

Meldunek 6/B/06

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 16.06 do 30.06.2006 r.

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.06.2006 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2006 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2005 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 6/B		Dane skumulowane ^{1/}	
	16.06.06. do 30.06.06.	16.06.05. do 30.06.05.	1.01.06. do 30.06.06.	1.01.05. do 30.06.05.
Cholera (A00)	-	-	-	-
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	1	-
Dury rzekome A,B,C (A01.1-3)	1	-	1	-
Salmonelozy: ogółem (A02)	669	939	4326	5569
w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0)	660	935	4264	5515
Czerwonka bakteryjna /szigelozja/ (A03)	3	-	18	40
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	198	213	2678	2241
w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	2	1	4	4
wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5)	10	1	47	8
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05)	98	177	1595	1914
w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0)	-	8	104	352
zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	6	5	18	17
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	1	3
inne określone (A05.3-8)	5	45	156	123
nie określone (A05.9)	87	119	1316	1419
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	86	187	1520	1570
Kryptosporidioza (A07.2)	-	-	-	-
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	804	557	13751	8580
w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0)	693	458	11911	7299
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	895	733	13425	10407
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	365	333	4775	4420
Dżuma (A20)	-	-	-	-
Tularemia (A21)	-	-	-	-
Wąglik (A22)	-	-	-	-
Bruceloza: nowe zachorowania (A23)	-	1	-	1
Leptospiroza (A27)	-	-	-	-
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	11	7	93	47
Listerioza: ogółem (A32; P37.2)	1	-	9	6
Tężec: ogółem (A33-A35)	1	1	5	6
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krzztusiec (A37)	82	71	667	1274
Płonica /szkarlatyna/ (A38)	572	606	7327	5898
Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) ^{2/}	8	11	122	122
w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	5	6	68	74
zapalenie mózgu (A39.8/G05.0)	-	-	8	6
posocznica (A39.1-4)	7	9	80	74
Legioneloza (A48.1-2)	25	2	60	7
Borelioza z Lyme (A69.2)	163	136	1829	1205
Gorączka Q (A78)	-	2	-	59

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.06.2006 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2006 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2005 r. (cd)

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 6/B		Dane skumulowane ¹⁾	
	16.06.06. do 30.06.06.	16.06.05. do 30.06.05.	1.01.06. do 30.06.06.	1.01.05. do 30.06.05.
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)	3 - -	1 - -	40 - -	16 - -
Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9) w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0)	- -	- -	3 -	5 -
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2) Wścieklizna (A82)	422 -	414 -	3053 1	3592 -
Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84) inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) ³⁾ nie określone (A86)	14 2 6	3 3 6	24 36 88	14 19 89
Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	30	50	278	295
Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ⁴⁾ nie określone (G00.9; G04.2)	8 25	8 25	49 233	77 249
Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9) Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03)	3 7	4 16	47 97	38 104
Gorączka denga - klasyczna lub krwotoczna (A90-A91) Żółta gorączka (A95) Gorączka Lassa, krymsko-kongijska, Marburg, Ebola (A96.2; A98.0,3,4) ⁵⁾ Inne wirusowe gorączki krwotoczne (A92-A94; A96-A99) ⁵⁾	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -
Ospa wietrzna (B01) Ospa prawdziwa (B03) Odra (B05) Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	7767 - 13 2329	7086 - 2 425	96286 - 79 16512	95509 - 8 5127
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15) typu B - ogółem (B16; B18.0-1) ⁶⁾ typu C - ogółem (B17.1; B18.2) ⁶⁾ typu B+C (B16; B18.0-1 + B17.1; B18.2) inne i nie określ.(B17.0;B17.2-8;B18.8-9;B19)	4 60 108 2 4	- 82 153 - 3	32 788 1396 26 33	27 893 1528 51 34
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21) Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24)	16 -	3 8	271 72	124 67
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26) Zimnica /malaria/ (B50-B54) Bąblowica /echinokokoza/ (B67) Włośnica (B75) Świerzb (B86)	727 3 2 6 256	4184 - - - 292	12058 6 10 79 5710	55593 8 20 23 5754
Choroba wyw. przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna: ogółem (B95.3) ⁷⁾ w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B95.3/G04.2; G00.1)	4 2	6 4	104 56	95 67
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	4 4	19 16	42 34
Grypa i podejrzenia zachorowań na grype: ogółem (J10; J11) w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)	1160 -	502 -	200121 30	650191 42
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) ⁷⁾ w tym: grzybami (T62.0) ⁷⁾	1 1	12 5	13 12	23 16
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65) ⁷⁾ w tym: pestycydami (T60) ⁷⁾ lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50) ⁷⁾ alkoholem (T51) ⁷⁾	369 6 208 95	449 11 247 136	5373 47 2606 1275	5789 44 3255 1300

