

Meldunek 6/A/99

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 1.06 do 15.06.1999 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 6/A		Dane skumulowane	
	1.06.99. do 15.06.99.	1.06.98. do 15.06.98.	1.01.99. do 15.06.99.	1.01.98. do 15.06.98.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	9	9	54	46
Dur brzuszny (A01.0)	2	-	3	1
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	1	-	2
Salmonelozy: ogółem (A02)	1284	1665	6927	9093
Czerwonka bakteryjna /szigelozja/ (A03)	6	12	81	277
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	139	209	1627	1853
Wiusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	104	47	860	377
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	656	613	6802	6225
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	489	440	5042	4587
Teżec: ogółem (A33-A35)	2	1	9	10
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	27	88	258	1894
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	676	808	5847	10890
Zapalenie opon mózgowych: razem	92	105	879	1090
w tym: meningokokowe (A39.0)	2	3	57	68
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	4	3	36	44
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	39	34	363	423
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	35	58	346	475
inne i nie określone (G03)	12	7	77	80
Zapalenie mózgu: razem	22	14	190	181
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	8	2	49	37
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	5	3	11	12
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	-	1	10	18
wirusowe, nie określone (A86)	5	7	89	71
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	4	1	31	43
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	5992	7763	59812	99832
Odra (B05)	5	145	58	1884
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	3718	3191	20753	30745
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	25	74	498	1022
typu B (B16; B18.0-B18.1)	137	155	1529	1849
typu C (B17.1; B18.2)	71	55	784	692
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	5	6	65	54
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-9;B19)	12	13	171	268
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	5648	13413	65881	118146
Włośnica (B75)	4	-	25	22
Świerzb (B86)	432	354	7268	7918
Grypa: ogółem (J10; J11)	59	293	2341886	769487
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	1486	1754	8009	10269
w tym: salmonelozy (A02.0)	1282	1664	6909	9068
gronkowcowe (A05.0)	25	2	74	69
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	10	2	41	27
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	-
inne określone (A05.3-A05.8)	6	4	35	16
nie określone (A05.9)	163	82	950	1089
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	-	1	4	13
w tym: grzybami (T62.0)	-	1	2	11
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	242	202	3049	3968
w tym: pestycydami (T60)	8	9	37	43
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	134	111	1785	2221
alkoholem (T51)	39	31	537	755
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	4	2	29	15

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.06.1999 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 /szigelozal/ (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	9	2	-	1284	6	656	2	27	676	92	2	22	5
Dolnośląskie	2	-	-	76	-	52	-	-	51	6	-	1	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	125	-	47	-	-	49	5	1	2	-
Lubelskie	-	-	-	111	1	50	-	1	31	3	1	2	-
Lubuskie	-	-	-	29	-	5	-	-	2	2	-	2	-
Łódzkie	-	-	-	48	1	45	-	-	34	8	-	1	-
Małopolskie	-	-	-	143	-	35	-	-	53	8	-	1	-
Mazowieckie	-	1	-	102	-	46	1	16	126	13	-	-	-
Opolskie	-	1	-	18	-	13	-	-	21	4	-	-	-
Podkarpackie	-	-	-	84	-	33	1	-	22	3	-	2	-
Podlaskie	-	-	-	62	-	44	-	5	28	3	-	2	2
Pomorskie	4	-	-	127	-	64	-	-	20	8	-	-	-
Śląskie	3	-	-	71	-	55	-	1	108	5	-	1	-
Świętokrzyskie	-	-	-	47	-	28	-	-	25	2	-	1	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	57	4	47	-	1	29	8	-	3	3
Wielkopolskie	-	-	-	145	-	73	-	3	54	11	-	3	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	39	-	19	-	-	23	3	-	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	5992	5	3718	25	142	76	5648	4	432	59	1486	-	242
Dolnośląskie	522	-	101	-	9	5	524	-	47	-	121	-	18
Kujawsko-Pomorskie	341	-	75	-	10	5	82	3	53	4	134	-	22
Lubelskie	341	-	180	-	6	2	483	-	25	-	123	-	51
Lubuskie	154	-	56	1	4	6	94	-	6	-	29	-	7
Łódzkie	376	-	116	-	22	14	453	-	47	41	73	-	6
Małopolskie	452	-	122	7	12	4	264	-	9	-	147	-	2
Mazowieckie	622	-	1283	-	12	11	964	-	56	-	106	-	7
Opolskie	218	-	11	-	6	1	307	-	3	-	19	-	-
Podkarpackie	335	1	85	1	3	1	168	-	20	-	84	-	44
Podlaskie	172	-	313	-	4	-	247	1	32	-	63	-	11
Pomorskie	252	1	71	1	10	2	263	-	14	-	133	-	20
Śląskie	848	2	731	11	19	7	533	-	50	-	93	-	6
Świętokrzyskie	349	-	32	-	7	5	194	-	24	3	57	-	27
Warmińsko-Mazurskie	216	-	305	-	5	2	269	-	5	-	63	-	2
Wielkopolskie	452	1	192	1	8	4	496	-	24	11	170	-	15
Zachodniopomorskie	342	-	45	3	5	7	307	-	17	-	71	-	4

