

## Meldunek 12/B/99

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 16.12 do 31.12.1999 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 12/B		Dane skumulowane	
	16.12.99. do 31.12.99.	16.12.98. do 31.12.98.	1.01.99. do 31.12.99.	1.01.98. do 31.12.98.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	3	20	103	127
Dur brzuszny (A01.0)	1	-	7	2
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	1	4
Salmonelozy: ogółem (A02)	476	404	23463	26739
Czerwonka bakteryjna /szigelozja/ (A03)	8	7	292	555
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	164	125	3703	4146
Wiusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	63	72	1417	698
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	573	505	13123	12746
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	426	390	9674	9318
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	-	21	22
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	118	62	865	2871
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	437	408	9694	16206
Zapalenie opon mózgowych: razem	77	145	2196	3024
w tym: meningokokowe (A39.0)	5	6	118	131
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	2	9	63	101
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	38	50	806	900
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	24	64	1016	1666
inne i nie określone (G03)	8	16	193	226
Zapalenie mózgu: razem	28	30	488	581
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	9	5	104	85
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	1	9	101	208
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	6	2	36	32
wirusowe, nie określone (A86)	8	9	166	164
poszczepienne (G04.0)	-	-	1	1
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	4	5	80	91
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	1
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	1
Ospa wietrzna (B01)	6754	6794	103966	152063
Odra (B05)	3	2	100	2255
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	738	668	30946	43239
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	30	107	1022	2011
typu B (B16; B18.0-B18.1)	183	199	3359	3925
typu C (B17.1; B18.2)	118	94	1836	1561
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	9	5	150	149
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	16	17	359	460
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	1182	8271	90201	217452
Włośnica (B75)	7	7	85	33
Świerzb (B86)	872	602	17543	18163
Grypa: ogółem (J10; J11)	986	38340	2344770	825345
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	590	476	27131	30515
w tym: salmonelozy (A02.0)	472	396	23410	26675
gronkowcowe (A05.0)	-	-	353	375
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	3	6	97	93
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	1
inne określone (A05.3-A05.8)	1	-	65	37
nie określone (A05.9)	114	74	3206	3334
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	2	4	143	232
w tym: grzybami (T62.0)	2	3	126	209
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	511	302	7401	8311
w tym: pestycydami (T60)	1	3	122	118
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	245	107	4320	4603
alkoholem (T51)	110	87	1388	1687
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	5	2	74	52

## Zachorowania zgłoszone w okresie 16-31.12.1999 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	-	476	8	573	-	118	437	77	5	28	1
Dolnośląskie	1	-	-	33	-	30	-	3	39	3	-	2	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	44	-	35	-	-	29	5	-	3	-
Lubelskie	-	-	-	21	5	26	-	-	11	2	-	1	-
Lubuskie	-	-	-	11	-	4	-	-	4	3	1	2	-
Łódzkie	-	-	-	41	-	18	-	42	11	1	-	-	-
Małopolskie	-	-	-	32	1	47	-	1	36	8	-	-	-
Mazowieckie	-	-	-	71	-	58	-	27	90	16	4	5	-
Opolskie	-	-	-	5	-	14	-	-	20	1	-	-	-
Podkarpackie	-	1	-	14	-	37	-	2	5	3	-	1	-
Podlaskie	-	-	-	36	-	44	-	19	19	2	-	4	1
Pomorskie	-	-	-	28	-	57	-	-	17	2	-	1	-
Śląskie	-	-	-	47	1	45	-	1	70	9	-	1	-
Świętokrzyskie	-	-	-	23	-	41	-	16	6	7	-	1	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	20	-	35	-	6	32	3	-	1	-
Wielkopolskie	2	-	-	41	1	60	-	1	31	5	-	5	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	9	-	22	-	-	17	7	-	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	6754	3	738	30	192	127	1182	7	872	986	590	2	511
Dolnośląskie	722	1	63	-	17	19	68	-	50	896	33	-	19
Kujawsko-Pomorskie	315	-	14	1	15	3	31	-	73	10	58	-	38
Lubelskie	347	-	39	1	4	-	74	-	53	-	21	-	25
Lubuskie	247	-	3	-	4	4	36	5	7	-	15	-	19
Łódzkie	450	-	47	4	21	13	41	-	139	3	45	-	253
Małopolskie	475	-	35	4	16	10	109	-	43	-	42	-	3
Mazowieckie	728	-	107	5	22	19	95	-	88	1	72	-	13
Opolskie	252	-	35	-	3	1	91	-	5	57	5	-	1
Podkarpackie	275	-	23	-	8	2	12	-	51	7	14	-	35
Podlaskie	243	-	44	-	9	1	69	-	34	-	36	-	11
Pomorskie	326	-	15	3	6	16	91	-	30	5	39	-	18
Śląskie	1067	1	192	5	22	8	216	-	123	-	71	-	8
Świętokrzyskie	288	-	8	1	12	16	31	-	39	1	44	2	25
Warmińsko-Mazurskie	247	-	69	1	11	3	77	-	65	-	24	-	5
Wielkopolskie	583	1	29	-	11	7	119	-	32	4	45	-	17
Zachodniopomorskie	189	-	15	5	11	5	22	2	40	2	26	-	21

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

W grudniu 1999 r. do Zakładu Epidemiologii PZH zgłoszono nowo wykryte zakażenie HIV 36 obywateli polskich, wśród których było m.in. 19 zakażonych w związku z używaniem narkotyków i 15 bez informacji o drodze zakażenia.

