonella-Shigella*) kału i wymazów z odbytu, pobranych od osób narażonych, przeprowadzone w dniach od 20.07 do 5.08.98 r., dało następujący wynik: od 47 osób spośród 59 chorych wyhodowano *S.virchow*. Wśród pozostałych narażonych (łącznie z chorymi 83 osoby) u 10 osób stwierdzono zakażenie bezobjawowe *S.virchow*. Badano również 271 osób z kontaktu z chorymi. U-

zyskano ujemny wynik badania. Badanie osób przygotowujących potrawy (31 osób, w tym 7 narażonych) dało wynik dodatni u 10 osób (u 8 osób wyhodowano *S.virchow*, a u 2 osób *S.enteritidis*).

W trakcie wywiadu epidemiologicznego na temat spożytych potraw ustalono, że najbardziej podejrzany jest rulet drobiowy z pieczarkami (spożywały go 52 osoby chore i 10 osób zdrowych). Spożywano ponadto galantynę z kaczki, befszytk tatarski, śledzia, roladę wafłową i kurczaka pieczonego porcjowanego. Badanie podejrzanej potrawy dało wynik ujemny, natomiast w próbie befszytka tatarskiego stwierdzono *S.virchow*. Mięsa wołowego surowego nie badano, a z jaj nie wyhodowano czynników patogennych. *S.virchow* wyhodowano również z rolady wafłowej, wędliny krojonej w plastry, śledzi, ciast krojonych, kurczaka pieczonego porcjowanego oraz z galantyny drobiowej. Wymienione potrawy produkowano zarówno w stołówce zaopatrującej przyjęcie weselne (potrawy z drobiu i inne), jak i w mieszkaniu prywatnym organizatorów (m.in. ciasta).

Drób surowy pochodził w hurtowni w Białymstoku. Brak informacji na temat pochodzenia drobiu rozprowadzanego przez hurtownię. Z pojemników zawierających drób pobrano w hurtowni do badania posokę. W próbach pobranych z pojemnika ze skrzydełkami kurczaków, z pojemnika z całymi kurczakami oraz z porcjami kulinarnymi z kurcząt, stwierdzono obecność *S.virchow*.

W trakcie dochodzenia przeprowadzonego w stołówce pobrano wymazy sanitarne ze sprzętu i powierzchni produkcyjnej. W żadnej z prób nie stwierdzono obecności pałeczek *Salmonella*. Tylko w jednej próbie (wymaz z dużej deski do obróbki drobiu) stwierdzono przekroczoną ogólną liczbę drobnoustrojów oraz obecność pałeczek z grupy okrężnicy.

Opracowanie ogniska zostało przeprowadzone bardzo wnikliwie. Mimo niejednoznaczności wniosków wynikających z dochodzenia, wyłania się następujący obraz przyczyn i skutków: potrawy gotowe mogły być narażone na kontakt z zakażonymi kurczakami i drogą krzyżowego zanieczyszczenia uległy zakażeniu. Nie jest wykluczone, że w stołówce i/lub dopiero w sali bankietowej doszło do zanieczyszczenia części żywności od zakażonych potraw.

na podstawie materiałów z opracowania ogniska dokonane-go przez lek. med. E. Radiukiewicz i mgr. T. Zawadzką z TSSE w Białymstoku

Anna Przybylska

"Meldunki" opracowuje zespół: E. Cielebąk, M.P. Czarkowski (red. odp.), B. Kondej, E. Stepień, J. Żabicka (koment.); tel. (022) 49-77-02 lub c. (022) 49-40-51 do 7 w. 210; tlx 816712; fax (022) 49-74-84; e-mail: epimeld@medstat.waw.pl.

Zachorowania na grypę w Polsce w sezonie 1998/9 w porównaniu z sezonami 1995/6-1997/8 zapadalność na 100 tys. ludności wg dwutygodniowych meldunków

