

Meldunek 1/B/99

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 16.01 do 31.01.1999 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 1/B		Dane skumulowane	
	16.01.99. do 31.01.99.	16.01.98. do 31.01.98.	1.01.99. do 31.01.99.	1.01.98. do 31.01.98.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	5	8	7	12
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	-	-
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	-	-
Salmonelozy: ogółem (A02)	379	534	746	1050
Czerwonka bakteryjna /szigelozja/ (A03)	32	10	37	13
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	95	123	193	224
Wiusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	61	23	91	37
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	617	524	1080	964
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	490	402	860	752
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	-	-	-
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	22	257	75	415
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	446	955	835	1799
Zapalenie opon mózgowych: razem	86	125	160	224
w tym: meningokokowe (A39.0)	11	11	11	19
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	3	2	6	7
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	29	46	58	72
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	32	57	71	103
inne i nie określone (G03)	11	9	14	23
Zapalenie mózgu: razem	22	21	39	37
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	5	7	8	10
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	3	-	4	2
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	1	1	4	3
wirusowe, nie określone (A86)	11	9	19	12
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	2	4	4	10
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	5391	8920	12851	21330
Odra (B05)	6	62	12	107
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	817	1656	1704	3717
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	84	120	133	245
typu B (B16; B18.0-B18.1)	125	194	241	358
typu C (B17.1; B18.2)	49	53	115	114
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	2	7	7	15
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	15	30	31	53
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	6310	7298	15325	18530
Włośnica (B75)	-	2	-	13
Świerzb (B86)	593	983	1292	1875
Grypa: ogółem (J10; J11)	790296	3091	946646	6496
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	464	635	893	1219
w tym: salmonelozy (A02.0)	377	530	741	1044
gronkowcowe (A05.0)	-	2	-	4
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	3	2	6	5
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	-
inne określone (A05.3-A05.8)	1	2	2	4
nie określone (A05.9)	83	99	144	162
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	-	2	1	2
w tym: grzybami (T62.0)	-	1	1	1
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	197	444	388	754
w tym: pestycydami (T60)	1	1	2	2
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	123	240	233	409
alkoholem (T51)	17	107	54	160
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	-	-	-	-

Zachorowania zgłoszone w okresie 16-31.01.1999 r. wg województw

Województwo	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)	Teżec: ogółem (A33-A35)	Krzusiec (A37)	Szkarlatyna (A38)	Zapalenie opon mózgowych		Zapalenie mózgu	
										Ogółem (A39.0; A87; B00.3; B02.1; G00; G03)	w tym: meningokokowe (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	5	-	-	379	32	617	-	22	446	86	11	22	3
Dolnośląskie	3	-	-	35	-	49	-	4	62	3	1	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	37	-	57	-	1	38	5	-	-	-
Lubelskie	-	-	-	14	-	29	-	-	12	1	-	-	-
Lubuskie	-	-	-	14	-	9	-	-	7	1	-	-	-
Łódzkie	-	-	-	34	-	21	-	10	18	11	-	-	-
Małopolskie	-	-	-	23	1	44	-	-	49	4	-	-	-
Mazowieckie	1	-	-	57	1	64	-	2	52	9	3	2	-
Opolskie	1	-	-	5	-	3	-	2	18	-	-	-	-
Podkarpackie	-	-	-	21	-	37	-	1	8	4	1	2	-
Podlaskie	-	-	-	4	-	22	-	2	6	7	-	6	3
Pomorskie	-	-	-	18	28	57	-	-	23	3	-	5	-
Śląskie	-	-	-	28	-	46	-	-	84	13	2	4	-
Świętokrzyskie	-	-	-	14	-	23	-	-	3	5	3	1	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	32	1	33	-	-	21	7	1	-	-
Wielkopolskie	-	-	-	30	1	98	-	-	25	8	-	1	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	13	-	25	-	-	20	5	-	1	-