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 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 dwóch kobiet (narkomanki i zakażonej drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych) oraz dziewięciu mężczyzn (pięciu narkomanów, trzech homoseksualistów i zakażonego drogą ryzykownych kontaktów heteroseksualnych).

Chorzy byli w wieku od 18 do 42 lat. Chory z rozpoznaniem AIDS w 1998 r. miał miejsce zamieszkania w woj. poznańskim. Pozostali chorzy, z AIDS rozpoznany w 1999 r., mieli miejsce zamieszkania w następujących województwach: trzech w woj. dolnośląskim, troje w woj. wielkopolskim, dwóch w mazowieckim oraz po jednym w kujawsko-pomorskim i lubelskim.

We wszystkich przypadkach określono przynajmniej jedną chorobę wskazującą na AIDS w brzmieniu jak w definicji do celów nadzoru epidemiologicznego, skorygowanej w 1993 r. W ośmiu przypadkach podano liczbę komórek CD4 (od 24 do 440 na mikrolitr).

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 grudnia 1999 r. stwierdzono zakażenie HIV 6.118 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 3.932 zakażonych w związku z używaniem narkotyków.

Ogółem odnotowano 839 zachorowań na AIDS; 470 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.

## Zakażenia pałeczkami *Salmonella* u drobiu na Dolnym Śląsku

Salmonelozy stanowią ciągle poważny problem w intensywnej produkcji drobiu. Ze względu na duże znaczenie epidemiologiczne salmonelozy ptaków zostały w Polsce włączone do grupy chorób podlegających obowiązkowi zgłaszania i urzędowego zwalczania (ustawa z dn. 24 kwietnia 1997 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt). W wielu krajach opracowano rządowe programy zwalczania zakażeń drobiu pałeczkami *Salmonella*, polegające między

innymi na wprowadzeniu ścisłego nadzoru nad fermami z uwzględnieniem monitoringu mikrobiologicznego ptaków i środowiska ich utrzymania oraz monitoringu serologicznego. Wprowadzono również wymogi dotyczące czystości mikrobiologicznej produktów drobiarskich, zwłaszcza jaj.

Materiał do badań przeprowadzonych w stadach kur niosek i kurcząt rzeźnych na terenie Dolnego Śląska stanowiły ptaki padłe oraz chore (pisklęta do 3 dnia życia, kurczęta rzeźne i kury nioski) dostarczane w latach 1996-1998 do rutynowych badań diagnostycznych. Badania wykonano w Zakładzie Chorób Drobiu AR we Wrocławiu. Badano przeciętnie 6-8 ptaków z jednego stada. Poddano ponadto badaniom jaja wylęgowe i pochodzące z nieprawidłowych lęgów oraz wymazy kałowe pobierane ze stad kurcząt rzeźnych na 2-3 tygodnie przed ubojem.

Pałeczki *Salmonella* izolowano z następujących narządów wewnętrznych: woreczka żółtkowego, wątroby, śledziony, dwunastnicy, trzustki, treści jelit ślepych, jajnika i jajowodu. Określano ponadto wrażliwość na chemioterapeutyki wyizolowanych od kur i kurcząt pałeczek *Salmonella*. W latach 1996-1998 przebadano ogółem 2.808 stad drobiu (w tym 1.024 stada piskląt kurzych, 1.070 stad kurcząt rzeźnych i 714 stad kur niosek). Wykonano również 419 badań jaj wylęgowych. Badano też wymazy kałowe ze 115 stad kurcząt rzeźnych.

Najniższy wskaźnik zakażenia ptaków pałeczkami *Salmonella* miał miejsce w 1997 roku i wynosił: w stadach piskląt 9,0%, w stadach kurcząt rzeźnych 8,1% oraz 6,8% w stadach kur niosek. W 1998 roku odnotowano istotny wzrost liczby zakażeń tymi drobnoustrojami wszystkich analizowanych grup ptaków, zarówno w odniesieniu do 1997 r., jak i do 1996 r. Odsetek stad zakażonych wynosił: 17,6% piskląt, 16,9% kurcząt rzeźnych i 11,4% kur niosek. W tym czasie pałeczki *Salmonella* izolowano z 8,5% jaj wylęgowych, podczas gdy w latach 1996 i 1997 wskaźniki te wynosiły odpowiednio 4,0% i 7,1%.

