

## Meldunek 4/B/05

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 16.04 do 30.04.2005 r.

#### 1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.04.2005 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2005 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2004 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 4/B		Dane skumulowane <sup>1/</sup>	
	16.04.05. do 30.04.05.	16.04.04. do 30.04.04.	1.01.05. do 30.04.05.	1.01.04. do 30.04.04.
Cholera (A00)	-	-	-	-
Dur brzuszny (A01.0)	-	1	-	1
Dury rzekome A,B,C (A01.1-3)	-	-	-	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	463	479	2318	2679
w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0)	453	474	2278	2642
Czerwonka bakteryjna /szigelozja/ (A03)	13	-	30	6
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	173	149	1426	1154
w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	-	-	5	2
wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5)	-	3	6	5
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05)	98	156	1066	1024
w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0)	13	41	246	143
zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	-	1	7	11
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	2	-	3	-
inne określone (A05.3-8)	1	-	34	10
nie określone (A05.9)	82	114	776	860
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	124	112	1046	977
Kryptosporidioza (A07.2)	-	-	-	-
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	755	702	5960	4600
w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0)	663	.	5138	.
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	884	1000	7280	6591
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	357	489	3092	3256
Dżuma (A20)	-	-	-	-
Tularemia (A21)	-	-	-	-
Wąglik (A22)	-	-	-	-
Bruceleza: nowe zachorowania (A23)	-	-	-	1
Leptospiroza (A27)	-	-	-	1
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	6	7	29	26
Listerioza: ogółem (A32; P37.2)	1	1	5	3
Tężec: ogółem (A33-A35)	-	2	1	4
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krzztusiec (A37)	57	106	995	806
Płonica /szkarlatyna/ (A38)	386	303	3679	2098
Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) <sup>2/</sup>	15	9	67	88
w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	9	3	40	47
zapalenie mózgu (A39.8/G05.0)	1	-	4	1
posocznica (A39.1-4)	8	6	43	41
Legioneloza (A48.1-2)	-	-	1	1
Borelioza z Lyme (A69.2)	98	101	771	827
Gorączka Q (A78)	-	-	-	-

**1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.04.2005 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2005 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2004 r. (cd)**

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 4/B		Dane skumulowane <sup>1)</sup>	
	16.04.05. do 30.04.05.	16.04.04. do 30.04.04.	1.01.05. do 30.04.05.	1.01.04. do 30.04.04.
Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80) tym: wywołane dzikim wirusem (A80.1-2,4)	2 - -	2 - -	11 - -	19 - -
Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9) w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0)	- -	- -	3 -	1 -
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2) Wścieklizna (A82)	334 -	328 -	1948 -	2023 -
Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84) inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) <sup>3)</sup> nie określone (A86)	1 1 8	1 4 12	3 12 64	4 12 82
Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	24	32	181	208
Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) <sup>4)</sup> nie określone (G00.9; G04.2)	4 26	. .	53 151	. .
Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9) Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03)	2 10	6 8	20 60	35 57
Gorączka denga - klasyczna lub krwotoczna (A90-A91) Żółta gorączka (A95) Gorączka Lassa, krymsko-kongijska, Marburg, Ebola (A96.2; A98.0,3,4) <sup>5)</sup> Inne wirusowe gorączki krwotoczne (A92-A94; A96-A99) <sup>5)</sup>	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -
Ospa wietrzna (B01) Ospa prawdziwa (B03) Odra (B05) Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	5696 - - 381	8562 - - 244	66983 - 6 3397	62072 - 6 1754
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15) typu B - ogółem (B16; B18.0-1) <sup>6)</sup> typu C - ogółem (B17.1; B18.2) <sup>6)</sup> typu B+C (B16; B18.0-1 + B17.1; B18.2) inne i nie określ.(B17.0;B17.2-8;B18.8-9;B19)	- 83 135 6 7	5 76 102 9 4	14 602 967 42 24	36 563 708 42 45
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21) Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24)	8 6	. 9	76 34	. 43
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26) Zimnica /malaria/ (B50-B54) Bąblowica /echinokokoza/ (B67) Włośnica (B75) Świerzb (B86)	3122 1 3 - 416	8269 - 2 1 396	39393 8 17 23 4453	51139 11 7 81 4375
Choroba wyw. przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna: ogółem (B95.3) <sup>7)</sup> w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B95.3/G04.2; G00.1)	12 9	. .	60 44	. .
Choroba wyw. przez <i>Haemophilus influenzae</i> typu b, inwazyjna: ogółem (B96.3) w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B96.3/G04.2; G00.0)	2 2	5 5	30 22	45 23
Grypa i podejrzenia zachorowań na grype: ogółem (J10; J11) w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)	6390 -	1852 .	646461 40	284481 .
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) <sup>7)</sup> w tym: grzybami (T62.0) <sup>7)</sup>	- -	- -	7 7	9 5
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65) <sup>7)</sup> w tym: pestycydami (T60) <sup>7)</sup> lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50) <sup>7)</sup> alkoholem (T51) <sup>7)</sup>	393 3 229 64	577 7 363 81	4188 16 2328 888	3675 19 2157 557

