

Meldunek 3/A/03

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 1.03 do 15.03.2003 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 3/A		Dane skumulowane	
	1.03.03. do 15.03.03.	1.03.02. do 15.03.02.	1.01.03. do 15.03.03.	1.01.02. do 15.03.02.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	5	10	10	18
Dur brzuszny (A01.0)	-	1	-	3
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	-	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	203	351	1252	1626
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	1	3	8	12
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	232	195	1055	866
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	517	550	2347	2329
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	905	1030	4467	4842
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	451	558	2432	2807
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	-	5	1
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	72	75	468	336
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	205	273	900	1074
Zapalenie opon mózgowych: razem	49	47	279	304
w tym: meningokokowe (A39.0)	1	4	12	10
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	2	4	15	14
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	18	14	113	120
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	18	20	106	130
inne i nie określone (G03)	10	5	33	30
Zapalenie mózgu: razem	13	23	72	87
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	5	5	29	20
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	-	-	2	-
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	1	1	6	4
wirusowe, nie określone (A86)	4	12	20	45
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	3	5	15	18
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	5023	5046	30947	27925
Odra (B05)	-	5	2	12
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	608	2484	2374	10052
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	7	14	30	116
typu B (B16; B18.0-B18.1)	78	67	403	433
typu C (B17.1; B18.2)	95	76	417	388
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	5	3	24	12
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	5	20	26	55
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	3114	1515	15339	8041
Włośnica (B75)	4	-	20	11
Świerzb (B86)	730	754	3693	3909
Grypa: ogółem (J10; J11)	538344	44914	816200	81941
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	305	609	2185	2560
w tym: salmonelozy (A02.0)	199	350	1237	1617
gronkowcowe (A05.0)	3	3	216	26
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	2	4	7	14
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	1
inne określone (A05.3-A05.8)	3	11	27	65
nie określone (A05.9)	98	241	698	837
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	1	-	3	4
w tym: grzybami (T62.0)	1	-	2	2
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	399	639	2142	1949
w tym: pestycydami (T60)	3	2	7	11
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	199	333	939	1131
alkoholem (T51)	62	174	305	326
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	-	6	8	15

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.03.2003 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	5	-	-	203	1	905	-	72	205	49	1	13	-
Dolnośląskie	2	-	-	8	-	91	-	1	39	6	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	12	-	68	-	5	7	1	-	-	-
Lubelskie	-	-	-	10	-	81	-	-	10	2	-	-	-
Lubuskie	-	-	-	11	-	11	-	6	4	2	-	-	-
Łódzkie	-	-	-	8	-	40	-	19	2	4	-	-	-
Małopolskie	-	-	-	22	1	57	-	6	6	4	-	3	-
Mazowieckie	-	-	-	15	-	86	-	5	17	3	-	1	-
Opolskie	-	-	-	3	-	6	-	-	16	1	-	1	-
Podkarpackie	-	-	-	19	-	47	-	1	8	4	-	1	-
Podlaskie	-	-	-	13	-	38	-	7	8	5	-	2	-
Pomorskie	-	-	-	17	-	79	-	1	16	4	-	2	-
Śląskie	1	-	-	25	-	119	-	2	34	1	-	-	-
Świętokrzyskie	-	-	-	4	-	21	-	14	1	3	1	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	12	-	48	-	3	7	3	-	-	-
Wielkopolskie	-	-	-	20	-	87	-	2	26	5	-	3	-
Zachodniopomorskie	2	-	-	4	-	26	-	-	4	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	5023	-	608	7	83	100	3114	4	730	538344	305	1	399
Dolnośląskie	516	-	22	-	8	11	539	-	36	31054	13	-	18
Kujawsko-Pomorskie	395	-	36	-	9	5	229	4	82	15827	19	-	20
Lubelskie	206	-	142	-	3	8	41	-	23	40546	11	-	38
Lubuskie	179	-	26	-	2	5	179	-	17	15647	13	-	19
Łódzkie	212	-	12	-	16	15	88	-	70	53229	14	1	52
Małopolskie	317	-	11	-	9	13	162	-	28	42153	37	-	24
Mazowieckie	459	-	34	1	9	8	166	-	43	122878	15	-	17
Opolskie	169	-	81	1	-	1	24	-	5	7977	3	-	9
Podkarpackie	190	-	29	-	1	1	207	-	64	16304	21	-	33
Podlaskie	189	-	8	-	-	-	184	-	77	5415	13	-	62
Pomorskie	311	-	15	-	6	4	266	-	13	31582	24	-	12
Śląskie	543	-	44	2	4	9	543	-	112	87978	57	-	43
Świętokrzyskie	178	-	32	1	7	6	89	-	79	10319	16	-	33
Warmińsko-Mazurskie	211	-	65	-	2	3	129	-	28	18904	12	-	7
Wielkopolskie	680	-	28	2	5	5	202	-	21	31337	20	-	6
Zachodniopomorskie	268	-	23	-	2	6	66	-	32	7194	17	-	6

