

## Meldunek 5/B/99

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 16.05 do 31.05.1999 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 5/B		Dane skumulowane	
	16.05.99. do 31.05.99.	16.05.98. do 31.05.98.	1.01.99. do 31.05.99.	1.01.98. do 31.05.98.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	3	1	38	37
Dur brzuszny (A01.0)	1	-	1	1
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	-	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	1264	1538	5643	7428
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	6	24	75	265
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	166	208	1487	1644
Wiusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	115	45	755	330
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	642	682	6143	5612
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	449	511	4552	4147
Tężec: ogółem (A33-A35)	4	-	7	9
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	32	145	231	1806
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	723	828	5171	10082
Zapalenie opon mózgowych: razem	68	93	785	985
w tym: meningokokowe (A39.0)	3	5	55	65
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	1	3	32	41
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	28	42	322	389
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	32	40	311	417
inne i nie określone (G03)	4	3	65	73
Zapalenie mózgu: razem	12	11	168	167
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	1	2	40	35
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	-	2	6	9
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	1	-	11	17
wirusowe, nie określone (A86)	6	5	84	64
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	4	2	27	42
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	5520	6852	53820	92069
Odra (B05)	3	196	53	1739
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	3138	3042	17035	27554
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	37	67	473	948
typu B (B16; B18.0-B18.1)	119	161	1391	1694
typu C (B17.1; B18.2)	64	69	713	637
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	8	9	60	48
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	14	20	159	255
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	5795	12010	60233	104733
Włośnica (B75)	11	1	21	22
Świerzb (B86)	584	390	6836	7564
Grypa: ogółem (J10; J11)	254	993	2341824	769194
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	1362	1636	6523	8515
w tym: salmonelozy (A02.0)	1264	1536	5627	7404
gronkowcowe (A05.0)	-	-	49	67
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	3	7	31	25
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	-
inne określone (A05.3-A05.8)	5	2	29	12
nie określone (A05.9)	90	91	787	1007
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	1	7	4	12
w tym: grzybami (T62.0)	-	7	2	10
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	247	432	2805	3766
w tym: pestycydami (T60)	8	7	29	34
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	150	234	1651	2110
alkoholem (T51)	39	94	498	724
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	6	3	25	13

## Zachorowania zgłoszone w okresie 16-31.05.1999 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	3	1	-	1264	6	642	4	32	723	68	3	12	-
Dolnośląskie	1	-	-	77	-	38	-	2	42	3	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	1	-	-	165	-	41	-	1	35	5	-	2	-
Lubelskie	-	-	-	92	-	35	-	2	34	4	-	-	-
Lubuskie	-	-	-	62	-	12	-	-	14	3	-	-	-
Łódzkie	-	-	-	39	-	29	-	9	33	3	1	1	-
Małopolskie	-	-	-	56	1	44	1	-	79	7	-	1	-
Mazowieckie	-	-	-	98	-	98	-	11	129	5	-	-	-
Opolskie	-	-	-	17	-	13	-	-	45	2	-	-	-
Podkarpackie	-	-	-	114	1	46	1	1	7	4	-	1	-
Podlaskie	-	-	-	36	2	18	-	4	30	2	-	-	-
Pomorskie	-	-	-	83	-	36	-	-	27	3	-	1	-
Śląskie	-	-	-	65	1	76	2	-	123	7	1	1	-
Świętokrzyskie	-	-	-	30	1	31	-	2	16	2	1	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	141	-	36	-	-	37	3	-	-	-
Wielkopolskie	-	-	-	155	-	72	-	-	57	9	-	3	-
Zachodniopomorskie	1	1	-	34	-	17	-	-	15	6	-	2	-

