

## Meldunek 10/A/99

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 1.10 do 15.10.1999 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 10/A		Dane skumulowane	
	1.10.99. do 15.10.99.	1.10.98. do 15.10.98.	1.01.99. do 15.10.99.	1.01.98. do 15.10.98.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	-	8	81	92
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	6	1
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	1	3
Salmonelozy: ogółem (A02)	1455	1138	19830	23388
Czerwonka bakteryjna /szigelozja/ (A03)	75	44	246	498
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	166	147	3011	3444
Wiusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	41	14	1181	538
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	500	391	10986	10574
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	357	278	8141	7738
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	-	18	19
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	36	51	474	2479
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	225	384	7833	13788
Zapalenie opon mózgowych: razem	117	159	1737	2346
w tym: meningokokowe (A39.0)	3	4	94	112
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	6	5	57	72
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	28	31	629	712
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	68	104	801	1291
inne i nie określone (G03)	12	15	156	159
Zapalenie mózgu: razem	15	32	359	428
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	2	2	85	66
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	8	21	73	147
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	-	3	20	27
wirusowe, nie określone (A86)	3	4	129	118
poszczepienne (G04.0)	-	-	1	1
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	2	2	51	69
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	1
Ostre nagminne porażenie dziecięce (A80)	-	-	-	1
Ospa wietrzna (B01)	1751	2131	78340	123291
Odra (B05)	2	10	88	2208
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	276	360	28520	40213
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	68	54	828	1583
typu B (B16; B18.0-B18.1)	136	160	2586	3101
typu C (B17.1; B18.2)	70	91	1354	1218
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	8	5	104	103
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	14	15	286	391
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	785	3831	83497	174370
Włośnica (B75)	1	-	55	22
Świerzb (B86)	1143	1389	11980	13076
Grypa: ogółem (J10; J11)	33	451	2342034	770098
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	1657	1325	22949	26358
w tym: salmonelozy (A02.0)	1454	1137	19790	23343
gronkowcowe (A05.0)	8	30	344	369
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	1	13	74	78
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	-
inne określone (A05.3-A05.8)	2	2	125	33
nie określone (A05.9)	192	143	2616	2535
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	14	34	117	172
w tym: grzybami (T62.0)	12	33	100	163
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	378	258	5563	6713
w tym: pestycydami (T60)	3	5	109	104
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	248	152	3297	3767
alkoholem (T51)	75	39	1080	1326
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	4	-	51	33

## Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.10.1999 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	-	-	-	1455	75	500	-	36	225	117	3	15	8
Dolnośląskie	-	-	-	56	-	30	-	2	18	5	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	88	-	52	-	-	24	5	1	2	-
Lubelskie	-	-	-	168	72	20	-	3	13	6	-	1	-
Lubuskie	-	-	-	20	-	2	-	-	5	2	-	-	-
Łódzkie	-	-	-	142	-	20	-	5	11	10	-	-	-
Małopolskie	-	-	-	61	1	41	-	1	17	14	-	-	-
Mazowieckie	-	-	-	166	-	51	-	18	19	5	-	-	-
Opolskie	-	-	-	51	-	4	-	-	11	3	-	1	-
Podkarpackie	-	-	-	65	-	35	-	-	8	15	-	2	-
Podlaskie	-	-	-	57	-	23	-	2	1	7	-	3	3
Pomorskie	-	-	-	107	-	44	-	-	8	6	-	-	-
Śląskie	-	-	-	96	-	52	-	1	35	13	-	-	-
Świętokrzyskie	-	-	-	38	1	27	-	1	1	5	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	68	1	35	-	1	11	9	2	5	4
Wielkopolskie	-	-	-	217	-	56	-	2	16	8	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	55	-	8	-	-	27	4	-	1	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	1751	2	276	68	144	78	785	1	1143	33	1657	12	378
Dolnośląskie	161	1	14	1	13	6	40	-	40	-	60	-	8
Kujawsko-Pomorskie	191	-	8	1	6	2	29	-	65	3	99	-	26
Lubelskie	76	-	24	4	4	3	44	-	81	-	190	-	34
Lubuskie	72	-	4	-	2	4	16	1	9	-	21	-	7
Łódzkie	73	-	10	8	15	11	30	-	204	27	160	-	188
Małopolskie	147	-	21	19	18	2	62	-	72	-	73	5	15
Mazowieckie	277	-	55	5	10	17	67	-	98	1	177	-	9
Opolskie	27	-	4	1	1	1	92	-	2	-	55	-	-
Podkarpackie	53	-	4	-	5	1	13	-	81	1	65	-	13
Podlaskie	37	-	10	-	6	-	19	-	71	1	58	3	14
Pomorskie	51	1	11	6	9	4	50	-	55	-	135	-	8
Śląskie	216	-	51	5	22	8	147	-	161	-	117	-	7
Świętokrzyskie	108	-	6	-	7	10	27	-	32	-	66	1	25
Warmińsko-Mazurskie	73	-	12	-	9	-	37	-	64	-	76	1	10
Wielkopolskie	135	-	37	1	7	5	99	-	47	-	225	-	11
Zachodniopomorskie	54	-	5	17	10	4	13	-	61	-	80	2	3

