

## Meldunek 7/A/02

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 1.07 do 15.07.2002 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 7/A		Dane skumulowane	
	1.07.02. do 15.07.02.	1.07.01. do 15.07.01.	1.01.02. do 15.07.02.	1.01.01. do 15.07.01.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	2	1	60	56
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	4	2
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	1	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	1366	1144	9160	9042
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	2	6	58	38
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	233	189	2476	2566
Wiusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	159	134	5121	3316
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	659	532	11605	9399
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	431	333	6862	5735
Teżec: ogółem (A33-A35)	3	2	8	11
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	76	81	817	1418
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	159	244	2953	4520
Zapalenie opon mózgowych: razem	68	62	773	805
w tym: meningokokowe (A39.0)	5	3	42	63
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	4	2	37	34
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	28	31	318	341
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	22	18	302	285
inne i nie określone (G03)	9	8	74	82
Zapalenie mózgu: razem	17	26	211	205
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	4	5	57	65
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	5	8	13	18
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	2	1	15	10
wirusowe, nie określone (A86)	3	5	88	67
poszczepienne (G04.0)	1	-	1	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	2	7	37	45
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	1	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	3357	4308	61496	78773
Odra (B05)	1	4	25	97
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	2160	6617	37260	74895
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	8	30	229	254
typu B (B16; B18.0-B18.1)	78	91	1057	1245
typu C (B17.1; B18.2)	87	86	1019	1057
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	-	3	37	71
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	5	7	129	122
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	2448	948	23669	8392
Włośnica (B75)	-	-	11	8
Świerzb (B86)	316	419	7863	7718
Grypa: ogółem (J10; J11)	87	77	155782	519337
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	1678	1320	11822	11069
w tym: salmonelozy (A02.0)	1361	1142	9123	9000
gronkowcowe (A05.0)	45	13	329	252
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	4	3	37	37
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	2	1
inne określone (A05.3-A05.8)	1	56	135	120
nie określone (A05.9)	267	106	2196	1659
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	-	9	10	31
w tym: grzybami (T62.0)	-	9	7	25
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	306	297	4979	4861
w tym: pestycydami (T60)	12	12	69	171
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	186	189	2967	2596
alkoholem (T51)	69	50	951	931
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	2	2	39	42

## Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.07.2002 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	2	-	-	1366	2	659	3	76	159	68	5	17	5
Dolnośląskie	-	-	-	57	-	41	-	4	2	3	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	56	-	48	-	14	12	2	1	1	-
Lubelskie	-	-	-	128	1	51	-	-	5	3	-	-	-
Lubuskie	1	-	-	30	-	10	1	3	2	3	-	-	-
Łódzkie	-	-	-	92	-	26	-	13	8	6	2	1	-
Małopolskie	-	-	-	107	-	51	1	-	11	6	1	2	-
Mazowieckie	-	-	-	198	-	77	-	7	26	5	1	-	-
Opolskie	-	-	-	60	-	6	-	8	7	3	-	1	-
Podkarpackie	-	-	-	181	-	35	1	2	5	4	-	-	-
Podlaskie	-	-	-	48	-	19	-	7	14	-	-	4	3
Pomorskie	-	-	-	77	1	60	-	-	9	2	-	-	-
Śląskie	1	-	-	92	-	89	-	-	16	8	-	3	-
Świętokrzyskie	-	-	-	42	-	24	-	14	9	7	-	2	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	80	-	37	-	1	5	9	-	2	2
Wielkopolskie	-	-	-	87	-	70	-	3	21	3	-	1	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	31	-	15	-	-	7	4	-	-	-

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	3357	1	2160	8	78	87	2448	-	316	87	1678	-	306
Dolnośląskie	162	-	107	-	9	8	150	-	18	-	76	-	19
Kujawsko-Pomorskie	220	-	54	-	15	9	103	-	22	12	74	-	12
Lubelskie	171	-	220	-	2	1	71	-	18	-	128	-	56
Lubuskie	138	-	151	-	3	3	63	-	10	-	38	-	29
Łódzkie	157	-	82	-	5	15	133	-	19	-	176	-	30
Małopolskie	287	-	109	1	5	4	190	-	23	-	126	-	9
Mazowieckie	395	-	64	-	7	10	110	-	35	38	197	-	8
Opolskie	115	-	57	-	1	1	72	-	9	21	60	-	1
Podkarpackie	85	-	250	1	3	2	49	-	16	-	181	-	30
Podlaskie	80	-	79	-	-	-	6	-	14	7	49	-	11
Pomorskie	166	-	104	-	6	3	27	-	10	-	92	-	14
Śląskie	428	1	187	-	8	8	1113	-	58	-	129	-	14
Świętokrzyskie	160	-	99	-	7	10	96	-	16	-	61	-	48
Warmińsko-Mazurskie	56	-	14	-	2	1	34	-	14	-	109	-	8
Wielkopolskie	628	-	466	6	5	12	204	-	9	9	109	-	6
Zachodniopomorskie	109	-	117	-	-	-	27	-	25	-	73	-	11

