

Meldunek 5/A/03

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 1.05 do 15.05.2003 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 5/A		Dane skumulowane	
	1.05.03. do 15.05.03.	1.05.02. do 15.05.02.	1.01.03. do 15.05.03.	1.01.02. do 15.05.02.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	4	10	34	41
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	-	3
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	-	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	557	658	2624	3675
Czerwonka bakteryjna /szigelozja/ (A03)	-	3	13	44
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	171	181	1720	1681
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	535	349	4448	4106
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	831	852	7979	8674
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	432	517	4270	5004
Tężec: ogółem (A33-A35)	1	1	9	2
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	70	45	786	556
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	160	237	1588	2147
Zapalenie opon mózgowych: razem	49	43	483	515
w tym: meningokokowe (A39.0)	1	4	22	25
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	1	3	24	28
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	27	23	213	210
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	13	9	176	203
inne i nie określone (G03)	7	4	48	49
Zapalenie mózgu: razem	7	10	138	144
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	1	3	41	36
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	-	-	2	1
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	-	1	11	8
wirusowe, nie określone (A86)	2	6	52	72
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	4	-	32	27
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	5344	4409	52310	45964
Odra (B05)	6	5	18	21
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	930	4519	6020	24506
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	13	13	59	176
typu B (B16; B18.0-B18.1)	70	82	660	768
typu C (B17.1; B18.2)	83	79	755	717
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	4	1	48	24
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	2	13	47	94
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	4616	1906	31456	14689
Włośnica (B75)	7	-	29	11
Świerzb (B86)	466	511	5774	6343
Grypa: ogółem (J10; J11)	2082	1503	1157275	154792
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	679	863	3980	5394
w tym: salmonelozy (A02.0)	556	656	2599	3656
gronkowcowe (A05.0)	5	6	230	169
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	3	2	13	20
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	2
inne określone (A05.3-A05.8)	4	2	41	132
nie określone (A05.9)	111	197	1097	1415
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	-	3	5	8
w tym: grzybami (T62.0)	-	3	4	6
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	353	338	4123	3486
w tym: pestycydami (T60)	4	8	13	26
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	190	210	1879	2049
alkoholem (T51)	69	53	660	622
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	3	2	15	30

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.05.2003 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	4	-	-	557	-	831	1	70	160	49	1	7	-
Dolnośląskie	3	-	-	30	-	58	-	-	19	4	1	1	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	52	-	56	-	8	13	-	-	2	-
Lubelskie	-	-	-	48	-	49	-	1	3	-	-	-	-
Lubuskie	-	-	-	12	-	5	-	-	3	1	-	-	-
Łódzkie	-	-	-	41	-	30	-	18	6	7	-	-	-
Małopolskie	-	-	-	50	-	71	-	-	18	4	-	-	-
Mazowieckie	-	-	-	59	-	59	-	6	11	3	-	1	-
Opolskie	-	-	-	12	-	3	-	2	4	2	-	-	-
Podkarpackie	-	-	-	45	-	33	-	-	6	1	-	1	-
Podlaskie	-	-	-	26	-	42	-	9	-	3	-	-	-
Pomorskie	-	-	-	57	-	109	-	3	29	3	-	-	-
Śląskie	-	-	-	33	-	98	1	7	10	2	-	2	-
Świętokrzyskie	-	-	-	10	-	31	-	11	3	1	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	1	-	-	29	-	67	-	3	8	4	-	-	-
Wielkopolskie	-	-	-	33	-	98	-	2	18	8	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	20	-	22	-	-	9	6	-	-	-

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	5344	6	930	13	74	87	4616	7	466	2082	679	-	353
Dolnośląskie	545	-	22	4	12	10	817	-	21	320	38	-	10
Kujawsko-Pomorskie	334	-	99	-	9	9	317	-	37	34	62	-	19
Lubelskie	312	-	157	-	2	2	64	-	13	3	49	-	60
Lubuskie	160	-	24	-	3	8	345	-	8	-	21	-	16
Łódzkie	234	-	15	1	10	15	117	-	60	393	45	-	15
Małopolskie	395	-	40	-	4	3	244	-	25	74	56	-	12
Mazowieckie	520	-	51	6	10	6	121	-	24	449	60	-	11
Opolskie	203	-	108	-	-	1	62	-	12	140	12	-	3
Podkarpackie	196	-	37	-	4	2	298	-	28	17	45	-	21
Podlaskie	215	6	2	-	2	1	324	-	9	160	27	-	34
Pomorskie	282	-	15	-	4	7	553	-	12	93	75	-	23
Śląskie	739	-	32	-	3	6	659	-	93	60	62	-	59
Świętokrzyskie	226	-	82	-	7	8	120	-	63	19	17	-	47
Warmińsko-Mazurskie	177	-	193	-	1	2	167	-	28	54	31	-	12
Wielkopolskie	608	-	27	2	1	3	269	7	15	174	35	-	7
Zachodniopomorskie	198	-	26	-	2	4	139	-	18	92	44	-	4