Sytuacja epidemiologiczna w Polsce w 1998 roku w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową¹

W 1998 r. w Polsce rozpoznano 858 przypadków kiły nabytej wczesnej, o 12,4% mniej niż w 1997 r., w którym zarejestrowano 980 zachorowań. Współczynnik zapadalności w 1998 r. wyniósł 2,2 na 100.000 ludności, podczas gdy w 1997 r. - 2,5.

W 1998 r. rozpoznano 471 przypadków kiły wczesnej objawowej (zapadalność 1,2 na 100.000 ludności), o 1,7% mniej niż w roku poprzednim. Zarejestrowano 387 przypadków kiły bezobjawowej (zapadalność 1,0), o 23% mniej niż w roku poprzednim, w którym rozpoznano 501 przypadków. Wskaźnik natychmiastowego (epidemiologicznego) leczenia kontaktów kiły wyniósł 0,33 (w 1997 r. - 0,40).

Liczba rozpoznanych przypadków kiły bezobjawowej wczesnej była mniejsza o 17,8% od liczby rozpoznanych zachorowań na kiłę wczesną objawową. Jest to zjawisko korzystne w porównaniu z rokiem poprzednim. W 1997 r. kiła bezobjawowa wczesna przewyższyła liczbę przypadków kiły objawowej o 4,6%.

Kiłę późną rozpoznano u 191 pacjentów (zapadalność 0,5; w 1997 r. - 0,6).

Przypadków kiły wrodzonej rozpoznano ogółem 7 (w roku poprzednim 4), w tym 4 u dzieci w 1 roku życia (w 1997 r. - 2); zapadalność - w przeliczeniu na 100.000 urodzeń żywych zarejestrowanych w 1998 r. - wyniosła 1,8.

Rozpoznano 1.096 przypadków rzeżączki, o 1,9% mniej niż w 1997 r. (zapadalność 2,8 na 100.000 ludności; w 1997 r. - 2,9). Wskaźnik leczenia natychmiastowego kontaktów rzeżączki wyniósł 0,18 (w poprzednim roku - 0,23).

W 1998 r. zarejestrowano 2.229 przypadków nierzeżączkowych zakażeń dolnych odcinków dróg moczowo-płciowych, o 9,4% mniej niż w roku poprzednim (2.461).

Tabela 1. Liczba zachorowań i zapadalność (na 100 tys. ludności) na choroby przenoszone drogą płciową w Polsce w latach 1998-1997.²

Jednostka chorobowa	1998 r.		1997 r.	
	zach.	zapad.	zach.	zapad.
Kiła wrodzona	7	1,77	4	0,97
Kiła wczesna: ogółem	858	2,22	980	2,54
w tym: objawowa	471	1,22	479	1,24
utajona	387	1,00	501	1,30
Kiła późna	191	0,49	232	0,60
Rzeżączka	1086	2,81	1117	2,89
Nieswoiste zapalenie cewki moczowej	2229	5,76	2461	6,37
Kłycyciny kończyste	1088	2,81	1178	3,05
Opryszczka narządów płciowych	407	1,05	341	0,88

Sytuacja epidemiologiczna w poszczególnych województwach była zróżnicowana.