## Chorzy nowo zarejestrowani w poradniach gruźlicy i chorób płuc w I kwartale 2002 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	2165	33	33	1208
1. Dolnośląskie	137	1	3	91
2. Kujawsko-Pomorskie	111	-	1	82
3. Lubelskie	179	-	3	94
4. Lubuskie	47	1	-	31
5. Łódzkie	186	10	2	103
6. Małopolskie	114	-	1	104
7. Mazowieckie	275	3	4	118
8. Opolskie	51	-	1	30
9. Podkarpackie	156	-	2	94
10. Podlaskie	60	3	2	39
11. Pomorskie	158	-	-	81
12. Śląskie	306	8	4	139
13. Świętokrzyskie	92	2	2	49
14. Warmińsko-Mazurskie	89	-	2	31
15. Wielkopolskie	139	5	6	83
16. Zachodniopomorskie	65	-	-	39

## Podpisanie dokumentu stwierdzającego certyfikację przerwania transmisji dzikiego wirusa polio w Europejskim Regionie Światowej Organizacji Zdrowia

W dniu 21 czerwca 2002 roku dokonano uroczystego podpisania przez wszystkich ośmiu członków Europejskiej Regionalnej Komisji Certyfikacji Eradykacji Poliomyelitis dokumentu o następującej treści:

**"Na podstawie dokumentów dostarczonych przez Narodowe Komitety Certyfikacji z 51 krajów Regionu Europejskiego Komisja stwierdza, że transmisja dzikiego wirusa polio została przerwana we wszystkich krajach Regionu. Komisja deklaruje, że z tym dniem Europejski Region jest wolny od poliomyelitis."**

Kopia w języku angielskim z podpisanego oryginału została dołączona do niniejszej informacji, jak również logo wolnego od *polio* Europejskiego Regionu Światowej Organizacji Zdrowia.

Podpisanie dokumentu nastąpiło w Muzeum Starożytności "Ny Carlsberg Glyptotek" w Kopenhadze. Nadano mu szczególnie uroczysty charakter, jako "kamieniowi milowemu" na drodze do eradykacji *poliomyelitis* w świecie. Podpisanie dokumentu odbyło się w obecności około 200 osób. Prócz członków Komisji obecne były osoby zaangażowane w proces eradykacji *polio* w latach ubiegłych, zaproszone przez Europejskie Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia z 51 krajów będących członkami tego Regionu, przedstawiciele biur regionalnych WHO spoza Europy, przedstawiciele krajów i organizacji sponsorujących działania, jak również przedstawiciele Europejskiego Biura Regionalnego.

Rzeczpospolitą Polską reprezentował autor niniejszej notatki zaproszony przez Europejskie Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia.

Zgodnie z założeniem przyjętym w 1988 roku, kiedy na

19 posiedzeniu Światowego Zgromadzenia Zdrowia podjęto decyzję dotyczącą eradykacji *polio* w świecie i przystępowano do działań, eradykacja choroby miała nastąpić w 2000 roku. Z przyczyn obiektywnych nie zostało to osiągnięte. Obecnie Strategiczny Plan Światowej Eradykacji Polio zakłada uzyskanie eradykacji *polio* w świecie do 2005 roku.

Region Europejski jest trzecim z kolei regionem Światowej Organizacji Zdrowia, który uzyskał taką certyfikację. Pierwszym był Region Amerykański, gdzie ostatnie zachorowanie na *poliomyelitis* wystąpiło w Peru w 1991 roku i certyfikat został podpisany w 1994 roku, drugim - Region Zachodniego Pacyfiku, gdzie ostatnie zachorowanie na *polio* wystąpiło w Kambodży w 1997 roku, a certyfikat został podpisany w 2000 roku, trzecim - Region Europejski, gdzie ostatnie zachorowanie na *polio* miało miejsce 26 listopada 1998 roku w południowo-wschodniej Turcji.