Województwo	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)
				typu A (B15)	typu B: ogółem (B16; B18.0-1)	typu C: ogółem (B17.1; B18.2)							
POLSKA	5391	6	817	84	127	51	6310	-	593	790296	464	-	197
Dolnośląskie	431	1	41	8	9	8	527	-	44	56548	38	-	16
Kujawsko-Pomorskie	275	-	15	2	11	3	130	-	78	34493	44	-	12
Lubelskie	270	-	33	2	6	4	411	-	91	17233	17	-	28
Lubuskie	184	-	26	-	-	1	204	-	8	9497	14	-	9
Łódzkie	328	-	23	4	8	1	477	-	67	89594	35	-	23
Małopolskie	340	1	72	7	6	3	205	-	11	146434	27	-	6
Mazowieckie	573	-	268	2	26	9	1035	-	40	161064	65	-	9
Opolskie	137	-	5	1	4	-	193	-	16	11724	5	-	3
Podkarpackie	229	1	21	1	3	-	245	-	9	37974	33	-	20
Podlaskie	173	-	41	6	8	1	187	-	37	14675	4	-	7
Pomorskie	380	1	52	4	7	3	435	-	38	34517	24	-	21
Śląskie	862	1	90	8	23	7	511	-	61	88813	40	-	5
Świętokrzyskie	324	-	14	1	5	6	262	-	13	13518	20	-	23
Warmińsko-Mazurskie	210	-	49	3	1	1	355	-	41	21697	35	-	2
Wielkopolskie	430	1	43	10	8	2	403	-	22	34538	30	-	4
Zachodniopomorskie	245	-	24	25	2	2	730	-	17	17977	33	-	9

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS Informacja z 31 stycznia 1999 r.

W styczniu 1999 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono nowo wykryte zakażenie HIV 29 obywateli polskich, w tym 15 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Obecność przeciwciał anti-HIV potwierdzono w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Katowicach, w Laboratorium Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu oraz w Zakładzie Serologii Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie.

Odnotowano zachorowanie na AIDS kobiety zakażonej drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych i dziesięciu mężczyzn (sześciu homoseksualistów, trzech narkomanów i zakażonego drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych).

Chorzy byli w wieku od 25 do 54 lat.

Zachorowania zgłoszone w styczniu 1999 roku rozpoznano w roku 1998. Chorzy mieli miejsce zamieszkania w następujących województwach: czterej w woj. st. warszawskim, dwaj w katowickim oraz po jednym w województwie: bielskim, legnickim, wrocławskim i zielonogórskim.

We wszystkich przypadkach określono przynajmniej jedną chorobę wskazującą na AIDS w brzmieniu jak w definicji do celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w 1993 roku. W ośmiu przypadkach podano liczbę komórek CD4 (od 14 do 351/ μ L).

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 stycznia 1999 r. stwierdzono zakażenie HIV 5.620 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 3.610 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Ogółem odnotowano 737 zachorowań na AIDS; 415 chorych zmarło.

W związku z nowym podziałem terytorialnym kraju, w punkcie 6 formularza zgłoszenia zachorowania na AIDS/zgonu chorego na AIDS, w przypadku zachorowań rozpoznanych od 1999 roku, prosimy podawać kod województwa zgodny z dwucyfrowym symbolem nadanym województwom ułożonym w kolejności alfabetycznej, z liczb parzystych w przedziale 02 - 98 (Dz.U. Nr 157 z 22 grudnia 1998 r., poz. 1031). Prosimy o podawanie kodu 96 w zgłoszeniach zachorowań cudzoziemców i 98 - w przypadku braku danych.

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.

Wzw B w Polsce w 1998 roku

W Polsce w 1998 roku (wg tymczasowych danych) zgłoszono 4.064 zachorowania na wzw B, w tym 147 zachorowań (3,6%) w wyniku zakażeń mieszanych HBV i HCV. Zapadalność wyniosła 10,5 na 100.000. Spadek liczby zachorowań między 1997 a 1998 rokiem wyniósł 17,0%. Był to najniższy spadek od wdrożenia intensywnego programu

zapobiegania i zwalczania wzw B w Polsce, tj. po 1993 roku (tab. 1). W okresie realizacji intensywnego programu zapobiegania i zwalczania wzw B liczba rejestrowanych zachorowań na wzw B uległa zmniejszeniu z 13.296 w 1993 roku do 4.064 w 1998 roku, tj. o 9.232 (69,4%).

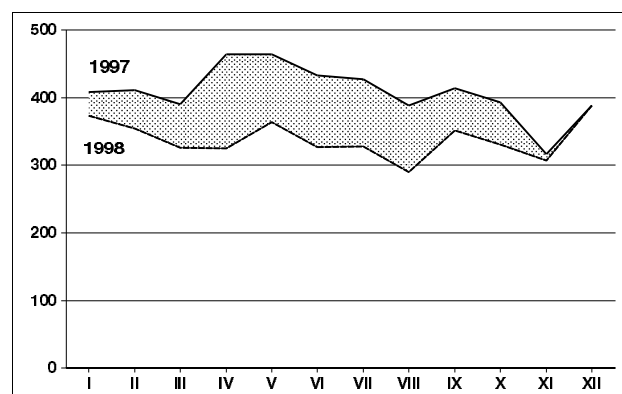
Tabela 1. Wzw B w Polsce od 1993 roku. Liczba zachorowań, zapadalność na 100 000 oraz procentowy spadek liczby zachorowań w stosunku do roku poprzedniego.