Najwyższe współczynniki zapadalności na kiłę wczesną ogółem - wyższe od przeciętnej zapadalności w całym kraju o 50-200% - odnotowano w województwach: warszawskim - zapadalność 6,7 na 100.000 ludności (w 1997 r. - 6,7); łódzkim - 6,6 (8,9); zielonogórskim - 5,2 (6,6); wrocławskim - 5,1 (2,1); białkopodlaskim - 4,5 (5,2); gorzowskim - 3,7 (1,9); szczecińskim - 3,5 (3,8); wałbrzyskim - 3,4 (3,3)

i ślupskim - 3,3 (1,6). Najkorzystniejsze współczynniki - nie przekraczające 33% wysokości współczynnika zapadalności w całym kraju - zanotowano w województwach: legnickim - 0 (w ogóle nie zarejestrowano zachorowań); sieradzkim - zapadalność 0,2 na 100.000 ludności; częstochowskim, opolskim i tarnobrzeskim - 0,3; chełmskim i bielskim - 0,4; krośnieńskim i pilskim - 0,6.

Najwyższe współczynniki zapadalności na kiłę wczesną objawową - wyższe od zapadalności w całym kraju o 50-218% - zanotowano w województwach: białkopodlaskim - 3,9 na 100.000 ludności; łódzkim i wrocławskim - 3,4; warszawskim - 3,2; ostrołęckim - 2,7; zielonogórskim i wałbrzyskim - 2,5; szczecińskim - 2,3; ciechanowskim, elbląskim, olsztyńskim i gorzowskim - 1,8. Wśród województw, w których zapadalność była najniższa - poniżej 33% wysokości współczynnika w kraju - należy wymienić: chełmskie i legnickie - gdzie w ogóle nie zanotowano tej postaci kiły; opolskie - zapadalność 0,1 na 100.000 ludności; tarnobrzeskie, krośnieńskie i sieradzkie - 0,2; częstochowskie - 0,3; koszalińskie, plockie, rzeszowskie, suwalskie, katowickie, tarnowskie, bielskie i toruńskie - 0,4.

Kiłę wczesną bezobjawową notowano najczęściej (zapadalność wyższa od krajowej o 50-243%) w województwach: warszawskim - 3,4 na 100.000 ludności; łódzkim - 3,2; zielonogórskim - 2,7; gorzowskim - 1,9; wrocławskim - 1,7; ślupskim, toruńskim i poznańskim - 1,6. Najniższe współczynniki (do 33% wysokości ogólnokrajowego) stwierdzono w województwach: bielskim, częstochowskim, legnickim, pilskim i sieradzkim - gdzie w ogóle nie notowano tej postaci kiły; tarnobrzeskim, bydgoskim, jeleniogórskim, opolskim, konińskim, wrocławskim i ostrołęckim - 0,2 na 100.000 ludności; leszczyńskim i łomżyńskim - 0,3.

Pomimo zmniejszenia liczby zachorowań na kiłę w 1998 r. poprawa sytuacji epidemiologicznej nie dotyczyła wszystkich województw.

Zapadalność na kiłę wczesną ogółem zmniejszyła się w 32 województwach, w 2 pozostała na tym samym poziomie, a w 15 wzrosła. Szczególnie duży, co najmniej dwukrotny wzrost współczynników zapadalności zanotowano w województwach: przemyskim, ciechanowskim, kaliskim, nowosądeckim, wrocławskim i ślupskim. W woj. leszczyńskim, gdzie w 1997 r. w ogóle nie zgłoszono zachorowań, w 1998 r. zarejestrowano 4 przypadki. W liczbach bezwzględnych, o co najmniej 10 przypadków zwiększyły się zachorowania na kiłę wczesną ogółem w 2 województwach: wrocławskim o 34 zachorowania i ciechanowskim o 11.

Zapadalność na kiłę wczesną objawową w 1998 r. zmniejszyła się w porównaniu z poprzednim rokiem w 26 województwach, w 3 utrzymała się na tym samym poziomie, a w 20 wzrosła. Zachorowania zarejestrowano m.in. w czterech województwach, w których przed rokiem nie zanotowano tej postaci kiły: kaliskim - 7 przypadków, przemyskim - 4, leszczyńskim - 3 i łomżyńskim - 2. Poza wymienionymi województwami, szczególnie duży, co najmniej dwukrotny wzrost współczynników zapadalności na tę postać kiły zanotowano w województwach: ciechanowskim, wrocławskim, gorzowskim, radomskim, nowosądeckim, skierniewickim, piotrkowskim i bielskim. W liczbach bezwzględnych, o 5 i więcej przypadków zwiększyły się zachorowania w województwach: wrocławskim - o 33 zachorowania; radomskim - 10; ciechanowskim, gorzowskim i kaliskim - 7; wałbrzyskim - 6; warszawskim i katowickim - 5.