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	5520	3	3138	37	127	72	5795	11	584	254	1362	-	247
Dolnośląskie	479	1	83	2	10	8	511	-	14	-	81	-	15
Kujawsko-Pomorskie	377	-	71	-	9	8	133	8	63	6	171	-	30
Lubelskie	336	-	169	-	6	2	530	-	49	-	94	-	43
Lubuskie	114	-	42	-	-	2	98	2	4	-	62	-	25
Łódzkie	376	-	102	1	13	7	367	-	117	224	42	-	29
Małopolskie	407	1	137	4	18	6	298	-	12	-	61	-	3
Mazowieckie	575	-	1111	1	20	13	890	-	37	-	99	-	14
Opolskie	247	-	13	-	2	1	405	-	12	-	17	-	1
Podkarpackie	251	-	55	-	4	-	198	1	36	1	119	-	14
Podlaskie	212	-	283	1	-	1	223	-	48	-	36	-	8
Pomorskie	201	-	68	7	5	4	218	-	33	-	94	-	14
Śląskie	827	1	560	16	21	6	479	-	65	-	81	-	8
Świętokrzyskie	231	-	32	-	4	4	306	-	20	-	48	-	19
Warmińsko-Mazurskie	137	-	251	-	1	2	265	-	25	-	142	-	3
Wielkopolskie	446	-	117	-	8	4	517	-	27	22	158	-	21
Zachodniopomorskie	304	-	44	5	6	4	357	-	22	1	57	-	-

## Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

### Informacja z 31 maja 1999 r.

W maju 1999 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono nowo wykryte zakażenie HIV 35 obywateli polskich, wśród których było 17 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Obecność przeciwciał anti-HIV potwierdzono w Zakładzie Laboratoryjno-Doświadczalnym Instytutu Wenerologii AM w Warszawie, w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy, w Wojewódzkim Zespole Chorób Zakaźnych w Gdańsku, w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Katowicach oraz w Specjalistycznym Dermatologicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi.

Odnotowano zachorowanie na AIDS trzech kobiet - narkomanek oraz osiemnastu mężczyzn (dziesięciu narkomanów, czterech homoseksualistów, trzech zakażonych drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych oraz jednego bez informacji o drodze zakażenia).

Chorzy byli w wieku od 22 do 61 lat.

Chorzy z rozpoznaniem AIDS w 1998 r. mieli miejsce zamieszkania w województwach: bielskim - jeden, gdańskim - dwoje, bez informacji o miejscu zamieszkania - jedna chora, a chorzy z rozpoznaniem AIDS w 1999 r. mieli miejsce zamieszkania w województwach: pomorskim - siedmiu, śląskim - sześciu, dolnośląskim - dwoje oraz świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim - po jednym.

We wszystkich przypadkach określono przynajmniej jedną chorobę wskazującą na AIDS w brzmieniu jak w definicji do celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w 1993 r. We wszystkich przypadkach podano liczbę komórek CD4 (od 8 do 730/ $\mu$ L).

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 maja 1999 r. stwierdzono zakażenie HIV 5.789 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 3.767 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Ogółem odnotowano 783 zachorowania na AIDS; 436 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.*

### Wirusowe zapalenie wątroby typu B (wzw B) w Polsce w 1998 roku

Program zapobiegania i zwalczania wzw B opracowany w 1984 roku, uzupełniony programem szczepień przeciw tej chorobie w 1988 roku i zintensyfikowany od 1993 roku, zakładał jego funkcjonowanie do osiągnięcia zapadalności na wzw B niższej od 10,0 na 100.000. W 1998 roku zapadalność zbliżyła się do tej wartości, a według danych szacunkowych w 1999 roku powinna być niższa od 10,0.

W 1998 roku zarejestrowano 4.074 zachorowania na wzw B (zapadalność 10,5 na 100.000). W stosunku do 1997

roku, w którym zanotowano 4.896 zachorowań (zapadalność 12,7), liczba zachorowań uległa zmniejszeniu o 822 zachorowania, tj. o 16,8%. Było to najmniejsze tempo spadku od 1993 roku. Liczba zachorowań wśród dzieci w pierwszych 3 latach życia obniżyła się z 32 w 1997 roku do 21 w 1998 roku, tj. o 11 przypadków (34,4%). Zarejestrowano 149 zachorowań spowodowanych zakażeniem mieszanym HBV+HCV. Stanowią one 3,7% zachorowań na wzw B i 8,7% zachorowań na wzw C.