Rok	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000	Spadek liczby zachorowań
1993	13 296	34,6	x
1994	10 924	28,3	17,8%
1995	9 034	23,4	17,3%
1996	6 435	16,7	25,0%
1997	4 896	12,7	23,9%
1998	4 064	10,5	17,0%

Obniżenie liczby zachorowań na wzw B w poszczególnych okresach 1998 roku w stosunku do 1997 roku było zróżnicowane. Liczby zachorowań mniejsze niż w 1997 r. zanotowano we wszystkich dwutygodniowych "Meldunkach" z wyjątkiem 12/A z pierwszej połowy grudnia, kiedy to zgłoszono 6 zachorowań więcej niż w 1997 roku. Ogółem w grudniu ("Meldunek" 12/A + 12/B) zanotowano taką samą liczbę zachorowań w 1997 i w 1998 roku. W listopadzie obniżenie liczby zachorowań wyniosło tylko 2,8%, w październiku - 15,8%, a w czwartym kwartale 6,5% (tab. 2, ryc. 1). Był to okres najmniejszego obniżenia liczb zachorowań między 1998 a 1997 rokiem.

Tabela 2. Zmniejszenie liczby zachorowań w procentach między 1997 a 1998 r. w okresach miesięcznych, dwumiesięcznych i kwartalnych.

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
8,6	13,9	16,4	30,0	21,6	24,5	23,2	25,3	15,2	15,8	2,8	0
11,2		23,8		23,0		24,2		15,5		1,3	
13,0			25,3			21,2			6,5		



Ryc.1. Zachorowania na wzw B w Polsce w 1997 i 1998 roku wg miesięcy

Również niski odsetek obniżenia liczb zachorowań zanotowano w pierwszym kwartale (13,0%), a zwłaszcza w styczniu (8,6%) i lutym (13,9%). Na tej podstawie szacowano na początku 1998 roku, że obniżenie liczby zachorowań między 1997 a 1998 rokiem być może będzie niezna-

cznie tylko wyższy od 10%. Zaproponowano wówczas nasilenie działalności przeciwepidemicznej i jej kształtowanie zależnie od wyników lokalnie przeprowadzonej analizy epidemiologicznej zachorowań na wzv B w poszczególnych rejonach. W drugim kwartale obniżenie liczby zachorowań wyniosło 25,3%, a w trzecim - 21,2%. W kwietniu wyniosło ono nawet 30,0%, w "Meldunku" 4/A - 33,0%, 5/B - 32,8%, 8/A - 31,5%.

Tabela 3. Wirusowe zapalenie wątroby typ B w Polsce w 1998 r. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 wg województw i wg wysokości współczynnika zapadalności.

Województwo	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000
1 M. łódzkie	227	20,6
2 Kieleckie	198	17,5
3 M. krakowskie	205	16,5
4 Ciechanowskie	71	16,2
5 Katowickie	603	15,4
6 Piłskie	75	15,1
7 Elbląskie	66	13,3
8 Radomskie	100	13,1
9 Suwalskie	59	12,1
10 Łomżyńskie	42	11,9
11 Toruńskie	77	11,4
12 Ostrołęckie	46	11,2
13 Płockie	58	11,1
14 Włocławskie	48	11,0
15 Bielskie	101	10,9
16 Szczecińskie	108	10,8
17 Wrocławskie	123	10,8
18 Tarnobrzeskie	65	10,7
19 Legnickie	56	10,7
Polska	4064	10,5
20 Częstochowskie	81	10,4
21 Gorzowskie	53	10,3
22 St. warszawskie	247	10,2
23 Bydgoskie	113	9,9
24 Opolskie	100	9,8
25 Wałbrzyskie	71	9,7
26 Jeleniogórskie	50	9,5
27 Nowosądeckie	69	9,3
28 Białostockie	64	9,1
29 Chełmskie	22	8,8
30 Koszalińskie	46	8,7
31 Lubelskie	88	8,6
32 Sieradzkie	35	8,5
33 Białkopodlaskie	26	8,4
34 Skierniewickie	35	8,3
35 Kaliskie	58	8,0
36 Słupskie	34	7,9
37 Leszczyńskie	31	7,8
38 Piotrkowskie	49	7,6
39 Siedleckie	48	7,3
40 Gdańskie	106	7,2
41 Tarnowskie	46	6,6
42 Zielonogórskie	44	6,5
43 Konińskie	28	5,8
44 Zamojskie	28	5,7
45 Krośnieńskie	27	5,3
46 Olsztyńskie	39	5,0
47 Rzeszowskie	34	4,5
48 Poznańskie	56	4,1
49 Przemyskie	8	1,9