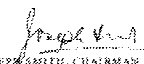
Eradykacja *poliomyelitis* w Regionie Europejskim, podobnie jak we wszystkich innych regionach, nastąpiła w wyniku przeciwepidemicznego działania w ostatnich kilkunastu latach polegającego głównie na:

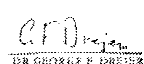
- wykonywaniu szczepień przeciw *polio* u wysokiego odsetka podlegających, na ogół wyższego od 95%;
- nadzorze (surveillance) nad ostrymi porażeniami wiotkimi (AFP) z badaniem wirusologicznym zarówno przypadków jak i osób z ich otoczenia;
- dokonaniu przeglądu laboratoriów mikrobiologicznych mogących przechowywać szczepy dzikiego wirusa *polio* i/lub materiał potencjalnie nimi zakażony i dokonaniu ich eliminacji.

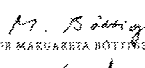
## CERTIFICATE

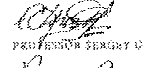
WORLD HEALTH ORGANIZATION  
EUROPEAN REGION  
REGIONAL COMMISSION FOR THE CERTIFICATION  
OF POLIOMYELITIS ELIMINATION

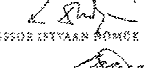
THE COMMISSION CONCLUDES,  
FROM EVIDENCE PROVIDED  
BY THE NATIONAL  
CERTIFICATION COMMITTEES  
OF THE 51 MEMBER STATES,  
THAT THE TRANSMISSION  
OF INDIGENOUS WILD POLIOVIRUS  
HAS BEEN INTERRUPTED  
IN ALL COUNTRIES OF THE REGION.  
THE COMMISSION ON THIS DAY  
DECLARES THE EUROPEAN REGION  
POLIOMYELITIS-FREE.

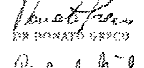
  
SIR JOSEPH SMITH, CHAIRMAN

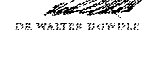
  
DR GERALD P. DREYER

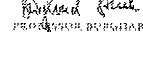
  
PROFESSOR MARUAKETA BÖTTIGER

  
PROFESSOR SERGEY V. PRIZBOV

  
PROFESSOR LYYTJÄN RÖNKÄ

  
DR NORIYUKI UENO

  
DR WALTER DOWDLE

  
PROFESSOR BOGDANU TITIEK

COPENHAGEN, 21 JUNE 2002

Korzystając z okazji pragnę złożyć podziękowanie wszystkim, którzy brali udział w programie eradykacji *polio* w

Polsce: epidemiologom, wirusologom, specjalistom chorób zakaźnych, neurologom - zwłaszcza dziecięcym, a także personelowi średniemu: pielęgniarkom, technikom laboratoryjnym, personelowi obsługi, również personelowi administracyjnemu różnych szczebli - przede wszystkim za stworzenie warunków ekonomicznych pozwalających na zrealizowanie tego zadania. Chciałbym również zachęcić wyżej wymienione osoby do podjęcia dalszych przedsięwzięć z tego zakresu.



W okresie po eradykacji *polio* nie przewiduje się bowiem przerwania działań przeciwepidemicznych w kierunku *polio*. Obecnie opracowywana jest strategia postępowania w sprawie przerwania szczepień i postępowania w erze po eradykacji choroby.

Można przewidzieć, że dla zapobieżenia występowaniu przypadków VAPP (zachorowanie towarzyszące szczepieniu), ognisk spowodowanych VDPV (wirusem wywodzącym się ze szczepów szczepionkowych Sabina o zwiększonej patogenności szerzącym się między ludźmi) i osób o obniżonej odporności określonych jako długotrwałych siewców wirusa szczepionkowego, tj. IVDPV nastąpi rezygnacja ze szczepień szczepionką OPV i zastąpienie ją szczepionką IPV, lub nową szczepionką, która obecnie jest w trakcie opracowywania i doskonalenia.

Przewiduje się wprowadzenie w ciągu 2003 roku nowych zdobyczy naukowych i ustalenie postępowania po eradykacji *polio*.