**Tabela 1.** Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 1998 roku. Liczba zachorowań i zapadalność wg województw.

Województwo	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100.000
1. M. łódzkie	227	20,6
2. Kieleckie	199	17,6
3. M. krakowskie	206	16,6
4. Ciechanowskie	71	16,2
5. Piłskie	77	15,5
6. Katowickie	603	15,4
7. Elbląskie	66	13,3
8. Radomskie	101	13,2
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	102	11,0
16. Szczecińskie	108	10,8
17. Tarnobrzeskie	66	10,8
18. Wrocławskie	123	10,8
19. Legnickie	56	10,7
POLSKA	4074	10,5
20. Częstochowskie	81	10,4
21. Gorzowskie	53	10,3
22. St. warszawskie	247	10,2
23. Bydgoskie	113	9,9
24. Wałbrzyskie	73	9,9
25. Opolskie	100	9,8
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. Białkopodalskie	26	8,4
34. Skierniewickie	35	8,3
35. Kaliskie	59	8,2
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	33	4,4
48. Poznańskie	57	4,2
49. Przemyskie	8	1,9

**Tabela 2.** Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce latach 1997-1998. Wzrost lub spadek liczby zachorowań wg województw.

Województwo	Liczba zachorowań		Wzrost lub spadek (procent)
	1997	1998	
1. Piłskie	44	77	75,0
2. M.łódzkie	148	227	53,4
3. Białkopodlaskie	17	26	52,9
4. Rzeszowskie	23	33	43,5
5. Kieleckie	161	199	23,6
6. Sieradzkie	31	35	12,9
7. Legnickie	52	56	7,7
8. Włocławskie	45	48	6,7
9. Ostrołęckie	45	46	2,2
10. Radomskie	104	101	-2,9
11. Elbląskie	68	66	-2,9
12. Chełmskie	23	22	-4,3
13. Gorzowskie	56	53	-5,4
14. Jeleniogórskie	54	50	-7,4
15. Kaliskie	64	59	-7,8
16. St.warszawskie	271	247	-8,9
17. Toruńskie	85	77	-9,4
18. Leszczyńskie	35	31	-11,4
19. Suwalskie	67	59	-11,9
20. Bydgoskie	129	113	-12,4
21. Krośnieńskie	31	27	-12,9
22. Piotrkowskie	57	49	-14,0
23. Katowickie	712	603	-15,3
24. Lubelskie	105	88	-16,2
25. Koszalińskie	55	46	-16,4
<b>POLSKA</b>	<b>4896</b>	<b>4074</b>	<b>-16,8</b>
26. Płockie	72	58	-19,4
27. Częstochowskie	101	81	-19,8
28. Nowosądeckie	88	69	-21,6
29. Białostockie	82	64	-22,0
30. Wrocławskie	161	123	-23,6
31. Bielskie	137	102	-25,5
32. Słupskie	47	34	-27,7
33. Tarnobrzесьkie	92	66	-28,3
34. Ciechanowskie	99	71	-28,3
35. Olsztyńskie	55	39	-29,1
36. Siedleckie	68	48	-29,4
37. Wałbrzyskie	105	73	-30,5
38. Szczecińskie	157	108	-31,2
39. Gdańskie	161	106	-34,2
40. Tarnowskie	70	46	-34,3
41. Opolskie	158	100	-36,7
42. M.krakowskie	332	206	-38,0
43. Skierniewickie	58	35	-39,7
44. Konińskie	47	28	-40,4
45. Zielonogórskie	74	44	-40,5
46. Łomżyńskie	71	42	-40,8
47. Poznańskie	101	57	-43,6
48. Zamojskie	50	28	-44,0
49. Przemyskie	28	8	-71,4