 Official Journal of the European Communities

DECYZJA KOMISJI

z 19 marca 2002 r.

 ustalająca definicje przypadków w celu zgłaszania chorób zakaźnych do sieci Wspólnoty na podstawie Decyzji No 2119/98/EC Parlamentu i Rady Europejskiej

(4)

JERSINIOZA
Opis kliniczny

Choroba o różnym stopniu ciężkości charakteryzująca się biegunką, gorączką, nudnościami, bolesnymi skurczami brzucha i bolesnymarciem na stolec.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wyizolowanie *Yersinia enterocolica* lub *pseudotuberculosis* z materiału klinicznego.

Klasyfikacja przypadków

Podejrzany: N.A.

Prawdopodobny: Obraz kliniczny powiązany epidemiologicznie

Potwierdzony: Obraz kliniczny potwierdzony laboratoryjnie.

KAMPYLOBAKTERIOZA
Opis kliniczny

Obraz kliniczny odpowiadający kamylobakteriozie, np. choroba biegunkowa o zmiennej częstotliwości.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wyizolowanie bakterii rodzaju *Campylobacter* z materiału klinicznego.

Klasyfikacja przypadków

Podejrzany: N.A.

Prawdopodobny: Kliniczny obraz odpowiadający kamylobakteriozie z powiązaniem epidemiologicznym.

Potwierdzony: Kliniczny obraz odpowiadający kamylobakteriozie z potwierdzeniem laboratoryjnym.

KIŁA*
Kiła pierwszego okresu
Opis kliniczny

Stadium zakażenia *Treponema pallidum* charakteryzujące się obecnością jednej lub więcej zmian pierwotnych (wrzód twardy - *chancre*). Zmiany mogą mieć różny przebieg kliniczny.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykrycie specyficznych IgM metodą EIA.
- Wykazanie *T. pallidum* w materiale klinicznym w ciemnym polu widzenia mikroskopu świetlnego, metodą fluo-

rescencji bezpośredniej z użyciem przeciwciał przeciwkrętkowych (DFA-TP) lub metodami równoważnymi.

Dla przypadku prawdopodobnego:

- Odczyn serologiczne nie krętkowe (*Veneral Disease Research Laboratory* - VDRL, RPR), krętkowe (modyfikacja absorbcyjna odczynu immunofluorescencji krętków - FTA-ABS lub odczyn mikrohemaglutynacji - MHA-T).

Klasyfikacja przypadków

Podejrzany: N.A.

Prawdopodobny: Obraz kliniczny z jednym lub więcej objawem pierwotnym przy dodatnim wyniku jednego z odczynów serologicznych

Potwierdzony: Obraz kliniczny potwierdzony laboratoryjnie

Kiła drugiego okresu
Opis kliniczny

Stadium zakażenia *Treponema pallidum* charakteryzujące się rozszanymi lub ograniczonymi zmianami na skórze i błonach śluzowych, często z uogólnioną limfadenopatią. Zmiana pierwotna może nadal być obecna.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykazanie *T. pallidum* w materiale klinicznym w ciemnym polu widzenia mikroskopu świetlnego, metodą fluorescencji bezpośredniej z użyciem przeciwciał przeciwkrętkowych (DFA-TP) lub metodami równoważnymi.

Dla przypadku prawdopodobnego:

- Odczyn serologiczne nie krętkowe (*Veneral Disease Research Laboratory* - VDRL, RPR), krętkowe (modyfikacja absorbcyjna odczynu immunofluorescencji krętków - FTA-ABS lub odczyn mikrohemaglutynacji - MHA-T).