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.06.2006 r. wg województw

Województwo	Dur brzuszny i dury rzekome (A01)	Salmonełozę: zatrucia pokarmowe (A02.0)	Czerwonka bakteryjna /szigelozę/ (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	1	660	3	198	2	98	6	804	693	895	-	11	1
Dolnośląskie	-	32	1	3	-	12	-	31	29	46	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	48	-	12	-	3	-	38	28	44	-	-	-
Lubelskie	-	85	1	16	-	1	-	30	28	58	-	-	-
Lubuskie	-	52	-	4	-	-	-	3	2	2	-	1	-
Łódzkie	-	20	-	20	2	-	-	12	8	29	-	-	-
Małopolskie	1	42	-	17	-	6	-	52	43	55	-	1	1
Mazowieckie	-	76	1	23	-	9	-	141	120	139	-	-	-
Opolskie	-	12	-	1	-	-	-	10	9	19	-	4	-
Podkarpackie	-	49	-	14	-	8	1	52	44	72	-	-	-
Podlaskie	-	35	-	16	-	10	-	50	21	31	-	-	-
Pomorskie	-	54	-	13	-	13	1	55	53	76	-	-	-
Śląskie	-	40	-	17	-	22	-	75	70	74	-	1	-
Świętokrzyskie	-	22	-	14	-	2	1	53	49	60	-	3	-
Warmińsko-Mazurskie	-	19	-	7	-	1	-	46	46	56	-	-	-
Wielkopolskie	-	44	-	9	-	5	3	129	116	113	-	1	-
Zachodniopomorskie	-	30	-	12	-	6	-	27	27	21	-	-	-

Województwo	Błonica (A36)	Krzyszczak (A37)	Choroba meningokokowa			Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80)	Wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze (A84)	Wirusowe zap. opon mózgow. 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) ^{1/2}	w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	w tym: posocznica (A39.1-4)				określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ^{4/4}	nie określone (G00.9; G04.2)			
POLSKA	-	82	8	5	7	-	14	30	8	25	7767	13	2329
Dolnośląskie	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	693	-	85
Kujawsko-Pomorskie	-	2	-	-	-	-	-	1	-	2	476	-	101
Lubelskie	-	-	-	-	-	-	-	4	-	2	269	1	215
Lubuskie	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	321	-	22
Łódzkie	-	39	-	-	-	-	-	1	-	5	440	-	30
Małopolskie	-	-	1	1	1	-	-	2	3	-	536	-	80
Mazowieckie	-	6	1	1	1	-	-	-	1	5	847	7	564
Opolskie	-	3	-	-	-	-	-	1	2	1	415	-	9
Podkarpackie	-	1	-	-	-	-	-	4	-	2	320	2	216
Podlaskie	-	24	-	-	-	-	10	4	-	-	247	-	45
Pomorskie	-	-	-	-	-	-	-	4	-	4	485	2	302
Śląskie	-	2	1	1	-	-	-	1	-	-	916	1	190
Świętokrzyskie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	276	-	81
Warmińsko-Mazurskie	-	-	2	-	2	-	4	7	-	1	305	-	104
Wielkopolskie	-	4	-	-	-	-	-	-	1	1	992	-	160
Zachodniopomorskie	-	1	1	1	1	-	-	1	1	2	229	-	125

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.06.2006 r. wg województw (cd)

Województwo	Wirusowe zapalenie wątroby			Choroba wywołana przez HIV/AIDS:/ ogółem (B20-B24)	Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (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) ⁶	Typu C: ogółem (B17.1; B18.2) ⁶					Ogółem (B95.3) ⁷	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	4	60	108	-	727	3	6	4	2	2	2	1160	-
Dolnośląskie	1	4	14	-	42	-	-	-	-	-	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	11	9	-	19	-	-	-	-	-	-	16	-
Lubelskie	-	8	8	-	52	1	-	-	-	-	-	-	-
Lubuskie	-	-	2	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Łódzkie	-	4	14	-	56	-	-	-	-	-	-	303	-
Małopolskie	-	4	1	-	27	1	-	-	-	-	-	6	-
Mazowieckie	-	4	17	-	71	1	-	-	-	-	-	277	-
Opolskie	-	3	1	-	33	-	-	-	-	-	-	358	-
Podkarpackie	-	-	2	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-
Podlaskie	-	-	2	-	14	-	-	-	-	1	1	-	-
Pomorskie	1	3	10	-	11	-	-	1	1	1	1	-	-
Śląskie	-	8	12	-	46	-	-	-	-	-	-	86	-
Świętokrzyskie	-	1	2	-	140	-	-	1	1	-	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	1	-	1	-	14	-	2	-	-	-	-	64	-
Wielkopolskie	-	9	12	-	181	-	4	2	-	-	-	50	-
Zachodniopomorskie	1	1	1	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-