Najwyższą zapadalność (tab. 1) zanotowano w woj. łódzkim (20,6) i kieleckim (17,6). Według opinii pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych spowodowane to było zarejestrowaniem przypadków z przewlekłym zapaleniem wątroby typu B nierejestrowanych wcześniej w tych województwach. Ponadto zapadalność przewyższającą o ponad 50% zapadalność przeciętną dla kraju zanotowano w woj. krakowskim (16,6) i w woj. ciechanowskim (16,2). Najniższą zapadalność zanotowano w woj. przemyskim (1,9), a

stosunkowo niską, podobnie jak poprzednio, w pozostałych województwach południowo-wschodniej części kraju (woj. rzeszowskie - 4,4; woj. krośnieńskie - 5,3; woj. zamojskie - 5,7; woj. tarnowskie - 6,6). Ponadto zapadalność niższą o ponad 50% od zapadalności przeciętnej dla kraju wykazywało woj. olsztyńskie (5,0).

W stosunku do 1997 roku zanotowano wzrost liczby zachorowań w następujących 9 województwach: piłskie, łódzkie, białkopodlaskie, rzeszowskie, kieleckie, sieradzkie, legnickie, włocławskie, ostrołęckie; a spadek w pozostałych 40 województwach (tab. 2).

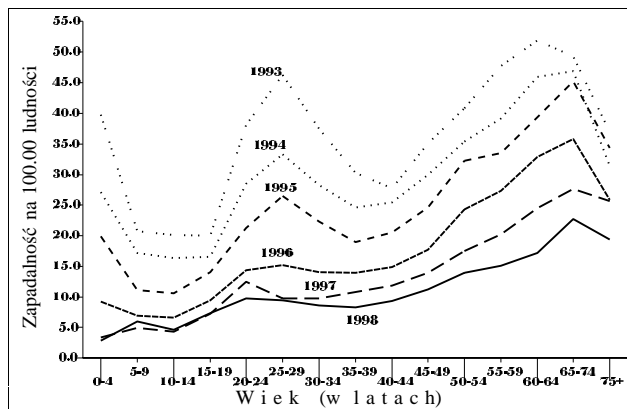
**Tabela 3.** Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 1998 roku. Wzrost lub spadek liczby zachorowań i zapadalności (na 100.000 ludności) wg wieku.

Grupy wieku	1997		1998		%
	L. zach.	Zapad.	L. zach.	Zapad.	
Grupy wieku, w których zanotowano wzrost zapadalności					
5-9	136	4,9	160	6,0	17,6
10-14	143	4,3	147	4,6	2,8
15-19	238	7,3	243	7,3	2,1
Grupy wieku, w których zanotowano spadek zapadalności					
0-4	76	3,3	61	2,8	-19,7
20-24	375	12,5	301	9,8	-19,7
25-29	248	9,8	247	9,4	-0,4
30-34	245	9,8	212	8,6	-13,5
35-39	322	10,8	237	8,3	-26,4
40-44	384	11,8	305	9,4	-20,6
45-49	406	14,0	334	11,2	-17,7
50-54	331	17,5	289	13,9	-12,7
55-59	354	20,2	256	15,1	-27,7
60-64	433	24,6	300	17,2	-30,7
65-74	819	27,6	678	22,7	-17,2
75+	386	25,7	304	19,3	-21,2