## Chorzy nowo zarejestrowani w poradniach gruźlicy i chorób płuc podległych Ministerstwu Zdrowia i Opieki Społecznej<sup>1</sup> w II kwartale 1999 roku

(dane Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc)

Województwo	Wszystkie postacie gruźlicy			
	ogółem	w tym dzieci i młodzież		w tym BK+
		0-14	15-19	
POLSKA	3008	34	69	1652
1. Dolnośląskie	173	6	4	106
2. Kujawsko-Pomorskie	140	5	4	89
3. Lubelskie	195	2	7	103
4. Lubuskie	33	-	-	20
5. Łódzkie	257	1	3	156
6. Małopolskie	185	6	4	140
7. Mazowieckie	501	1	12	227
8. Opolskie	72	1	-	40
9. Podkarpackie	206	2	10	129
10. Podlaskie	93	2	-	59
11. Pomorskie	160	-	2	89
12. Śląskie	435	4	7	202
13. Świętokrzyskie	138	-	2	58
14. Warmińsko-Mazurskie	102	2	4	53
15. Wielkopolskie	215	2	7	125
16. Zachodniopomorskie	103	-	3	56

<sup>1</sup> Bez PKP, MON i MSW.

## Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS Informacja z 30 września 1999 r.

We wrześniu 1999 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono nowo wykryte zakażenie HIV 60 obywateli polskich, wśród których było 31 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 Chorób Zakaźnych Collegium Medicum UJ w Krakowie, w Laboratorium Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu, w Zakładzie Serologii Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie oraz w Zakładzie Transfuzjologii i Transplantologii CSK WAM w Warszawie.

Odnotowano zachorowanie na AIDS trojga narkomanów: kobiety i dwóch mężczyzn.

Chorzy byli w wieku od 23 do 38 lat. Mieli miejsce zamieszkania w woj. dolnośląskim (jeden) i zachodniopomorskim (dwoje).

We wszystkich przypadkach określono przynajmniej jedną chorobę wskazującą na AIDS w brzmieniu jak w definicji do celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w 1993 r. W dwu przypadkach podano liczbę komórek CD4 (127 i 302 na mikrolitr).

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 września 1999 r. stwierdzono zakażenie HIV 5.984 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 3.872 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Ogółem odnotowano 810 zachorowań na AIDS; 449 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.

## Ognisko salmonelozy (*S. enteritidis* typ bakteriofagowy 6) po spożyciu befsztyka tatarskiego w woj. łódzkim

Na terenie województwa łódzkiego w dniach od 10 do 16.06.1999 r. wystąpiło 118 zachorowań (w tym 7 dzieci do 14 roku życia) po spożyciu befsztyka tatarskiego. U chorych wystąpiły następujące objawy: biegunka (u 87% chorych), gorączka (u 75%), bóle brzucha (u 63%), nudności (u 55%), wymioty (u 43%), dreszcze (u 41%) i bóle głowy (u 25%). Okres wylegania wahał się od 6 do 68 godzin i średnio wynosił 37 godzin. Przebieg średni miały zachorowania u 52 osób, u 35 chorych stwierdzono przebieg średnio-ciężki, a u 31 – lekki. W trakcie wywiadu epidemiologicznego ustalono, że podejrzany befsztyk spożywało 118 chorych i 8 zdrowych osób. Befszyk ten został wyprodukowany przez prywatny zakład garmazeryjny z Tomaszowa Mazowieckiego. Mięso wołowe użyte do produkcji podejrzanej partii befsztyka tatarskiego zostało zakupione u kilku dostawców dostarczających je do hali targowej w Łodzi.

Zachorowania wystąpiły na terenie Tomaszowa Mazowieckiego, Piotrkowa Trybunalskiego, Sulejowa, Łodzi, Pabianic, Zgierza i Aleksandrowa. Hospitalizowano 48 osób (w tym 4 dzieci). W trakcie badania bakteriologicznego materiału od osób narażonych (badanie kału i wymazów przeprowadzone w dniach od 13 do 25.06.99 r.) u 97 chorych osób i u 5 zakażonych bezobjawowo stwierdzono *S. Enteritidis*. Żadna z osób zatrudnionych w zakładzie garmazeryjnym nie chorowała, ale u 3 osób stwierdzono zakażenie bezobjawowe. Do badania pobrano 3 próby befsztyka (2 z mieszkań prywatnych chorych osób, a 1 ze sklepu spożywczego w Łodzi), w których wykryto *S. Enteritidis*. WSSE w Łodzi przesłała ponadto materiał do badań do Krajowego Ośrodka *Salmonella* w Gdyni. Z materiału od osób narażonych (8 prób) oraz z próby befsztyka pochodzącej ze sklepu spożywczego w Łodzi wyizolowano *S. Enteritidis* typ bakteriofagowy 6.