W 19 województwach spośród 49 (według starego podziału administracyjnego kraju) zapadalność na wzv B w

1998 roku była wyższa od przeciętnej dla kraju (tab. 3). W żadnym województwie zapadalność nie przekroczyła jej dwukrotnej wielkości, a w 4 województwach (łódzkie, kieleckie, krakowskie, ciechanowskie) była wyższa o ponad 50% od przeciętnej zapadalności dla kraju.

Zapadalność niższą o ponad 50% od zapadalności przeciętnej zanotowano w 4 województwach (przemyskie, poznańskie, rzeszowskie, olsztyńskie). Niska zapadalność nadal była notowana w województwach południowo-wschodnich (przemyskie, rzeszowskie, krośnieńskie, zamojskie) (ryc. 2).



Ryc.2. Zapadalność na wzv B w Polsce w 1998 roku.

W 9 województwach na 49 w 1998 roku zanotowano wzrost liczby zachorowań na wzv B w stosunku do 1997 roku (piłskie, łódzkie, białkopodlaskie, rzeszowskie, kieleckie, sieradzkie, legnickie, włocławskie, ostrołęckie) (tab. 4). Przyczyna tego wzrostu jest różna np. w woj. piłskim - wystąpienie lokalnej epidemii zakażeń szpitalnych, a w woj. łódzkim i kieleckim - nie obejmowanie rejestracją w przeszłości, a objęcie od 1998 roku zachorowań na przewlekłe wzv B niezarejestrowanych w okresie ostrym choroby. Przyczyny wzrostu zachorowań w województwie kieleckim wyjaśnia dr Tarnowska z WSSE Kielce w informacji zamieszczonej poniżej. Na obecnym etapie zwalczania wzv B uporządkowanie spraw związanych ze zgłaszaniem i rejestracją zachorowań na wzv B jest pod każdym względem konieczne.

Spadek zapadalności między 1997 a 1998 rokiem zanotowano w 40 województwach, w tym w 16 województwach w odsetku niższym od przeciętnego dla kraju, a w 5 województwach w odsetku niższym od 50% odsetka przeciętnego; w 24 województwach w odsetku wyższym od przeciętnego, w tym w woj. przemyskim w odsetku więcej niż czterokrotnie wyższym, w 10 województwach w odsetku wyższym niż dwukrotnie, a w pozostałych 13 województwach w odsetku niższym niż dwukrotnie, w tym w 5 w odsetku niższym od 50% odsetka przeciętnego (tab. 4).

To zahamowanie tempa spadku liczby zachorowań w 1998 roku w stosunku do 1997 roku, zwłaszcza w niektórych województwach i pod koniec roku, może być wyrazem stopniowego wyczerpywania się możliwości dalszego wyso-

Tabela 4. Wzrost B w Polsce. Wzrost lub spadek liczby zachorowań między 1997 a 1998 rokiem wg województw i wg wysokości odsetka wzrostu lub spadku.