Zapadalność na kiłę wczesną bezobjawową zmniejszyła się w 29 województwach, w 7 utrzymała się na tym samym poziomie, a wzrosła w 13. Zachorowania zarejestrowano

m.in. w dwu województwach, w których w 1997 r. w ogóle nie zanotowano kiły wczesnej bezobjawowej: opolskim - 2 przypadki i leszczyńskim - 1. Największy wzrost zapadalności, co najmniej dwukrotny, spostrzeżono w województwach: toruńskim, ciechanowskim, słupskim, przemyskim i nowosądeckim. W liczbach bezwzględnych, co najmniej o 5 przypadków wzrosła liczba zachorowań zarejestrowanych w województwach: toruńskim - o 9 przypadków i kieleckim - 6.

Kiłę wrodzoną w 1 roku życia rozpoznano (po 1 przypadku) w województwach: ciechanowskim, gdańskim, piotrkowskim i słupskim; u starszych (po 1 przypadku) w województwach: warszawskim, elbląskim i gorzowskim.

Najwyższe współczynniki zapadalności na rzeżączkę - wyższe od przeciętnej zapadalności w całym kraju o 50-363% - zanotowano w 1998 roku w województwach: elbląskim - 13,1 na 100.000 ludności; warszawskim - 7,7; olsztyńskim - 7,6; łódzkim - 7,3; słupskim - 6,8; gorzowskim - 6,2; wrocławskim i zielonogórskim - 5,2; białostockim - 4,4. Do województw, w których zapadalność była najniższa i nie przekraczała 33% wysokości współczynnika krajowego należały: łomżyńskie - gdzie w ogóle nie zarejestrowano zachorowań na rzeżączkę; tarnobrzeskie i krośnieńskie - mające współczynnik 0,2 na 100.000 ludności; leszczyńskie - 0,3; lubelskie - 0,4; częstochowskie - 0,5; opolskie - 0,6; piotrkowskie, chełmskie, nowosądeckie, piłskie, kaliskie i konińskie - 0,8; bielskie i kieleckie - 0,9.

W porównaniu z 1997 rokiem w 24 województwach nastąpił spadek zachorowań na rzeżączkę, w 3 zapadalność utrzymała się na takim samym poziomie, w 22 wzrosła. Zachorowania zarejestrowano m.in. w dwu województwach, w których w 1997 r. w ogóle nie zanotowano rzeżączki: częstochowskim - 4 przypadki i leszczyńskim - 1. Największy wzrost zachorowań zanotowano w województwach: wrocławskim i sieradzkim (prawie pięciokrotny), nowosądeckim i suwalskim (dwukrotny), radomskim, wałbrzyskim, krakowskim, tarnowskim, siedleckim i rzeszowskim (o ponad 50%).

Podsumowanie

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie kiły, rzeżączki i nierzeżączkowego zapalenia cewki moczowej (NGU) jest w Polsce korzystna. Od 1970 r. utrzymuje się stała tendencja spadkowa. W 1998 r. w stosunku do danych z 1997 r. zachorowania na kiłę nabytą wczesną zmniejszyły się o ponad 12%, na rzeżączkę o prawie 2%, a na NGU o 10%.

Pomimo spadku zachorowań na kiłę wczesną ciągle niepokoją wysokie współczynniki zapadalności na tę chorobę w województwach: warszawskim, łódzkim, wrocławskim i zielonogórskim; w rejonach przygranicznych: zielonogórskim, gorzowskim, białkopodlaskim, szczecińskim, białostockim i koszalińskim; oraz w miastach portowych: Gdańsku i Elblągu.

Istotny wpływ na sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową ma szerzenie się prostytucji. Tylko nieliczne osoby zajmujące się prostytutką zgłaszają się na badania do przychodni skórno-wenerologicznych. Dotyczy to zatrudnionych w tak zwanych agencjach towarzyskich - często cudzoziemców obojga płci.