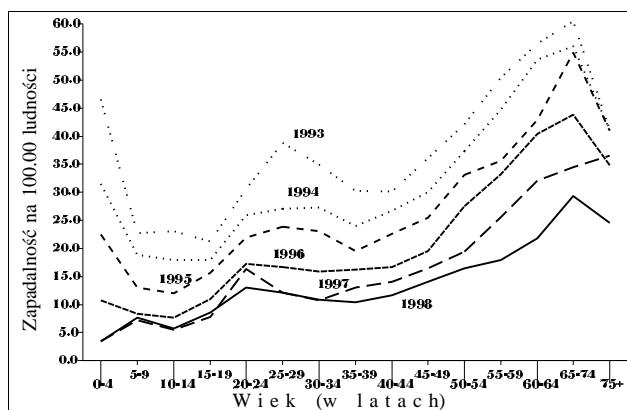
Zapadalność na wzv B w 1998 r. uległa wzrostowi w stosunku do 1997 r. dla grup wieku od 5 do 19 lat, zwłaszcza dla grupy wieku 5-9 lat, a spadkowi dla grupy 0-4 lata i dla wszystkich grup starszych od 20 lat (tab. 3). Szczególnie intensywny spadek zapadalności zanotowano dla osób w wieku powyżej 35 lat. Być może jest to wynikiem poprawy warunków sanitarno-higienicznych w szpitalach. Krzywa zależności zapadalności od wieku uległa w 1998 roku spłaszczeniu w stosunku do krzywych z lat poprzednich (ryc. 1). Występuje nadal wyższa zapadalność wśród mężczyzn w grupie wieku 20-24 lat w stosunku do sąsiednich grup wieku, chociaż w porównaniu z 1997 rokiem uległa ona znacznemu obniżeniu (ryc. 2). Występuje wyższa zapadalność wśród kobiet w grupie wieku 15-19 lat w stosunku do sąsiednich grup wieku. W porównaniu do 1997 roku uległa obniżeniu zapadalność w grupie wieku 20-24 lata (ryc. 3).

W 1998 roku zachorowało na wzv B 2.396 mężczyzn (zapadalność 12,7) i 1.678 kobiet (zapadalność 8,4). Tak więc liczba zachorowań mężczyzn była wyższa o 718 od liczby zachorowań kobiet, tj. o 42,8%. Zapadalność kobiet była niższa niż mężczyzn we wszystkich grupach wieku i w porównaniu do lat poprzednich zwiększyła się różnica między zapadalnością mężczyzn i kobiet (ryc. 4).

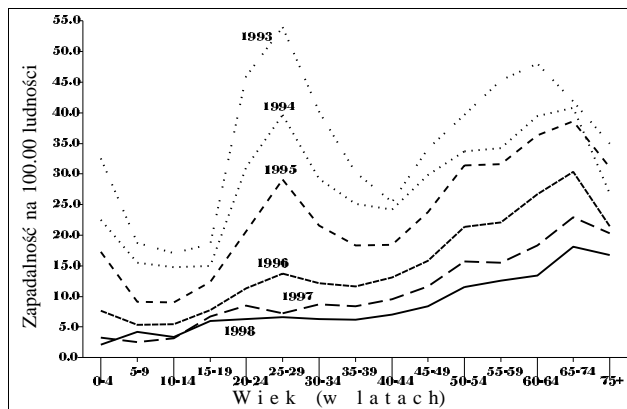
W 1998 roku zaszczepiono w ramach szczepień obowiązkowych (bezpłatnych) minimum 1.303.217 osób i w ramach szczepień zalecanych minimum 441.959 osób - razem co najmniej 1.745.176 osób, tj. 4,5% populacji. W 1997 roku zaszczepiono łącznie co najmniej 1.491.578 osób, tj. 3,9% popu-



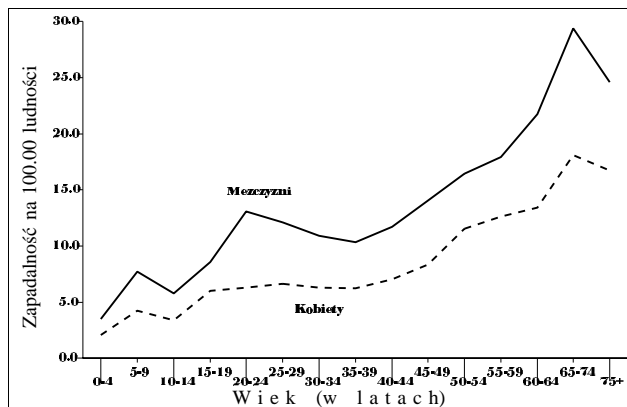
Ryc. 1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 1993-1998. Zapadalność ogólna wg wieku.