Klasyfikacja przypadków

Podejrzany: N.A.

Prawdopodobny: Typowy obraz kliniczny przy dodatnim wyniku jednego z odczynów serologicznych.

Potwierdzony: Obraz kliniczny potwierdzony laboratoryjnie

Kiła utajona
Opis kliniczny

Stadium zakażenia *T. pallidum* przebiegające bez objawów klinicznych.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykazanie odczynami serologicznymi obecności przeciwciał przeciwkrętkowych, ale ujemne wyniki badań wykrywających obecność krętków.

Klasyfikacja przypadków

Podejrzany: N.A.

Prawdopodobny: Bez objawów klinicznych kiły ale z dodatnimi wynikami odczynów serologicznych.

Potwierdzony: N.A.

* W definicjach nie uwzględniono kiły późnej objawowej, ani podziału na kiłę utajoną wczesną i późną, przez co nie są one zgodne z wytycznymi European Branch of the International Union against Sexually Transmitted Infections (IUSTI) i WHO z 2001 r.

W Polsce w rutynowej diagnostyce kiły stosowane są: (1) metoda wykrywania krętków w preparacie bezpośrednim ocenianym w ciemnym polu widzenia mikroskopu światłnego, (2) odczyny serologiczne nie krętkowe (kardiolipinowe): VDRL, USR, RPR, (3) odczyny serologiczne krętkowe: FTA, FTA-ABS, TPHA. Odczyny wykrywające przeciwciała w klasie IgM wykorzystywane są w diagnostyce kiły wrodzonej. (przyp.: S.M.)

KRYPTOSPORIDIOZA

Opis kliniczny

Kliniczny obraz odpowiadający kryptosporidiozie charakteryzujący się biegunką, bólami o typie kolki jelitowej, utratą apetytu, nudnościami i wymiotami.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Znalezienie oocyst *Cryptosporidium* w kale.
- Wykazanie obecności *Cryptosporidium* w treści jelitowej lub w materiale pobranym z biopsji jelita cienkiego.
- Stwierdzenie obecności antygeny *Cryptosporidium* w kale.

Klasyfikacja przypadków

Podjrzany: N.A.

Prawdopodobny: Kliniczny obraz odpowiadający kryptosporidiozie z powiązaniem epidemiologicznym.

Potwierdzony: Kliniczny obraz odpowiadający kryptosporidiozie z potwierdzeniem laboratoryjnym.

KRZTUSIEC

Opis kliniczny

Obraz kliniczny odpowiadający krztuścowi, np. choroba z kaszlem trwającym przynajmniej dwa tygodnie z jednym z następujących objawów: napady kaszlu, napady bezdechu na wdechu, wymioty po napadach kaszlu bez innej znanej przyczyny.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykrycie specyficznych przeciwciał przeciw *Bordetella pertussis* u osób nie szczepionych w ostatnim okresie.
- Wykrycie kwasu nukleinowego *B. pertussis*.
- Wyizolowanie *Bordetella pertussis* z materiału klinicznego.

Klasyfikacja przypadków

Podjrzany: Obraz kliniczny krztuśca.

Prawdopodobny: Obraz kliniczny krztuśca powiązany epidemiologicznie.

Potwierdzony: Przypadek potwierdzony laboratoryjnie.

(cdn)

tłumaczenie A.Zieliński oraz S.Majewski (kiła)

Grypa w Polsce w sezonie 2002/3

W Krajowym Ośrodku ds. Grypy wyizolowano kolejny w tym sezonie epidemicznym szczep wirusa grypy. Analiza antygenowa wykazała, iż jest to szczep podtypu A(H3N2) spokrewniony, podobnie jak poprzedni izolat, z jednym ze szczepów - składników szczepionki na sezon 2002/2003, tj. ze szczepem A/Panama/2007/99. Szczep ten wyizolowano w trzecim pasażu na zarodkach kurzych z materiału pobranego od 35-letniego pacjenta z Warszawy.

Lidia B. Brydak i Zespół

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

Opracowuje zespół: Mirosław P. Czarkowski (kier. zesp.), Ewa Cielebąk, 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

Zachorowania na grypę w Polsce w sezonie 2002/3 w porównaniu z sezonami 1999/0-2001/2 zapadalność na 100 tys. ludności wg dwutygodniowych meldunków