## 2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.04.2005 r. wg województw

Województwo	Dur brzuszny i dury rzekome (A01)	Salmonekozy: zatrucia pokarmowe (A02.0)	Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe		Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe		Wirusowe i in. określ. zakażenia jelitowe		Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	Leptospiroza (A27)	Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	Tężec: ogółem (A33-A35)
				Ogółem (A04)	w tym: <i>E.coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	Ogółem (A05)	zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	Ogółem (A08)	w tym: nieżyt jelit. wyw. przez rotawirusy (A08.0)				
POLSKA	-	453	13	173	-	98	-	755	663	884	-	6	-
Dolnośląskie	-	29	-	5	-	27	-	61	59	51	-	1	-
Kujawsko-Pomorskie	-	45	-	4	-	-	-	35	25	44	-	1	-
Lubelskie	-	50	-	7	-	-	-	13	11	36	-	-	-
Lubuskie	-	4	-	2	-	3	-	7	7	4	-	-	-
Łódzkie	-	22	-	29	-	7	-	29	26	39	-	-	-
Małopolskie	-	18	-	24	-	12	-	34	34	43	-	-	-
Mazowieckie	-	54	-	15	-	5	-	142	139	134	-	-	-
Opolskie	-	8	-	-	-	-	-	3	3	13	-	1	-
Podkarpackie	-	25	-	8	-	-	-	28	28	41	-	-	-
Podlaskie	-	16	-	13	-	16	-	48	20	40	-	-	-
Pomorskie	-	20	3	14	-	4	-	71	63	78	-	-	-
Śląskie	-	26	-	25	-	16	-	123	104	123	-	-	-
Świętokrzyskie	-	11	-	5	-	3	-	57	56	63	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	16	10	3	-	3	-	24	20	58	-	2	-
Wielkopolskie	-	25	-	8	-	1	-	67	59	91	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	84	-	11	-	1	-	13	9	26	-	1	-

Województwo	Błonica (A36)	Krzusiec (A37)	Choroba meningokokowa			Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80)	Wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze (A84)	Wirusowe zap. opon mózgw., określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	Bakteryjne zapalenie opon i/lub mózgu		Ospa wietrzna (B01)	Odra (B05)	Różyczka: ogółem (B06; P35.0)
			Ogółem (A39) <sup>12</sup>	w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	w tym: posocznica (A39.1-4)				określone, NGI (G00.2-8; G04.2) <sup>14</sup>	nie określone (G00.9; G04.2)			
POLSKA	-	57	15	9	8	-	1	24	4	26	5696	-	381
Dolnośląskie	-	-	2	2	1	-	1	2	-	1	408	-	74
Kujawsko-Pomorskie	-	4	-	-	-	-	-	5	1	2	485	-	30
Lubelskie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	277	-	6
Lubuskie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	166	-	9
Łódzkie	-	4	-	-	-	-	-	-	-	1	288	-	29
Małopolskie	-	3	2	1	1	-	-	1	1	1	436	-	13
Mazowieckie	-	23	2	-	2	-	-	3	1	4	469	-	63
Opolskie	-	4	-	-	-	-	-	-	-	4	185	-	8
Podkarpackie	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	215	-	15
Podlaskie	-	4	-	-	-	-	-	2	1	1	143	-	5
Pomorskie	-	4	-	-	-	-	-	2	-	1	288	-	18
Śląskie	-	3	5	5	1	-	-	3	-	3	889	-	39
Świętokrzyskie	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	282	-	13
Warmińsko-Mazurskie	-	1	3	-	3	-	-	1	-	-	235	-	16
Wielkopolskie	-	6	-	-	-	-	-	2	-	2	789	-	39
Zachodniopomorskie	-	-	1	1	-	-	-	1	-	2	141	-	4