Województwo	1997	1998	Różnica	%
Wzrost liczby zachorowań				
1 Piłskie	44	75	31	41,3
2 M. łódzkie	148	227	79	34,8
3 Białskopodlaskie	17	26	9	34,6
4 Rzeszowskie	23	34	11	32,4
5 Kieleckie	161	198	37	18,7
6 Sieradzkie	31	35	4	11,4
7 Legnickie	52	56	4	7,1
8 Włocławskie	45	48	3	6,3
9 Ostrołęckie	45	46	1	2,2
Razem	566	745	179	24,0
Spadek liczby zachorowań				
10 Elbląskie	68	66	2	2,9
11 Radomskie	104	100	4	3,8
12 Chełmskie	23	22	1	4,3
13 Gorzowskie	56	53	3	5,4
14 Jeleniogórskie	54	50	4	7,4
15 St. warszawskie	271	247	24	8,9
16 Kaliskie	64	58	6	9,4
17 Toruńskie	85	77	8	9,4
18 Leszczyńskie	35	31	4	11,4
19 Suwalskie	67	59	8	11,9
20 Bydgoskie	129	113	16	12,4
21 Krośnieńskie	31	27	4	12,9
22 Piotrkowskie	57	49	8	14,0
23 Katowickie	712	603	109	15,3
24 Lubelskie	105	88	17	16,2
25 Koszalińskie	55	46	9	16,4
POLSKA	4896	4064	832	17,0
26 Płockie	72	58	14	19,4
27 Częstochowskie	101	81	20	19,8
28 Nowosądeckie	88	69	19	21,6
29 Białostockie	82	64	18	22,0
30 Wrocławskie	161	123	38	23,6
31 Bielskie	137	101	36	26,3
32 Słupskie	47	34	13	27,7
33 Ciechanowskie	99	71	28	28,3
34 Olsztyńskie	55	39	16	29,1
35 Tarnobrzeskie	92	65	27	29,3
36 Siedleckie	68	48	20	29,4
37 Szczecińskie	157	108	49	31,2
38 Wałbrzyskie	105	71	34	32,4
39 Gdańskie	161	106	55	34,2
40 Tarnowskie	70	46	24	34,3
41 Opolskie	158	100	58	36,7
42 M. krakowskie	332	205	127	38,3
43 Skierniewickie	58	35	23	39,7
44 Konińskie	47	28	19	40,4
45 Zielonogórskie	74	44	30	40,5
46 Łomżyńskie	71	42	29	40,8
47 Zamojskie	50	28	22	44,0
48 Poznańskie	101	56	45	44,6
49 Przemyskie	28	8	20	71,4
Razem	4330	3319	1011	23,3

ce skutecznego postępowania prewencyjnego stosowanymi metodami i konieczności ich modyfikacji. Modyfikacja ta powinna uwzględniać w większym niż dotychczas stopniu

postępowanie różnicowane zależnie od wyników analizy epidemiologicznej zachorowań na wzv B przeprowadzonej zwłaszcza lokalnie lecz także w skali obecnych (dużych) województw i dla kraju. Konieczna jest bardziej intensywna poprawa warunków zapobiegających zakażeniom - zwłaszcza w zakładach służby zdrowia.

Może być pocieszające, że w pierwszej połowie stycznia 1999 roku zanotowano spadek liczby zachorowań na wzv B o 29,7% ("Meldunek" 1/A/98 - 172; 1/A/99 - 121). Wymaga jednak obecnie dokładnej obserwacji czy zmniejszenie rejestrowanych liczb zachorowań nie tylko na wzv B, lecz na wszystkie inne również choroby zakaźne, w 1999 roku nie jest wynikiem pogorszenia zgłaszalności i rejestracji występującej na fali reformy służby zdrowia. Zjawiska takie, w przypadku ich stwierdzenia, wymagają pilnej i skutecznej interwencji.

Wiesław Magdzik, Mirosław P. Czarkowski

Zachorowania na wzv B w woj. kieleckim zarejestrowane w 1998 roku

Z analizy danych przedstawionych w tabeli 1 wynika, że wzrost zapadalności na wzv B w woj. kieleckim w 1998 r. spowodowany był lepszą zgłaszalnością przewlekłych postaci wzv B. Chorzy ci nigdy nie byli wykazywani w rejestrze prowadzonym od 1979 r., ponieważ nie przechorowali ostrej postaci wzv.

Tabela 1. Zachorowania na wzv B w woj. kieleckim w latach 1997-1998.

Wzv B ogółem*	1997		1998	
	Liczba zachorowań	Zapadal. na 100.000	Liczba zachorowań	Zapadal. na 100.000
Przewlekłe	14	1,2	74	6,5
Ostre	147	13,0	125	11,0
Razem	161	14,2	199	17,6

* Łącznie z zakażeniami mieszanymi HBV i HCV.

W woj. kieleckim przewlekłe wzv zgłaszały terenowe stacje sanitarno-epidemiologiczne z Kielc i Ostrowca Świętokrzyskiego, gdyż jest tam lepsza i prężniejsza diagnostyka (wykonywane są badania prób krwi w kierunku HBeAg, biopsje wątroby z oceną histopatologiczną oraz badania genetyczne RNA-HCV przy wzv B+C).

Dlatego rozpoznanie przewlekłego wzv B jest diagnozowane na podstawie w/w wyników z wyprzedzeniem wystąpienia objawów klinicznych oraz wdrażane jest leczenie.