Przypadki podejrzeń o zachorowanie na SARS zgłoszone w Polsce - stan na dzień 16.05.2003 r.								
Województwo	Narażenie	Wstępna klasyfikacja		Obecna klasyfikacja		Ostateczna klasyfikacja		Nadzór zakończony
		przypadek	data	przypadek	data	przypadek	data	
Pomorskie	styczność z podejrzanym o zachorowanie na SARS zarejestrowanym 29.04.03	podejrzany	05.05.03	-	-	wykluczony	09.05.03	TAK
Pomorskie	Singapur, pobyt ok. 15.02 - 27.04.03	podejrzany	29.04.03	-	-	wykluczony	09.05.03	TAK
Mazowieckie	Wietnam, Sajgon, pobyt 09.03 - 09.04.03	prawdopodobny	14.04.03	-	-	wykluczony	17.04.03	TAK
Małopolskie	Chiny, prowincja Guangdong, pobyt 24.03 - 03.04.03	podejrzany	04.04.03	-	-	wykluczony	10.04.03	TAK

*na podstawie indywidualnych zgłoszeń i wywiadów epidemiologicznych przesłanych do Zakładu Epidemiologii PZH opracowali
Magdalena Rosińska i Michał Czerwiński*

Chorzy nowo zarejestrowani w poradniach gruźlicy i chorób płuc w IV 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	2877	38	47	1640
1. Dolnośląskie	272	2	5	183
2. Kujawsko-Pomorskie	115	1	1	85
3. Lubelskie	223	1	4	137
4. Lubuskie	58	2	2	32
5. Łódzkie	180	3	2	83
6. Małopolskie	179	1	1	142
7. Mazowieckie	455	15	11	227
8. Opolskie	53	-	1	32
9. Podkarpackie	150	1	2	89
10. Podlaskie	75	1	-	46
11. Pomorskie	135	3	2	73
12. Śląskie	444	4	7	230
13. Świętokrzyskie	103	-	-	40
14. Warmińsko-Mazurskie	105	-	1	30
15. Wielkopolskie	165	1	1	120
16. Zachodniopomorskie	165	3	7	91

Chorzy nowo zarejestrowani w poradniach gruźlicy i chorób płuc w 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	10475	125	211	5896
1. Dolnośląskie	726	4	16	466
2. Kujawsko-Pomorskie	514	3	7	355
3. Lubelskie	853	2	19	510
4. Lubuskie	213	3	3	122
5. Łódzkie	860	27	20	476
6. Małopolskie	602	2	9	467
7. Mazowieckie	1575	27	41	766
8. Opolskie	201	1	2	116
9. Podkarpackie	596	2	13	365
10. Podlaskie	300	7	5	202
11. Pomorskie	579	6	6	289
12. Śląskie	1570	22	24	757
13. Świętokrzyskie	432	2	3	192
14. Warmińsko-Mazurskie	419	2	10	166
15. Wielkopolskie	615	12	21	412
16. Zachodniopomorskie	420	3	12	235

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

(7)

TEŻEC

Opis kliniczny

Obraz kliniczny odpowiadający tężcowi, np. ostro pojawia-

jący się wzrost napięcia mięśniowego (hipertonia) i/lub bolesne skurcze mięśniowe (zazwyczaj mięśni żuchwy i karku) oraz uogólnione skurcze mięśniowe bez innej znanej przyczyny.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykrycie przeciwciał przeciw toksynie tężcowej u osoby nie szczepionej przeciw tężcowi i nie leczonej z powodu tężca.
- Wykrycie odpowiednio wysokiego wzrostu przeciwciał przeciw toksynie tężca.

Klasyfikacja przypadków

Podejrzany: N.A.

Prawdopodobny: N.A.

Potwierdzony: Obraz kliniczny tęcza.

z potwierdzeniem vCJD w badaniu neuropatologicznym.