## 2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.04.2005 r. wg województw (cd)

Województwo	Wirusowe zapalenie wątroby			Choroba wywołana przez HIV/AIDS/; ogółem (B20-B24)	Świnka /nagminne zapalenie przyuszniczy/ (B26)	Zimnica /malaria/ (B50-B54)	Włośnica (B75)	Choroba wywołana przez <i>S. pneumoniae</i>		Choroba wywołana przez <i>H. influenzae</i>		Grypa i podejrzana zachorowań na grypę	
	Typu A (B15)	Typu B: ogółem (B16; B18.0-1) <sup>6</sup>	Typu C: ogółem (B17.1; B18.2) <sup>6</sup>					Ogółem (B95.3) <sup>7</sup>	w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B95.3/G04.2; G00.1)	Ogółem (B96.3)	w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B96.3/G04.2; G00.0)	Ogółem (J10; J11)	w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)
POLSKA	-	83	135	6	3122	1	-	12	9	2	2	6390	-
Dolnośląskie	-	11	25	3	49	-	-	-	-	-	-	435	-
Kujawsko-Pomorskie	-	7	10	-	337	-	-	-	-	-	-	144	-
Lubelskie	-	7	12	1	252	-	-	1	1	1	1	223	-
Lubuskie	-	1	3	-	4	-	-	-	-	-	-	15	-
Łódzkie	-	8	11	1	141	1	-	-	-	-	-	609	-
Małopolskie	-	3	2	-	233	-	-	-	-	1	1	620	-
Mazowieckie	-	10	15	-	350	-	-	2	1	-	-	2620	-
Opolskie	-	3	3	-	113	-	-	1	1	-	-	261	-
Podkarpackie	-	2	2	1	78	-	-	-	-	-	-	323	-
Podlaskie	-	3	-	-	24	-	-	-	-	-	-	46	-
Pomorskie	-	9	22	-	71	-	-	1	-	-	-	104	-
Śląskie	-	7	10	-	477	-	-	5	5	-	-	180	-
Świętokrzyskie	-	3	7	-	255	-	-	-	-	-	-	104	-
Warmińsko-Mazurskie	-	2	-	-	124	-	-	1	-	-	-	309	-
Wielkopolskie	-	6	9	-	542	-	-	1	1	-	-	230	-
Zachodniopomorskie	-	1	4	-	72	-	-	-	-	-	-	167	-

## 3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.04.2005 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2005 r. wg definicji przypadku

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 4/B				Dane skumulowane <sup>1</sup>			
	Definicja przypadku <sup>8</sup>			Razem	Definicja przypadku <sup>8</sup>			Razem
	możliwe	prawdopodobne	potwierdzone		możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	
Salmonelozы: ogółem (A02) <sup>UE</sup>	x	6	457	463	x	73	2245	2318
Czerwonka bakteryjna /szigelozа/ (A03) <sup>UE</sup>	x	-	13	13	x	-	30	30
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2) <sup>UE</sup>	x	-	6	6	x	-	29	29
Zatrucie jadem kiebasianym /botulizm/ (A05.1) <sup>UE</sup>	x	-	-	-	x	-	7	7
Leptospiroza (A27) <sup>UE/PL</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-
Odra (B05) <sup>UE</sup>	-	-	-	-	1	4	1	6
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) <sup>UE</sup>	x	-	-	-	x	1	13	14
Zimnica /malaria/ (B50-B54) <sup>UE</sup>	x	x	1	1	x	x	8	8
Włośnica (B75) <sup>UE</sup>	x	-	-	-	x	4	19	23

**Objaśnienia:** (1) z uwzględnieniem ewentualnych korekt; (2) jedno zachorowanie może być wykazane w kilku pozycjach; (3) w 2005 r. zmiany w rejestracji, bez znaczącego wpływu na porównywalność danych z wcześniejszych lat; (4) niesklasyfikowane gdzie indziej (NGI), z wyłączeniem wywołanego przez *H. influenzae* lub *S. pneumoniae*; (5) szczegółowych informacji o zachorowaniu/zachorowaniach zarejestrowanych w okresie sprawozdawczym należy szukać na stronie 5., lub kolejnych; (6) łącznie z zachorowaniami z koinfekcją HBV/HCV; (7) rejestracja niepełna; (8) UE - standardowe definicje Unii Europejskiej, UE/PL - definicja Unii Europejskiej przystosowana do potrzeb nadzoru w Polsce; (-) nie było zachorowań; (.) brak danych; (x) nie dotyczy.