Większość przypadków przewlekłego wzv B dotyczy dzieci urodzonych w 1993 r. i starszych, ponieważ w tej grupie wiekowej wykrywano dużą liczbę nosicieli HBsAg.

Od 1994 r. - z chwilą wdrożenia szczepień przeciwko wzv B nie rejestruje się zachorowań w rocznikach uodpornionych 1994-1998.

Biorąc pod uwagę wyłącznie ostre postaci wzv B w województwie stwierdza się spadek zachorowań i zapadalności, chociaż mniejszy niż w latach poprzednich.

Zachorowania na ostre wzv B występowały u osób w wieku od 5 do 89 lat. Najwięcej zachorowań przypada na wiek powyżej 60 roku życia (tab. 2). Wśród osób młodszych zachorowania występowały znacznie rzadziej.

Tabela 2. Ostre postaci wzw B zarejestrowane w woj. kieleckim w 1998 roku - wg wieku chorych (dane niepełne).

Wiek w latach	Liczba chorych
0 - 4	0
5 - 9	2
10 - 14	4
15 - 19	1
20 - 29	4
30 - 39	6
40 - 49	11
50 - 59	10
60 - 69	17
70 - 79	14
80 +	4

W wyniku przeprowadzonej analizy podjęto następujące działania:

- Zaostrzono nadzór nad oddziałami zachowawczymi w szpitalach naszego województwa polegający na:
 - doskonaleniu techniki dezynfekcji i mycia rąk;
 - wyeliminowaniu ręczników wielorazowego użytku;
 - modyfikacji zabiegów przyłożkowych (wprowadzono wózki zabiegowe z możliwością pomieszczenia na tych wózkach dozowanego mydła w płynie, środków dezynfekcyjnych, jednorazowych ręczników, rękawic, pojemników twardych na zużyty sprzęt, worków foliowych na zużyty sprzęt jednorazowy);
 - zastosowaniu nadzoru nad postępowaniem z bielizną szpitalną, dezynfekcją materacy, poduszek;
 - wzmożeniu nadzoru nad kontrolą skuteczności procesów sterylizacji wskaźnikami chemicznymi i biologicznymi.
- We wszystkich placówkach zalecono sterylizację w autoklawach poprzez działanie pary wodnej w nadciśnieniu oraz rozszerzenie asortymentu sprzętu jednorazowego użytku.
- We wszystkich szpitalach województwa kieleckiego odbyły się narady szkoleniowe personelu leczącego z pracownikami

stacji sanitarno-epidemiologicznych, celem wypracowania zapobiegania zakażeniom krwiopochodnym.

*lek.med. Halina Tarnowska
WSSE w Kielcach*

Grypa w Europie - sezon epidemiczny 1998/99 (dane za okres 1 październik 1998 - 7 styczeń 1999)

Począwszy od 1 października 1998 r. przypadki zakażeń wirusem grypy typu A, potwierdzone na drodze izolacji, detekcji antygenów bądź metodami serologicznymi, zarejestrowano w Austrii - A(H3N2) i B, na Białorusi - A i B, w Belgii - A i B, Republice Czeskiej - A, Finlandii - A(H1N1), A(H3N2) i B, Francji - A(H3N2) i B, Grecji - B, Hiszpanii - A(H1N1), A(H3N2) i B, Holandii - A(H3N2) i B, Jugosławii - A i B, Niemczech - A(H3N2) i B, Federacji Rosyjskiej - A(H1N1), A(H3N2) i B, Szwajcarii - A i B, Szwecji - A(H3N2) i B, Wlk. Brytanii - A(H3N2) i B, Włoszech - A(H3N2) i B, a także w Polsce - A(H3N2). Na początku sezonu epidemicznego liczba rejestrowanych zachorowań na grype i choroby grypopodobne utrzymywała się na niskim poziomie, jednakże w miesiącu grudniu lokalne epidemie oraz wzrost liczby zachorowań miał miejsce w Holandii, Federacji Rosyjskiej, Wlk. Brytanii i we Włoszech.

W Polsce od 1 października do 31 grudnia 1998 r. zanotowano łącznie 55.697 przypadków zachorowań na grype i choroby grypopodobne (w tym samym okresie 1997 r. - 3.854), przy czym zapadalność liczona na 100.000 mieszkańców wyniosła w tym okresie 144,0 (w 1997 r. - 10,0).

*na podstawie "CD Update" (12.1.1999 r.)
opracowała Lidia B. Brydak*

adres internetowy: <http://www.medstat.waw.pl>