Ryc. 2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 1993-1998. Zapadalność mężczyzn wg wieku.



Ryc. 3. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w latach 1993-1998. Zapadalność kobiet wg wieku.



Ryc. 4. Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce w 1998 roku. Zapadalność wg płci i wieku.

lacji (szczepienia obowiązkowe 1.181.648, zalecane 309.930). Nastąpił wzrost liczby zaszczepionych osób o 253.598, tj. o 17,0% (szczepionych obowiązkowo o 121.569, tj. o 10,3% i w ramach szczepień zalecanych o 132.029, tj. o 42,6%).

Na obecnym etapie powinna nastąpić modyfikacja programu zapobiegania i zwalczania wzv B. Dotychczasowy program staje się coraz mniej efektywny. Zwiększona powinna być działalność ukierunkowana na poprawę stanu sanitarno-higienicznego i aseptycznego postępowania w zakładach służby zdrowia oraz uodpornienia młodzieży i młodych osób dorosłych. Natomiast w aktualnej sytuacji szczepienie przed planowanymi zabiegami operacyjnymi powinno być uzależnione od decyzji kierownictwa poszczególnych zakładów służby zdrowia i przeprowadzane na koszt tych zakładów. Zakłady służby zdrowia powinny decydować w jaki sposób wydatkować fundusze przeznaczone na profilaktykę zakażeń szerzących się drogą naruszenia ciągłości tkanek:

- czy na poprawę aseptycznego postępowania i sanitarno-higienicznych warunków w zakładach;
- czy na szczepienie odpowiednich grup pacjentów;
- czy na płacenie odszkodowań za zakażenia.

Wiesław Magdzik, Mirosław P. Czarkowski

## Duńskie zalecenia dotyczące opieki okołoporodowej

W Danii wydano nowe zalecenia dotyczące opieki okołoporodowej. Zawierają one wskazówki nt. wykrywania chorób zakaźnych u kobiet w ciąży. Stwierdzają przede wszystkim, że podczas pierwszego badania, które zwykle ma miejsce między szóstym a dziesiątym tygodniem ciąży, lekarze powinni zwracać uwagę na wysoce ryzykowne zachowania seksualne. Zaproponowane badania powinny zależeć od stwierdzonych ryzykownych zachowań.

### Chlamydia

Badanie w kierunku chlamydii powinno się proponować kobietom szczególnie narażonym na zakażenie nimi. Należy zwrócić specjalną uwagę na kobiety młodsze i chore na inne choroby przenoszone drogą kontaktów seksualnych. Dlatego powinno się zawsze proponować badania, gdy kobieta spełnia przynajmniej jedno z następujących kryteriów:

- stwierdzono u niej inną chorobę przenoszoną drogą kontaktów seksualnych;
- ma lub miała kilku partnerów seksualnych;
- zmieniła partnera w ciągu ostatnich 6-12 miesięcy;
- ma partnera, który ma lub miał kilku(-a) partnerów(-ek).

Zalecane: badanie wymazu z szyjki macicy i cewki moczowej.

### Wzv B

Powinno się zaproponować kobiecie w ciąży badanie w kierunku wzv B, jeśli ona lub jej partner spełnia jedno z następujących kryteriów:

- urodził(-a) się, dorastał(-a) lub przebywał(-a) długo w jednym z następujących regionów: Grenlandia, kraje basenu Morza Śródziemnego, Europa wschodnia, kraje byłego Związku Radzieckiego, Azja, środkowa i południowa Ameryka lub Afryka;
- wstrzykuje lub wstrzykiwał(-a) dożylnie narkotyki;
- miał(-a) kontakt seksualny z wstrzykującym dożylnie narkotyki;
- ma lub miał(-a) kilku(-a) partnerów(-ek) lub zmienił(-a)

- partnerów(-ki) w ostatnich 6-12 miesiącach;
- był(-a) narażony(-a) zawodowo.

Zalecane: badanie krwi na obecność antygenu HBs.