## Zgony oraz podejrzenia zgonów z powodu chorób zakaźnych i wybranych zatruc z ogłoszone w I kwartale 2005 roku wg wieku zmarłych

Przyczyna zgonu  (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Liczba zgonów według wieku zmarłych										Ogółem		
	0	1	2-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	liczba zgonów	w tym podejrz.
	Inne zakażenia wywołane pałeczkami <i>Salmonella</i> (A02)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (A04)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (A05)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histologicznie potwierdzona (A15)	-	-	-	-	-	1	3	8	9	17	38	38	-
Gruźlica układu oddechowego, nie potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie (A16)	-	-	-	-	-	-	-	4	5	17	26	26	-
Gruźlica układu nerwowego (A17)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-
Gruźlica innych narządów (A18)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Gruźlica prosówkowa (A19)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	2	-
Zakażenia wywołane przez inne prątki (A31)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Listerioza (A32)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Krzusiec (A37)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Zapalenie wywołane dwoinką nagninnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (A39)	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Posocznica paciorkowcowa (A40)	-	-	1	-	-	1	1	2	-	3	8	8	-
Inne posocznice (A41)	2	2	-	2	-	3	3	3	16	41	72	72	-
Róża (A46)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Inne choroby bakteryjne niesklasyfikowane gdzie indziej (A48)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Zakażenie powolnymi wirusami ośrodkowego układu nerwowego (A81)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-
Wirusowe zapalenie mózgu, nie określone (A86)	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	3	3	-
Ostre wirusowe zapalenie wątroby B (B16)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby (B18)	-	-	-	-	-	-	-	-	2	14	16	16	-
Choroba wywołana przez HIV, której skutkiem są choroby zakaźne i pasożytnicze (B20)	-	-	-	-	-	-	3	3	1	1	8	8	-
Choroba wywołana przez HIV, której skutkiem są inne określone choroby (B22)	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	4	4	-
Choroba wywołana przez HIV, której skutkiem są inne stany (B23)	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	3	3	-
Kandydoza (B37)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
Następstwa innych i nieokreślonych chorób zakaźnych i pasożytniczych (B94)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	3	-
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych niesklasyfikowane gdzie indziej (G00)	1	-	1	-	1	1	-	2	4	8	19	19	-
Zapalenie opon mózgowych wywołane przez inne i nie określone czynniki (G03)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	3	3	-
Zapalenie mózgu, rdzenia kręgowego oraz zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego (G04)	-	-	1	-	-	2	-	-	6	3	12	12	-
Grypa wywołana niezidentyfikowanym wirusem (J11)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	4	-
Zapalenie płuc bakteryjne niesklasyfikowane gdzie indziej (J15)	-	-	-	-	-	-	-	1	1	22	24	24	-
Zapalenie płuc wywołane nieokreślonym drobnoustrojem (J18)	-	-	-	-	-	-	2	4	11	126	143	143	1

## Zgony oraz podejrzenia zgonów z powodu chorób zakaźnych i wybranych zatruc zgonów zgłoszone w I kwartale 2005 roku wg wieku zmarłych (cd.)

Przyczyna zgonu (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Liczba zgonów według wieku zmarłych										Ogółem		
	0	1	2-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	liczba zgonów	w tym podejrz.
Posocznica bakteryjna noworodka (P36)	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-
Zatrucie antybiotykami (T36)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Zatrucie nieopiodowymi środkami p/bólowymi, p/gorączkowymi i p/reumatycznym (T39)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-
Zatrucie środkami narkotycznymi i psychodysleptycznymi /halucynogennymi/ (T40)	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-
Zatrucie lekami p/padaczkowymi, uspokajająco-nasennymi i p/chorobie Parkinsona (T42)	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	3	-
Zatrucie lekami psychotropowymi, niesklasyfikowanymi gdzie indziej (T43)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-
Efekt toksyczny alkoholu (T51)	-	-	-	-	-	-	5	12	9	3	-	30	-
Efekt toksyczny rozpuszczalników organicznych (T52)	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	4	-
Toksyczny efekt metali (T56)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-
Efekt toksyczny tlenku węgla (T58)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	11	26	-
Toksyczny efekt pestycydów (T60)	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-

## Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

Informacja z 30 kwietnia 2005 r.

