

## Meldunek 6/A/03

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 1.06 do 15.06.2003 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 6/A		Dane skumulowane	
	1.06.03. do 15.06.03.	1.06.02. do 15.06.02.	1.01.03. do 15.06.03.	1.01.02. do 15.06.02.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	-	4	38	49
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	-	3
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	1	-	1	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	1007	1532	4525	6544
Czerwonka bakteryjna /szigelozja/ (A03)	4	2	39	49
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	142	190	2031	2068
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	311	297	5291	4802
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	621	783	9440	10328
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	364	499	5093	6011
Teżec: ogółem (A33-A35)	3	3	12	5
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	71	64	910	679
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	212	239	1990	2608
Zapalenie opon mózgowych: razem	60	64	602	629
w tym: meningokokowe (A39.0)	2	4	30	32
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	1	1	25	30
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	23	31	259	260
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	27	24	228	249
inne i nie określone (G03)	7	4	60	58
Zapalenie mózgu: razem	24	25	171	180
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	4	9	46	49
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	3	6	5	8
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	2	2	13	10
wirusowe, nie określone (A86)	11	5	68	82
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	4	3	39	31
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	1	-	1
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	1
Ospa wietrzna (B01)	4706	4341	62049	54573
Odra (B05)	3	2	25	24
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	945	3567	7955	32489
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	8	19	77	207
typu B (B16; B18.0-B18.1)	54	76	788	907
typu C (B17.1; B18.2)	70	83	912	871
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	9	4	53	33
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	7	11	62	116
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	5178	2378	40994	19107
Włośnica (B75)	-	-	31	11
Świerzb (B86)	343	404	6525	7127
Grypa: ogółem (J10; J11)	269	226	1158318	155423
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	1119	1739	6120	8639
w tym: salmonelozy (A02.0)	1001	1526	4489	6513
gronkowcowe (A05.0)	3	16	234	190
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	5	2	24	28
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	-	2
inne określone (A05.3-A05.8)	2	1	46	133
nie określone (A05.9)	108	194	1327	1773
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	-	-	5	9
w tym: grzybami (T62.0)	-	-	4	6
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	581	412	5114	4366
w tym: pestycydami (T60)	6	19	27	52
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	325	225	2460	2571
alkoholem (T51)	158	97	883	827
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	2	2	17	33

## Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.06.2003 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	-	-	1	1007	4	621	3	71	212	60	2	24	3
Dolnośląskie	-	-	-	73	-	52	-	1	16	6	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	64	-	30	-	7	12	1	-	3	-
Lubelskie	-	-	-	164	1	36	1	-	11	3	1	-	-
Lubuskie	-	-	-	46	2	2	-	-	2	1	-	-	-
Łódzkie	-	-	1	59	-	17	-	27	4	1	-	1	-
Małopolskie	-	-	-	60	-	56	-	2	14	5	-	4	-
Mazowieckie	-	-	-	88	-	50	-	8	26	6	-	1	-
Opolskie	-	-	-	23	-	18	-	-	4	2	-	-	-
Podkarpackie	-	-	-	68	1	35	-	-	9	10	1	3	-
Podlaskie	-	-	-	31	-	17	-	3	3	6	-	3	2
Pomorskie	-	-	-	62	-	39	-	-	30	3	-	1	-
Śląskie	-	-	-	71	-	82	1	10	34	4	-	1	-
Świętokrzyskie	-	-	-	35	-	34	-	5	7	3	-	2	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	65	-	35	-	3	9	6	-	4	1
Wielkopolskie	-	-	-	67	-	102	-	5	21	2	-	1	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	31	-	16	1	-	10	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	4706	3	945	8	63	79	5178	-	343	269	1119	-	581
Dolnośląskie	424	-	12	4	6	10	854	-	8	46	78	-	14
Kujawsko-Pomorskie	259	-	41	1	12	8	465	-	30	-	70	-	20
Lubelskie	262	-	124	-	2	4	152	-	19	-	170	-	53
Lubuskie	158	-	19	-	1	5	282	-	3	-	53	-	20
Łódzkie	258	-	11	-	8	11	160	-	48	-	66	-	272
Małopolskie	318	1	27	-	-	7	395	-	25	-	68	-	21
Mazowieckie	622	-	141	1	9	9	171	-	7	124	92	-	5
Opolskie	171	-	94	-	-	-	92	-	6	-	23	-	4
Podkarpackie	165	-	31	-	4	2	255	-	21	-	69	-	20
Podlaskie	108	1	16	-	-	-	492	-	19	-	31	-	24
Pomorskie	215	-	14	-	3	6	540	-	3	13	69	-	21
Śląskie	564	1	43	-	10	6	533	-	64	-	110	-	36
Świętokrzyskie	220	-	104	1	4	6	180	-	40	-	44	-	46
Warmińsko-Mazurskie	166	-	210	-	-	-	171	-	18	-	67	-	9
Wielkopolskie	600	-	30	1	2	3	348	-	22	86	68	-	5
Zachodniopomorskie	196	-	28	-	2	2	88	-	10	-	41	-	11