TOKSOPLAZMOZA

Opis kliniczny

Choroba pasożytnicza, manifestująca się w postaci ostrej jednym lub więcej spośród następujących objawów: limfadenopatia, zapalenie mózgu, zapalenie siatkówki i naczyńówki oka (*chorioretinitis*), zaburzenia funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego. Zakażenie wrodzone może wystąpić z wodogłowie, małogłowie, wewnątrzmożgowym zwapnieniem, drgawkami, upośledzeniem umysłowym pochodzenia mózgowego.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Wykazanie odpowiednio wysokiego wzrostu przeciwciał specyficznych dla toksoplazmozy.
- Wykazanie obecności czynnika zakaźnego w tkankach lub płynach ustrojowych lub izolacja u zwierząt laboratoryjnych lub w hodowli tkankowej.
- Wykrycie kwasu nukleinowego *Toxoplasma gondii*.

Klasyfikacja przypadków

Podejrzany: N.A.

Prawdopodobny: N.A.

Potwierdzony: Obraz kliniczny potwierdzony laboratoryjnie.

WARIANT CHOROBY CREUTZFELDTA-JAKOBA (vCJD)

Opis kliniczny

I. Historia

- Postępująca choroba neuropsychiatryczna.
- Czas trwania choroby powyżej 6 miesięcy.
- Rutynowa diagnostyka nie wskazuje na inne rozpoznanie.
- Brak w wywiadzie potencjalnego narażenia jatrogennego.

II. Objawy kliniczne

- Wczesne objawy psychiatryczne.
- Przewlekłe bolesne objawy czuciowe.
- Ataksja.
- Mioklonus lub płasawica lub dystonia.
- Upośledzenie umysłowe.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- EEG nie wykazuje typowych objawów klasycznej CJD (lub EEG nie zostało wykonane).
- Obustronne wzmoczenie sygnału w okolicy poduszki (pulvinar) w badaniu przy użyciu rezonansu magnetycznego - MRI.
- Charakterystyczne neuropatologiczne i immunopatologiczne wyniki badań.

Klasyfikacja przypadków

Podejrzany: N.A.

Prawdopodobny: Wywiad i 4/5 objawów klinicznych i EEG jest nietypowych dla klasycznej CJD (lub EEG nie zostało wykonane) oraz występuje obustronne wzmoczenie sygnału w obrębie poduszki (pulvinar) w MRI Wywiad i dodatni wynik biopsji migdałków.

Potwierdzony: Postępująca choroba neuropsychiatryczna

WĄGLIK

Opis kliniczny

Postać wziewna wąglika

Po inhalacji *Bacillus anthracis* i krótkim okresie prodromalnym rozwija się ostra niewydolność oddechowa z hipoksją, dusznością i objawami poszerzenia śródpiersia w badaniu radiologicznym.

Wąglik skórny

Zmiana skórna rozwijająca się od grudki, poprzez stadium pęcherzyka, a następnie krosty do czarnego wgłębionego strupa z otaczającym obrzękiem (czarna krosta - *pustula maligna*). Zmiana jest zazwyczaj bezbolesna, ale mogą występować objawy ogólne (gorączka i poczucie choroby).

Wąglik żołądkowo-jelitowy

Zespół ciężkiego bólu brzucha, biegunki z gorączką i objawami posocznicy występujący po zjedzeniu niedogotowanej zakażonej potrawy.

Laboratoryjne kryteria rozpoznania

- Izolacja i potwierdzenie *B. anthracis* z normalnie sterylnych miejsc (np. z krwi lub z pmr) albo ze zmiany lub innego miejsca objętego procesem chorobowym (skóra, płuca, jelita);
- Obydwa z poniższych:
 - wykrycie DNA *B. anthracis* (np. za pomocą PCR) z próbki pobranej z normalnie sterylnych miejsc (np. z krwi lub z pmr) albo ze zmiany lub innego miejsca objętego procesem chorobowym (skóra, płuca, jelita),
 - wykrycie *B. anthracis* w materiale klinicznym za pomocą barwienia immunohistochemicznego zajętej tkanki (skóry, płuca lub jelita).

Wymaz z nosa bez objawów chorobowych nie stanowi podstawy rozpoznania przypadku.

Klasyfikacja przypadków

Podejrzany: N.A.

Prawdopodobny: Przypadek prawdopodobny jest definiowany jako:

- osoba z objawami klinicznymi wąglika bez izolacji *B. anthracis* przy braku rozpoznania alternatywnego, ale z wynikiem dodatnim jednego testu wspomagającego,
- osoba z objawami klinicznymi wąglika związana epidemiologicznie z narażeniem na zakażenie wąglikiem, ale bez potwierdzenia laboratoryjnego zakażenia wąglikiem.

Potwierdzony: Osoba z objawami klinicznymi wąglika i z potwierdzeniem laboratoryjnym zakażenia.

cd. w kolejnych "Meldunkach"

tłumaczenie A.Zieliński

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