Tabela 1. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-30.04. 2005 r. wg województw

Województwo	HIV	AIDS	Zgony chorych na AIDS
POLSKA	44	13	7
1. Dolnośląskie	16	6	4
2. Kujawsko-Pomorskie	-	-	1
3. Lubelskie	2	2	-
4. Lubuskie	1	-	-
5. Łódzkie	5	1	1
6. Małopolskie	3	-	-
7. Mazowieckie	1	-	-
8. Opolskie	3	-	-
9. Podkarpackie	-	-	-
10. Podlaskie	-	-	-
11. Pomorskie	-	-	-
12. Śląskie	3	3	-
13. Świętokrzyskie	-	-	-
14. Warmińsko-Mazurskie	-	1	1
15. Wielkopolskie	-	-	-
16. Zachodniopomorskie	-	-	-
Brak danych	10	-	-

Tabela 2. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-30.04. 2005 r. wg płci i wieku

Wiek (w latach)	HIV			AIDS			Zgony		
	M	K	b.d.	M	K	b.d.	M	K	b.d.
niemowlęta	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 12	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 29	15	5	-	2	1	-	-	-	-
30 - 39	8	2	-	6	1	-	4	-	-
40 - 49	2	2	-	1	-	-	-	2	-
50 - 59	2	-	-	1	-	-	-	-	-
60 +	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Brak danych	3	-	4	-	-	-	-	-	-
Razem	31	9	4	11	2	-	5	2	-

Tabela 3. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-30.04. 2005 r. wg prawdopodobnej drogi transmisji

Grupa ryzyka	HIV	AIDS	Zgony
Mężczyźni homo- i biseksualni	1	2	-
Stosujący narkotyki w iniekcjach	8	5	4
Chorzy na hemofilię	-	-	-
Biorcy krwi	-	-	-
Utrzymujący ryzykowne kontakty heteroseksualne	6	4	2
Dzieci matek zakażonych HIV	-	-	-
Zakażenia jatrogenne	-	-	-
Inni / brak danych	29	2	1
Razem	44	13	7

W kwietniu 2005 roku zgłoszono 44 nowo wykryte zakażenia HIV. Zgłoszone przypadki zostały potwierdzone w

Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Katowicach, w laboratorium Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu, w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy, w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi, w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie, w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie oraz w Instytucie Wenerologii w Warszawie.

Pośród 13 zgłoszonych przypadków AIDS 12 rozpoznano w 2005 r., a 1 w 2004 r. We wszystkich przypadkach określono co najmniej jedną chorobę wskaźnikową w brzmieniu, jak w definicji ŚOZ, według kryteriów definitywnych (11 osób) lub przybliżonych (4 osoby). Jedynie u 5 chorych podano liczbę komórek CD4. Wahala się ona od 12 do 291; średnio wyniosła 84 na mikrolitr. Żaden z 13 chorych nie był leczony antyretrowirusowo przed rozpoznaniem AIDS.

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 kwietnia 2005 r. stwierdzono zakażenie HIV u 9.386 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 5.221 zakażonych w związku z używaniem narkotyków. Ogółem odnotowano 1.603 zachorowania na AIDS; 753 chorych zmarło.

Zwraca uwagę coraz częstsze pomijanie w zgłoszeniach istotnych z epidemiologicznego punktu widzenia informacji, takich jak prawdopodobna droga transmisji. Duża liczba niepełnych zgłoszeń prowadzi do ograniczenia możliwości eliminowania zgłoszeń wielokrotnych i obniża wiarygodność oceny sytuacji epidemiologicznej HIV i AIDS w Polsce.

*Magdalena Rosińska, Beata Werbińska-Sienkiewicz  
Zakład Epidemiologii PZH*

\* \* \*

**UWAGA:** Liczby zachorowań na choroby wywołane przez ludzki wirus upośledzenia odporności [HIV] podawane na str. 2. i 4. "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.