Przypadki podejrzeń o zachorowanie na SARS zgłoszone w Polsce - stan na dzień 18.06.2003 r.								
Województwo	Narażenie	Wstępna klasyfikacja		Obecna klasyfikacja		Ostateczna klasyfikacja		Nadzór zakończony
		przypadek	data	przypadek	data	przypadek	data	
Świętokrzyskie	Kanada, Toronto, pobyt 7.12.02 - 7.06.03	podejrzany	11.06.03	podejrzany	18.06.03	-	-	NIE
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*

---

**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**

(8)

---

**WIRUSOWE GORĄCZKI KRWOTOCZNE (VHF)**

**Gorączka Ebola/Marburg**

**Opis kliniczny**

Ostry początek z gorączką i biegunką, która może być krwawa i z wymiotami. Ból głowy, nudności i ból brzucha są częste. Objawy krwotoczne mogą wystąpić w dalszym rozwoju choroby. U niektórych osób występuje plamisto-grudkowa wysypka na tułowi.

**Laboratoryjne kryteria rozpoznania**

- Wyizolowanie wirusa.
- Dodatni wynik biopsji skóry (badanie immunohistochemiczne).
- Wykrycie kwasu nukleinowego wirusów Ebola/Marburg.
- Dodatnie badanie serologiczne, które może wystąpić późno w przebiegu choroby.

**Klasyfikacja przypadków**

Podejrzany: N.A.

Prawdopodobny: Obraz kliniczny powiązany epidemiologicznie.

Potwierdzony: Obraz kliniczny z potwierdzeniem laboratoryjnym.

**Gorączka Lassa**

**Opis kliniczny**

Narastająca stopniowo choroba z poczuciem choroby, go-

rażką, bólem głowy, bólem gardła, bólem mięśni i bólem w klatce piersiowej. Objawy krwotoczne mogą wystąpić w dalszym rozwoju choroby.

**Laboratoryjne kryteria rozpoznania**

- Izolacja wirusa.
- Dodatnia biopsja skóry (badanie immunohistochemiczne).
- Wykrycie kwasu nukleinowego wirusa *Lassa*.
- Dodatnie badanie serologiczne, które może wystąpić późno w przebiegu choroby.

**Klasyfikacja przypadków**

Podejrzany: N.A.

Prawdopodobny: Obraz kliniczny powiązany epidemiologicznie.

Potwierdzony: Obraz kliniczny potwierdzony laboratoryjnie.

**Krymsko-Kongijska gorączka krwotoczna (CCHF)**

**Opis kliniczny**

Narastająca stopniowo choroba z ostrym początkiem z gorączką, dreszczami, bólami mięśni, nudnościami, wymiotami, bólem głowy i bólem mięśni grzbietu. Objawy krwotoczne mogą wystąpić w dalszym rozwoju choroby.

**Laboratoryjne kryteria rozpoznania**

- Izolacja wirusa.
- Wykrycie kwasu nukleinowego CCHF.
- Dodatnie badanie serologiczne, które może wystąpić późno w przebiegu choroby.

**Klasyfikacja przypadków**

Podejrzany: N.A.

Prawdopodobny: Obraz kliniczny powiązany epidemiologicznie.

Potwierdzony: Obraz kliniczny potwierdzony laboratoryjnie.

**WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY**

**Opis kliniczny**

W przypadkach objawowych obraz kliniczny odpowiadający

zapaleniu wątroby, np. dyskretne pojawienie się objawów i żółtaczki lub wzrost aktywności transaminaz.

### **Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu A**

#### **Laboratoryjne kryteria rozpoznania**

- Dodatnie miano przeciwciał IgM przeciw wirusowi zapalenia wątroby typu A (anti-HAV).
- Wykrycie antygeny w kale.
- Wykrycie kwasów nukleinowych w surowicy.

#### **Klasyfikacja przypadków**

Podejrzany: N.A.

Prawdopodobny: Przypadek spełniający kryteria kliniczne powiązany epidemiologicznie.