Szczegółowe dochodzenie przeprowadzone przez SSE województwa łódzkiego pozwoliło ustalić nośnik zatrucia/zakażenia pokarmowego, jakim w omawianym ognisku był befsztyk tatarski. Nie ustalono jednak skąd pochodziła podejrzana wołowina, co z pewnością utrudniał fakt, że mięso dostarczało kilku dostawców. W ten sposób pominięto element dochodzenia związany z wykryciem zwierzęcego źródła zakażenia, pozwalający na dotarcie do podejrzanej hodowli krów. W dużej części ognisk zbiorowych zachorowań w Polsce w trakcie dochodzenia epidemiologicznego nie dociera się do informacji na temat pochodzenia zakażonych zwierząt. Rzadko nawiązywana jest ponadto ścisła współ-

praca ze służbami sanitarno-weterynaryjnymi. Taki sposób postępowania nie pozwala na podjęcie pełnych i skutecznych działań zapobiegawczych. W omawianym ognisku skupiono się głównie na możliwości wtórnego zanieczyszczenia mięsa w trakcie obróbki mechanicznej. Spośród 12 prób wymazów pobranych w zakładzie garmażeryjnym do badań sanitarnych, w dwóch (ze stołu produkcyjnego i ze ślimaka do wilka) stwierdzono nadmierną liczbę bakterii. W żadnej z tych prób nie stwierdzono obecności pałeczek *Salmonella*. Dodatkowo wyniki badania materiału od personelu zakładu mogą świadczyć o tym, że osoby te spożywały podejrzone mięso i wiązanie tych zakażeń bezobjawowych z wystąpieniem ogniska jest zbyt daleko idące (pierwsze zachorowania wystąpiły w ognisku 10.06, a badanie personelu rozpoczęto 15.06.99 r.).

*Na podstawie dokumentów z opracowania ogniska sygnowanych przez lek.med. Marię Popović, Kierownika Działu Epidemiologii WSSE w Łodzi i lek.med. Jacka Stachnika, Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tomaszowie Maz.*

przygotowała Anna Przybylska

### Skutki zdrowotne trzęsienia ziemi w Turcji ze szczególnym uwzględnieniem chorób zakaźnych

Jak donosi "Weekly Epidemiological Record" (1999,35, 289) trzęsienie ziemi w Turcji spowodowało śmierć ponad 12.000 ludzi, pozostawiło 200.000 bezdomnych oraz zniszczyło całą infrastrukturę na powierzchni około 5.000 km<sup>2</sup>. W dziesięć dni po ustaniu głównych wstrząsów najbardziej palącym problemem było odtworzenie właściwego zaopatrzenia w wodę i usuwania ścieków.

Pomimo zaistniałej sytuacji ryzyko wystąpienia epidemii chorób zakaźnych było ograniczone. W okresie minionych 20 lat WHO nie miała żadnych przykładów epidemii występujących w następstwie podobnych wydarzeń. W odniesieniu do Turcji nie istniało żadne zagrożenie epidemią cholery, ponieważ na tym terenie nie było występowania *V.cholerae*

w środowisku przez prawie 30 lat. Inne choroby zakaźne, jak np. dur brzuszny, które występują w postaci sporadycznych przypadków, mogły pojawić się w Turcji nawet bez trzęsienia ziemi.

Natomiast istotne zagrożenie w takich sytuacjach mogą stwarzać ostre choroby przebiegniowe w następstwie ochłodzenia organizmów, braku zabezpieczenia przed niekorzystnymi warunkami pogody, nadmiernym zagęszczeniem dostępnych miejsc pobytu oraz choroby biegunkowe. W związku z tym największe znaczenie ze zdrowotnego punktu widzenia ma dostawa napojów i wody do picia oraz informowanie ludności o potrzebie gotowania lub chlorowania wody do picia. Odtworzenie infrastruktury sanitarnej, zapewnienie odpowiedniej wody i napojów oraz przestrzeganie higieny osobistej zmniejsza do minimum ryzyko występowania chorób biegunkowych.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie przez szereg dni po katastrofie miała do czynienia z presją środków masowego przekazu żądających potwierdzenia występujących w Turcji domniemyanych zagrożeń epidemicznych i wprowadzenia szczepień obywateli polskich przed wyjazdem do tego kraju.

Wojciech Żabicki

### Pierwsze izolacje szczepów wirusa grypy w Europie w nadchodzącym sezonie epidemicznym

Jak donosi "Weekly Epidemiological Record" (1999,35, 295) w drugiej połowie sierpnia br. w Finlandii uzyskano potwierdzenie laboratoryjne trzech sporadycznych zachorowań na grypę typu A. Był to pierwszy sygnał o występowaniu grypy po trzymiesięcznym zaniku aktywności tej choroby w okresie od maja do czerwca br.

Wojciech Żabicki

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

### Zachorowania na grypę w Polsce w sezonie 1999/2000 w porównaniu z sezonami 1996/7-1998/9 zapadalność na 100 tys. ludności wg dwutygodniowych meldunków