W latach 1996-1998 spośród wszystkich szczepów najczęściej izolowano *Salmonella enteritidis*: 87,1% udziału u piskląt, 87,8% u kurcząt rzeźnych i 76,2% u kur niosek. Z jaj szczep ten izolowano w 89,6%, a z wymazów kałowych – w 100%. Udział *S.typhimurium* w analizowanym okresie wyniósł razem 5,5%. W warunkach *in vitro* pałeczki *Salmonella* cechowała najwyższa wrażliwość na norfloksacynę (92,3%) i enrofloksacynę (89,3%), a następnie na amoksylicylinę (83,3%) i flumechinę (82,8%). Najwyższy odsetek szczepów opornych zanotowano względem sulfonamidów (53,8%).

Z przeprowadzonych badań wynika, że stopień zakażenia drobiu i jaj wylęgowych pałeczkami *Salmonella* ciągle utrzymuje się na stosunkowo wysokim poziomie.

na podst.: A.Wieliczko, M.Mazurkiewicz "Zakażenia pałeczkami *Salmonella* u drobiu na Dolnym Śląsku" (*Medycyna Wet.* 1999,55,(7),445-450)

opracowała A.Przybylska

## Malaria w świecie w latach 1982-1997

W "Weekly Epidemiological Record" (1999,32,265-270) opublikowano informacje o występowaniu malarii w świecie w latach 1982-1997 w poszczególnych krajach członkowskich. Prezentując posiadane materiały, centrala WHO ma świadomość znacznego niedoszacowania rozmiarów

problemu z następujących powodów:

- braku systematycznych meldunków z szeregu krajów, zwłaszcza z kontynentu afrykańskiego, położonych na południe od Sahary;
- ograniczenia zgłaszalności do przypadków stwierdzanych wyłącznie przez państwowe struktury organizacyjne oraz zachorowań potwierdzonych laboratoryjnie.

Większość karajów afrykańskich położonych na południe od Sahary zgłaszała przypadki rozpoznane klinicznie, natomiast meldunki z pozostałych krajów dotyczyły zachorowań potwierdzonych laboratoryjnie z wyjątkiem Chin (1982 i 1986) oraz Papui i Nowej Gwinei (1994). W związku z tak istotnymi rozbieżnościami dane są porównywalne w ograniczonym zakresie i ujawniają tylko zarysujące się trendy.

Oficjalnie w analizowanym okresie zgłaszano 25 mln zachorowań na malarię rocznie, najwięcej z terenów Afryki, a następnie Azji. Zaznaczył się znaczny wzrost zgłaszalności z terenu Afryki z około 5 mln przypadków rocznie w latach 1961-1981 do 19 mln zachorowań rocznie w latach 1982-1997.

Podkreśla się nawrót występowania zimnicy w Armenii, gdzie w 1995 r. zgłoszono 502 zachorowania, w 1996 r. 347 zachorowań oraz 841 w 1997 r. Z północnej Korei nie otrzymano meldunków. Natomiast w południowej Korei jedno zachorowanie zarejestrowano w 1993 roku, po czym następował wzrost liczby zachorowań do 1.724 przypadków w 1997 roku.

W komentarzu centrala WHO w Genewie podkreśla, że obecnie malaria występuje na terenie ponad 100 krajów i według szacunkowych danych w 1998 r. miało miejsce prawie 300 mln zachorowań i ponad 1 mln zgonów. Prawie 90% tych zgonów wystąpiło na kontynencie afrykańskim w rejonach położonych na południe od Sahary, dotyczyły głównie dzieci.

Wojciech Żabicki

## Sulfadoxine/pyrimethamine (SP) podstawowym lekiem w zwalczaniu epidemii malarii w Kenii

Epidemie malarii okresowo występują w Kenii od osiemdziesiątych lat i zawsze dotyczyły górskich terenów w zachodnich rejonach kraju. Od 1997 roku zachorowaniami ogarnięte zostały półpustynne, północno-wschodnie rejony kraju w następstwie intensywnych opadów deszczu związanych z ciepłym prądem El Nino.

Wzrost oporności plazmodiów na chloroquine spowodował załamanie postępowania przeciwepidemicznego, które dotychczas było oparte głównie o leczenie zachorowań. W 1999 r. do leczenia chorych wybrano sulfadoxine/pyrimethamine i duże ilości tego środka dostarczono wcześniej do ośrodka zdrowia po rozpoczęciu pory deszczowej. Pozwoliło to na skuteczne działanie przeciwepidemiczne we wczesnej fazie tegorocznej epidemii, której rozmiary znacznie przekroczyły wszelkie oczekiwania. W następstwie do działań musiała być włączona centrala WHO w Genewie i Biuro Regionalne oraz szereg organizacji, takich jak Medecines sans Frontieres, MERLIN, World Vision i inne.

na podstawie "Wkly Epid.Rec." (1999,29,243)  
opracował Wojciech Żabicki

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

"Meldunki" opracowuje zespół: Mirosław P. Czarkowski (red.odp.), Ewa Cielebąk, Barbara Kondej, Ewa Stepień - 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 grype w Polsce w sezonie 1999/2000 w porównaniu z sezonami 1996/7-1998/9 zapadalność na 100 tys. ludności wg dwutygodniowych meldunków