## Choroby przenoszone drogą płciową w Polsce w 2004 roku<sup>1</sup>

**Kiła.** W 2004 r. w Polsce zgłoszono 784 zachorowania na wszystkie postacie kiły, o 189 przypadków (tj. 19,2%) mniej w porównaniu z rokiem 2003. Współczynnik zapadalności na kiłę w 2004 r. wyniósł 2,05 na 100.000 ludności; w 2003 - 2,57.

Rozpoznano 568 przypadków kiły nabytej wczesnej, o 203 (tj. o 26,3%) mniej niż w 2003 r. Współczynnik zapadalności w 2004 r. wyniósł 1,49 na 100.000 ludności, podczas gdy w 2003 r. - 2,02.

W 2004 r. rozpoznano 328 przypadków kiły objawowej wczesnej; o 118 (tj. o 26,4%) mniej niż w roku poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,86 na 100.000 ludności, w 2003 r. 1,17. Zgłoszono także 240 przypadków kiły utajonej wczesnej (w 2003 r. - 325). Wskaźnik zapadalności na kiłę utajoną wczesną wyniósł 0,63, podczas gdy w 2003 r. - 0,85.

Kiłę późną stwierdzono u 197 osób. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,52 - tak jak w 2003 r.

Kiłę wrodzoną rozpoznano w 19 przypadkach (17 do 1 r.ż.), w roku poprzednim w 13. Podobnie jak w roku 2003

u 55 kobiet rozpoznano kiłę w czasie ciąży lub porodu.

Wskaźnik natychmiastowego (epidemiologicznego) leczenia kiły u tzw. kontaktów wyniósł 0,34; w 2003 r. - 0,27.

**Rzeżączka.** W 2004 r. zgłoszono 520 przypadków rzeżączki, o 150 mniej (tj. o 22,4%) niż w roku poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,36 na 100.000 ludności; w 2003 r. - 1,75. Wskaźnik natychmiastowego leczenia kontaktów rzeżączki wyniósł 0,09, podczas gdy w 2003 r. - 0,12.

**Nierzeżączkowe zakażenia** cewki moczowej i narządu rodowego (NGU) rozpoznano u 1.341 osób, o 208 przypadków mniej (tj. 13,4%) niż w 2003 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 3,51 na 100.000 ludności, w 2003 r. - 4,05.

**Kłykciny.** W 2004 r. zgłoszono 1.034 przypadki kłykciny kończystych, o 21 więcej (tj. 2,1%) w porównaniu z rokiem poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 2,71 na 100.000 ludności, w 2003 r. - 2,65.

**Opryszczka.** Opryszczkę narządów płciowych stwierdzono u 323 osób, o 18 przypadków mniej niż w 2003 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,85 na 100.000 ludności.

**Tabela 1.** Liczba zachorowań i zapadalność (na 100 tys. ludności) na choroby przenoszone drogą płciową w Polsce w latach 2003-2004.<sup>2</sup>

Jednostka chorobowa	2003 r.		2004 r.	
	zach.	zapid.	zach.	zapid.
Kiła wrodzona	13	3,70	19	4,97
Kiła wczesna: ogółem	771	2,02	568	1,49
w tym: objawowa	446	1,17	328	0,86
utajona	325	0,85	240	0,63
Kiła późna	198	0,52	197	0,52
Rzeżączka	670	1,75	520	1,36
Nieswoiste zapalenie cewki moczowej	1549	4,05	1341	3,51
Kłykciny kończyste	1013	2,65	1034	2,71
Opryszczka narządów płciowych	341	0,89	323	0,85

Sytuacja epidemiologiczna w poszczególnych województwach była zróżnicowana.

Najwyższe współczynniki zapadalności na kiłę - tak jak w 2003 r. - odnotowano w województwach: dolnośląskim - 3,93 (dwukrotnie wyższy od średniej zapadalności w kraju); mazowieckim - 3,75; lubuskim - 3,30; śląskim - 2,94. Najniższe współczynniki zapadalności na kiłę odnotowano w województwach: podkarpackim - 0,29; świętokrzyskim - 0,32; pomorskim - 0,55.