#### Kiła

Powinno się zaproponować kobiecie w ciąży badanie w kierunku kiły, jeśli ona lub jej partner spełnia jedno z następujących kryteriów:

- urodził(-a) się, dorastał(-a) lub przebywał(-a) długo w jednym z następujących regionów: Grenlandia, kraje basenu Morza Śródziemnego, Europa wschodnia, kraje byłego Związku Radzieckiego, Azja, środkowa i południowa Ameryka lub Azja;
- ma lub miał(-a) kilku(-a) partnerów(-ek) lub zmienił(-a) partnerów(-ki) w ciągu ostatnich 6-12 miesięcy.

Zalecane: badanie serologiczne krwi w kierunku kiły.

#### HIV

Powinno się zaproponować kobiecie w ciąży badanie w kierunku HIV, jeśli ona lub jej partner seksualny spełnia jedno z następujących kryteriów:

- urodził(-a) się, dorastał(-a) lub przebywał(-a) długo w subsaharyjskiej Afryce, płd.-wsch. Azji, płd. Ameryce lub w Indiach;
- wstrzykuje lub wstrzykiwał(-a) dożylnie narkotyki;
- ma lub miał(-a) kontakt seksualny z wstrzykującym dożylnie narkotyki;
- uprawia lub uprawiał(-a) prostytutkę;
- lekarz ma pewne podstawy do podejrzewania, że kobieta była narażona na zakażenie HIV.

Zalecane: badanie krwi w kierunku przeciwciał anti-HIV.

#### Bezobjawowy bakteriomocz

Jako bakteriomocz określa się obecność ponad 100.000 bakterii w 1 ml moczu.

Przeładowe badanie w kierunku bakteriomoczu stanowi zwykle badanie mikroskopowe moczu, skринingowy test nie oparty na hodowli lub hodowla. Badanie mikroskopowe lub skринingowy test nie oparty na hodowli zalecany jest w praktyce ogólnej, podczas pierwszego i drugiego badania oko-

porodowego. Dodatni wynik powinien być potwierdzony przez hodowlę. Ponadto hodowla jest zalecana w 16 tygodniu ciąży we wszystkich przypadkach z następującymi problemami w wywiadzie: zakażenie dróg moczowych w ciąży, skurcze przedwczesne, przedwczesne pęknięcie błon płodowych lub odmiedniczkowe zapalenie nerek.

#### Toksoplazmoza

Proponuje się wykonanie testu w kierunku toksoplazmozy wrodzonej w powiązaniu z badaniem przeglądowym w kierunku fenylketonurii u wszystkich nowo narodzonych dzieci.

#### Inne zakażenia

Kobieta w ciąży lub/i nienarodzone dziecko mogą być narażone na różne inne zakażenia: CMV, wirusem różyczki, parwowirusem B19, ospą wietrzną i *herpes genitalis*.

#### Komentarz

Z powyższych informacji wynika, że podczas pierwszego badania kobiety w ciąży lekarz powinien zebrać dokładny wywiad dotyczący życia seksualnego kobiety. Konieczne jest to, aby właściwie ocenić potrzebę wykonania badań w kierunku chorób szerzących się drogą kontaktów seksualnych. Jest także oczywiste, że badanie w kierunku zakażenia chlamydiami będzie trzeba podjąć u dużego odsetka kobiet w ciąży.

na podstawie "EPI-News Denmark" (1999,10)  
opracowała Wanda Szata

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

"Meldunki" opracowuje zespół: Mirosław P. Czarkowski (red.odp.), Ewa Cielebąk, Barbara Kondej, Ewa Stępień - tel. (022) 849-77-02, tel. (022) 849-40-51/7/ w. 210, fax (022) 849-74-84, tlx 816712, e-mail epimeld@medstat.waw.pl.; Jadwiga Żabicka (koment.) - tel. (022) 849-40-51/7/ w. 206.  
**Kierownictwo naukowe:** prof. dr hab. Wiesław Magdzik.

### 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