Potwierdzony: Przypadek spełniający kryteria kliniczne potwierdzony laboratoryjnie.

### **Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B**

#### **Laboratoryjne kryteria rozpoznania**

- Dodatnie miano przeciwciał IgM przeciw antygenowi rdzennemu (*core*) wirusa zapalenia wątroby typu B (anti-HBc).
- Wykrycie kwasu nukleinowego wirusa w surowicy.

#### **Klasyfikacja przypadków**

Podejrzany: N.A.

Prawdopodobny: Przypadek HBs-dodatni z klinicznym obrazem zapalenia wątroby.

Potwierdzony: Przypadek potwierdzony laboratoryjnie.

### **Zapalenie wątroby typu C**

#### **Laboratoryjne kryteria rozpoznania**

- Wykrycie przeciwciał specyficznych dla HCV (wirusa zapalenia wątroby typu C).
- Wykrycie kwasu nukleinowego HCV z próbek klinicznych.

#### **Klasyfikacja przypadków**

Podejrzany: N.A.

Prawdopodobny: N.A.

Potwierdzony: Przypadek objawowy potwierdzony laboratoryjnie.

## **WŁOŚNICA (TRICHINOZA)**

### **Opis kliniczny**

Choroba spowodowana przez spożycie larw *Trichinella*. Manifestuje się różnymi objawami klinicznymi. Najczęściej u osób symptomatycznych występuje eozynofilia, gorączka, bóle mięśniowe i obrzęk wokół oczu.

#### **Laboratoryjne kryteria rozpoznania**

- Wykazanie larw *Trichinella* w tkance uzyskanej na drodze biopsji.
- Wykazanie odpowiednio wysokiego wzrostu przeciwciał specyficznych dla *Trichinella*.

#### **Klasyfikacja przypadków**

Podejrzany: N.A.

Prawdopodobny: Obraz kliniczny powiązany epidemiologicznie.

Potwierdzony: Obraz kliniczny z potwierdzeniem laboratoryjnym.

## **WŚCIEKLIZNA LUDZI**

### **Opis kliniczny**

Wścieklizna jest ostrym zapaleniem mózgu i rdzenia, które niemal zawsze postępuje do śpiączki i śmierci w ciągu 10 dni od pierwszych objawów.

#### **Laboratoryjne kryteria rozpoznania**

- Wykrycie przeciwciał przeciw antygenom wirusa metodą fluorescencji bezpośredniej w materiale klinicznym (najlepiej w mózgu lub w nerwach otaczających mieszki włosowe włosów na karku).
- Wykrycie kwasu nukleinowego wirusa wścieklizny w materiale klinicznym.
- Izolacja (w hodowli komórkowej lub na zwierzętach laboratoryjnych) wirusa wścieklizny ze śliny, płynu mózgowo-rdzeniowego lub tkanki centralnego układu nerwowego.
- Znalezienie miana przeciwciał neutralizujących (całkowita neutralizacja) surowicy lub w płynie mózgowo-rdzeniowym osoby nie szczepionej.

#### **Klasyfikacja przypadków**

Podejrzany: Obraz kliniczny bez potwierdzenia laboratoryjnego.

Prawdopodobny: N.A.

Potwierdzony: Obraz kliniczny z potwierdzeniem laboratoryjnym.

## **ZAKAŻENIE ENTERO-KRWOTOCZNĄ ESCHERICHIA COLI (EHEC)**

### **Opis kliniczny**

Obraz kliniczny zgodny z zakażeniem EHEC, np. biegunka (często krwawa) i skurczowe bóle brzucha. Choroba może być skomplikowana przez zespół krwotoczno-mocznicowy (HUS) lub zakrzepową purpurą trombocytopeniczną (TTP).

#### **Laboratoryjne kryteria rozpoznania**

- Wyizolowanie *E. coli* należącej do grupy serologicznej znanej jako wywołująca chorobę krwotoczną.
- Potwierdzenie serologiczne u pacjentów z HUS lub TTP.

Dla przypadków prawdopodobnych:

- Wykrycie genów kodujących dla produkcji St 1/St 2.

#### **Klasyfikacja przypadków**

Podejrzany: N.A.

Prawdopodobny: Przypadek potwierdzony laboratoryjnie bez objawów klinicznych, który ma powiązanie epidemiologiczne.

Potwierdzony: Kliniczny obraz potwierdzony laboratoryjnie.

cd. w kolejnych "Meldunkach"

tłumaczenie A.Zieliński

"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