Najwyższe współczynniki zapadalności na kiłę wczesną ogółem - podobnie jak rok wcześniej - stwierdzono w województwach: dolnośląskim - 3,17; mazowieckim - 2,65; śląskim - 2,40. W województwach tych była też najwyższa zapadalność na kiłę wczesną objawową. Najkorzystniejsza sytuacja epidemiologiczna pod względem kiły wczesnej ogółem i wczesnej objawowej była w województwach: podkarpackim, świętokrzyskim, kujawsko-pomorskim. Wzrost zachorowań na kiłę wczesną wystąpił w woj. małopolskim i śląskim; na niezmiennym poziomie - w porównaniu z 2003 rokiem - były zachorowania w woj. podlaskim; w pozostałych województwach obserwowano spadek. Liczba zachorowań na kiłę wczesną utajoną w porównaniu z 2003 rokiem zmniejszyła się w większości województw, poza kujawsko-pomorskim i śląskim.

Wskaźniki zapadalności na kiłę późną były najwyższe w województwach: lubuskim - 2,20 (czterokrotnie wyższy od średniej zapadalności w kraju); mazowieckim - 1,04; opolskim - 0,82; zaś najniższe w lubelskim i podkarpackim - 0,09; oraz kujawsko-pomorskim - 0,14. W 2004 r. w województwie świętokrzyskim nie rozpoznano ani jednego zachorowania na kiłę późną (jak w 2003 r.). W połowie województwa zachorowania na kiłę późną wzrosły.

Kiłę wrodzoną rozpoznano w województwach: kujawsko-pomorskim - 6; dolnośląskim, małopolskim, mazowieckim i śląskim - po 3 przypadki; oraz w lubelskim - 1 przypadek.

Zapadalność na rzeżączkę była najwyższa w województwach: lubuskim - 4,50; mazowieckim - 4,33 (ponad trzykrotnie wyższa od średniej w kraju); kujawsko-pomorskim - 1,76; pomorskim - 1,45. W pozostałych województwach wskaźniki zapadalności były niższe od średniej w kraju; najniższe - podobnie jak w 2003 r. - w opolskim - 0,09 i podkarpackim - 0,14. W porównaniu z 2003 rokiem tylko w woj. lubuskim wzrosła liczba zachorowań; w podlaskim i zachodnio-pomorskim nie zmieniła się; a w pozostałych spadła.

Najwyższe współczynniki zapadalności na NGU odnotowano w województwach: zachodnio-pomorskim - 9,35 (ponad 2,5 raza wyższy od średniej w kraju); dolnośląskim - 6,52; kujawsko-pomorskim - 5,86; najniższe w lubelskim - 0,36 i śląskim - 1,06. Wzrost zachorowań w porównaniu z 2003 rokiem wystąpił w woj. kujawsko-pomorskim, małopolskim, opolskim i wielkopolskim. W pozostałych województwach obserwowano spadek zachorowań na NGU.

W przypadku kłykcin kończystych wskaźnik zapadalności na 100.000 ludności wyższy od średniej w kraju był w tych samych województwach, co w roku wcześniejszym, tj. w woj. mazowieckim - 11,47; lubuskim - 4,60; pomorskim - 3,05; zaś najniższy w śląskim - 0,06; podlaskim - 0,25 i lubelskim - 0,18. Wzrost zachorowań w 2004 r. wystąpił w województwie lubuskim, małopolskim, mazowieckim i wielkopolskim; w pozostałych liczba zachorowań zmniejszyła się.

Zapadalność na opryszczkę narządów płciowych była najwyższa w województwach: mazowieckim - 2,18; podkarpackim - 2,09 i lubuskim - 1,90; najniższa w śląskim - 0,02 i kujawsko-pomorskim - 0,09. W województwie lubelskim nie zgłoszono ani jednego przypadku opryszczki.

W 2004 roku najbardziej niekorzystna sytuacja epidemiologiczna pod względem wszystkich rejestrowanych chorób przenoszonych drogą płciową była w województwie mazowieckim i dolnośląskim, podobnie jak w 2003 r., oraz w lubuskim. Do największego pogorszenia doszło w województwach lubuskim, małopolskim i śląskim.