Współczynniki zapadalności na kiłę późną nie ulegają zmianie od wielu lat. Wskazuje to, że kiłę nabytą późną rozpoznaje się w Polsce najczęściej dopiero w wyniku badań profilaktycznych krwi, bądź pojawienia się objawów klinicznych kiły, często w okresie nieodwracalnych zmian powodujących trwałe inwalidztwo.

Rzeczywista liczba osób leczonych z powodu chorób

przenoszonych drogą płciową, a także liczba chorych nieleczonych - nie są znane.

¹ Analizy epidemiologiczne dokonano na podstawie zgłoszeń (sprawozdań rocznych MZ-14) przesłanych do Centralnych Kartotek Chorych Wenerycznie, a następnie przekazanych przez wojewódzkie przychodnie skórno-wenerologiczne do Instytutu Wenerologii.

² Tabela wg województw zostanie opublikowana m.in. w biuletynie "Choroby Zakaźne i Zatrucia w Polsce - rok 1998", PZH, MZiOŚ.

dr Henryk Zieliński
Instytut Wenerologii AM w Warszawie

Salmonella hadar i Salmonella tshiongwe w ognisku po przyjęciu weselnym w woj. podlaskim

Po przyjęciu weselnym, które odbyło się 15.08.1998 r. w mieszkaniu prywatnym w Bielsku Podlaskim (dawniej woj. białostockie) zachorowało 111 osób, w tym 8 dzieci. W przyjęciu brało udział 168 osób. Hospitalizowano 9 osób, wszystkie powyżej 14 roku życia. U chorych występowały następujące objawy: biegunka (u 111 osób), bóle brzucha (83), gorączka (76), nudności (39) i wymioty (23). U części chorych wystąpiły objawy rzekomogrypowe: bóle głowy (u 50 osób), bóle mięśni (26), ogólne osłabienie (11) i dreszcze (9). Epidemia trwała 6 dni - od 16.08. do 22.08. 98 r.

Z materiału od chorych (wymaz z odbytu i kał) wyhodowano *S.hadar* (od 72 osób), *S.tshiongwe* (od 10 osób) oraz *S.hadar* wraz z *S.tshiongwe* (od 4 osób). Od osób zakażonych bezobjawowo wyhodowano również *S.hadar* (od 20 osób) i *S.tshiongwe* (od 5 osób). Wszystkie osoby przygotowujące potrawy na przyjęcie weselne (9 osób) znajdowały się w grupie chorych. Wyhodowano od nich *S.hadar*. Materiał do badania od większości osób pobrano przed podaniem leków.

Z porównania wywiadów epidemiologicznych zebranych od osób narażonych (chorych i zdrowych) wynika, że najbardziej podejrzaną potrawą były flaki (prawdopodobieństwo ponad 99%). Spożywano ponadto potrawy z jaj, mięsa wieprzowego, cielęciny, kurczaków i ryb (łącznie 26 potraw). Surowców pochodzenia zwierzęcego nie pobrano do badania. W wyniku badania 11 potraw (flaków nie badano) obecność *S.hadar* stwierdzono w 5 (biszkopt z galaretką, pleśniak, zrazy z pieczarkami, waffle z kremem, ryba po grecku). W żadnej z potraw nie stwierdzono *S.tshiongwe*. W trakcie dochodzenia w ognisku nie udało się ustalić, na którym etapie przebiegu procesu epidemicznego doszło do zakażenia żywności. Badanie wymazów z talerzy i sztućców dało wynik ujemny.

W województwie białostockim w 1998 roku wystąpiło stosunkowo dużo ognisk, w których czynnikiem etiologicznym były inne serotypy niż *S.enteritidis*. Poza opisanym powyżej ogniskiem w czerwcu i lipcu wystąpiły cztery ogniska o liczbie zachorowań od 34 do 59 osób, spowodowane przez *S.virchow*, w których nośnikiem były głównie potrawy z kurczaka.

Ognisko opracowali pracownicy TSSE w Bielsku Podlaskim pod kierunkiem dr Anny Topolewskiej oraz pracownicy WSSE pod kierunkiem dr Anny Głowackiej.

na podstawie nadesłanej dokumentacji
opracowała Anna Przybylska.