Odnosi się wrażenie, aczkolwiek problem ten nie jest ostatecznie określony, że sytuacja z ospą prawdziwą kiedy po 22 latach od jej eradykacji zawisła nad światem groźba użycia wirusa tej choroby jako broni biologicznej lub środka bioterroru w znacznie bardziej niekorzystnych warunkach, rzutuje na ustalenie zasad zakończenia postępowania w ramach i po eradykacji *polio*. Stąd działania są bardziej ostrożne i przewidujące ewentualne kryjące się niebezpieczeństwa niż było to poprzednio.

*Prof. dr hab. Wiesław Magdzik,  
Przewodniczący Narodowego Komitetu  
Certyfikacji Eradykacji Polimielitis*

## Bieżące informacje o sytuacji epidemiologicznej odry w Amerykach

Dział Szczepionek i Szczepień Rozszerzonego Programu Szczepień (EPI) Panamerykańskiej Organizacji Zdrowia i Regionalne Biuro ŚOZ publikują od ośmiu lat tygodniowy

biuletyn z wyników nadzoru (surveillance) nad odrą. Biuletyn ten zawiera informacje podane w postaci tabeli o przypadkach zachorowań podejrzanych o odrę i różyczkę, które zgłoszono w danym tygodniu w poszczególnych krajach Ameryki, tj. z 27 państw. Zgłoszone zachorowania są kumulowane od początku roku, ponadto wyodrębnione są kolumny: dla przypadków potwierdzonych klinicznie, potwierdzonych laboratoryjnie i ogółem potwierdzonych. Dla porównania podobnie są skumulowane dane z roku poprzedniego. Bardzo interesująca jest kolumna, w której zamieszczona jest data (rok i tydzień) ostatniego potwierzonego przypadku odry, np. w 19 biuletynie z bieżącego roku podano, że w Nikaragui ostatni przypadek odry rozpoznano w 14 tyg. 1994 r., a w Kolumbii w 18 tyg. 2002 r.

Kolumny dotyczące różyczki uwzględniają liczbę przypadków potwierdzonych klinicznie, laboratoryjnie i ogółem oraz przypadki odrzucone - rozpoznane jako denga i przypadki odrzucone z innych powodów.

W innej tabeli umieszczone są dane o wyniku dochodzenia epidemiologicznego w przypadkach podejrzanych o odrę - uwzględnione są tu daty (tydzień) kiedy wystąpiła wysypka. Np. w Brazylii, z kolumny danych skumulowanych wynika, że do 19 tyg. 2002 r. zgłoszono 487 podejrzanych przypadków odry. W okresie od 1 do 4 tyg. wystąpiła wysypka u 89 chorych, 5-8 tyg. u 110, od 9 do 12 tyg. u 145 chorych i następnie już w kolejnych tygodniach 13 - u 20, w 14 u 25 itd.

W kolejnej tabeli zestawiono tygodniowe wskaźniki oceniające prawidłowość prowadzonego nadzoru, m.in. odsetek przypadków "terminowo" zbadanych w domu, prawidłowo pobranych próbek, dostarczanych do laboratorium w lub przed upływem 5 dni, uzyskania wyników z laboratorium w lub przed 4 dniami i wreszcie odsetka przypadków odrzuconych po badaniu laboratoryjnym (wynik ujemny).

W 2001 r. w Amerykach zgłoszono ogółem zachorowań 55.915 podejrzanych o odrę, potwierdzono odrę u 538 chorych, w tym laboratoryjnie lub epidemiologicznie u 514. Odrzucono z rejestracji 52.140 przypadków, w których odry nie potwierdzono.

*na podst.: PAHO "Measles Surveillance in the Americas - Weekly Bulletin" (2002,19)*

*opracowała D. Naruszewicz-Lesiuk*

"Meldunki" udostępnione są w Internecie na stronie  
<http://www.pzh.gov.pl/epimeld>

**Opracowuje zespół:** Mirosław P. Czarkowski (kier. zesp.), Ewa Cielebak, Barbara Kondej, Ewa Stępień - tel. (0-prefix-22): 84-97-702, 54-21-210; fax (0-prefix-22) 54-21-211; e-mail: epimeld@pzh.gov.pl, epimeld@medstat.waw.pl  
**Kierownictwo naukowe:** prof. dr hab. Wiesław Magdzik