### Komentarz

Do najbardziej niekorzystnych zjawisk w 2004 roku należy:

1. wzrost liczby dzieci z kiłą wrodzoną,
2. drastycznie mała - w porównaniu z latami 90. - liczba wykonanych badań serologicznych w kierunku kiły,
3. bardzo niskie wskaźniki natychmiastowego leczenia tzw. kontaktów w przypadku kiły i rzeżączki.

W pionie skórno-wenerologicznym w 2004 roku zbadano 1.051.456 próbek krwi, co stanowi 39% badań wykonanych 5 lat temu. Wpływa to na niedostateczne rozpoznawanie kiły utajonej wczesnej i późnej, którą diagnozuje się na podstawie badań krwi. Niedostateczne rozpoznawanie kiły utajonej związane jest także z ograniczeniem wykonywania

badania przesiewowych w kierunku kiły do krwiodawców i ciężarnych (w tym przypadku obowiązek badania kobiet dwukrotnie w czasie ciąży nie jest w pełni realizowany). Kiłę w czasie ciąży stwierdza się obecnie u takiej samej liczby ciężarnych co w latach, gdy w Polsce było 2 razy więcej porodów. W 2004 roku urodziło się 17 dzieci z kiłą wrodzoną (łącznie kiłę wrodzoną rozpoznano u 19 dzieci).

Dalszy spadek zgłoszonych - a nie faktycznych - zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową związany jest z nie dopełnianiem przez wielu lekarzy różnych specjalności, szczególnie z prywatnych praktyk lekarskich, ustawowego obowiązku zgłaszania zachorowań. Przyczynia się też do tego brak środków na utrzymanie sprawnie funkcjonującego nadzoru epidemiologicznego - w tym centralnych rejestrów/kartotek. Fundusze przekazywane na ten cel przez Główny Inspektorat Sanitarny nie są wystarczające.

Niskie wskaźniki leczenia profilaktycznego kiły i rzeżączki wynikają nie tylko z zatajania przez pacjentów tzw. kontaktów, ale także z obawy części lekarzy przed naruszeniem Ustawy o ochronie danych osobowych.

Pilnego uregulowania jasnymi przepisami prawa wymaga sprawa finansowania leczenia. Ustawa o chorobach zakaźnych i zakażeniach z 6 września 2001 roku odebrała - utrwalone ponad półwieczną tradycją - gwarancje bezpłatnego leczenia i poradnictwa wenerologicznego. W ogólnospołecznym interesie każdy pacjent - ubezpieczony, nieubezpieczony, obcokrajowiec - powinien mieć zagwarantowane bezpłatne leczenie chorób wenerycznych (w tym podawanie leków).

Niekorzystny wpływ na sytuację epidemiologiczną ma brak środków na prowadzenie badań profilaktycznych i działań oświatowo-zdrowotnych. Od 2000 roku nie ukazały się jakiegokolwiek materiały informacyjne dla pacjentów, a poziom świadomości zdrowotnej w polskim społeczeństwie jest niski. Wielu pacjentów dowiaduje się o chorobach wenerycznych w momencie zachorowania (panuje opinia, że w XXI wieku problem ten nie istnieje), a większość z nich nie zdaje sobie sprawy z możliwych dróg zakażenia.

Istotne znaczenie dla szerzenia się chorób wenerycznych ma także prostytutka (agencje towarzyskie, prostytutka przydrożna) oraz bardzo zła sytuacja epidemiologiczna w krajach byłego Związku Radzieckiego, gdzie wskaźniki zapadalności na kiłę przewyższają 100-krotnie wskaźniki notowane w Polsce.

Trudno ocenić, jakie będą przyszłe koszty finansowe, zdrowotne i społeczne zastosowanych oszczędności. Polityka Państwa dotycząca zwalczania chorób przenoszonych drogą płciową powinna uwzględnić bezpłatne leczenie chorych oraz przeznaczenie środków na badania profilaktyczne i działania oświatowo-zdrowotne. Jest to ważne również ze względu na stały wzrost w Polsce liczby osób zakażonych HIV w wyniku kontaktów płciowych, czemu sprzyja obecna sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową.

<sup>1/</sup> Na podstawie "Rocznych sprawozdań o leczonych w poradni skórno-wenerologicznej" (form. MZ-14) nadesłanych z 16 województw.

<sup>2/</sup> Tabela wg województw zostanie opublikowana m.in. w biuletynie "Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2004 roku", PZH, GIS.