3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.06.2006 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2006 r. wg definicji przypadku

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 6/B				Dane skumulowane ¹			
	Definicja przypadku ⁸			Razem	Definicja przypadku ⁸			Razem
	możliwe	prawdopodobne	potwierdzone		możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	
Salmonelozы: ogółem (A02) ^{UE}	x	57	612	669	x	171	4155	4326
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03) ^{UE}	x	-	3	3	x	5	13	18
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2) ^{UE}	x	1	10	11	x	4	89	93
Zatrucie jadem kiełb. /botulizm/ (A05.1) ^{UE/PL}	4	-	2	6	11	-	7	18
Leptospiroza (A27) ^{UE/PL}	-	-	-	-	-	-	-	-
Odra (B05) ^{UE}	5	-	8	13	13	9	57	79
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) ^{UE}	x	-	4	4	x	1	31	32
Zimnica /malaria/ (B50-B54) ^{UE}	x	x	3	3	x	x	6	6
Włośnica (B75) ^{UE}	x	2	4	6	x	20	59	79

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.

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

Informacja z 30 czerwca 2006 r.

Tabela 1. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-30.06.2006 r. wg województw

Województwo	HIV	AIDS	Zgony chorych na AIDS
POLSKA	53	8	3
1. Dolnośląskie	18	4	1
2. Kujawsko-Pomorskie	2	3	2
3. Lubelskie	1	-	-
4. Lubuskie	-	-	-
5. Łódzkie	-	-	-
6. Małopolskie	4	-	-
7. Mazowieckie	7	-	-
8. Opolskie	2	-	-
9. Podkarpackie	-	-	-
10. Podlaskie	-	-	-
11. Pomorskie	5	-	-
12. Śląskie	5	-	-
13. Świętokrzyskie	-	-	-
14. Warmińsko-Mazurskie	3	1	-
15. Wielkopolskie	3	-	-
16. Zachodniopomorskie	2	-	-
Brak danych	1	-	-

Tabela 2. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-30.06.2006 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	-	4	-	-	-	-	-	-	-
20 - 29	13	1	-	-	1	-	-	-	-
30 - 39	18	5	-	3	-	-	1	1	-
40 - 49	6	1	-	3	-	-	1	-	-
50 - 59	-	2	-	1	-	-	-	-	-
60 +	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Brak danych	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Razem	40	13	-	7	1	-	2	1	-

Tabela 3. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-30.06.2006 r. wg prawdopodobnej drogi transmisji

Grupa ryzyka	HIV	AIDS	Zgony
Mężczyźni homo- i biseksualni	6	1	-
Stosujący narkotyki w iniekcjach	11	4	2
Chorzy na hemofilię	-	-	-
Biorcy krwi	-	1	1
Utrzymujący ryzykowne kontakty heteroseksualne	1	1	-
Dzieci matek zakażonych HIV	-	-	-
Zakażenia jatrogenne	-	-	-
Inni / brak danych	35	1	-
Razem	53	8	3

W czerwcu 2006 roku zgłoszono 53 nowo wykryte zakażenia HIV. Zgłoszone przypadki zostały potwierdzone w

laboratorium Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu, w Instytucie Wenerologii AM w Warszawie, w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie i w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy. W czerwcu 2006 w przypadku aż 66% zgłoszeń nowo wykrytych zakażeń HIV nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia. Z uwagi na fakt, że znajomość głównych dróg transmisji wirusa HIV jest niezbędna dla właściwej oceny sytuacji epidemiologicznej w naszym kraju, zwracamy się z apelem o uwzględnienie tej informacji w skierowaniach na badania w kierunku HIV i w zgłoszeniach nowo wykrytych zakażeń HIV.

Spośród 8 zgłoszonych przypadków AIDS jeden był zdiagnozowany w 2003 r., a pozostałych 7 przypadków w 2006 r. U wszystkich chorych określono co najmniej jedną chorobę wskaźnikową w brzmieniu, jak w definicji ŚOZ, według kryteriów definitywnych (7 chorych) lub przybliżonych (1 chory). U 6 chorych podano liczbę komórek CD4, która wahała się od 1 do 171 na mikrolitr (średnio 41,3/μl), o dwóch brak informacji. Żaden chory nie był leczony antyretrowirusowo przed rozpoznaniem AIDS.

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 czerwca 2006 r. stwierdzono zakażenie HIV u 10.203 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 5.344 zakażonych w związku z używaniem narkotyków. Ogółem odnotowano 1.784 zachorowania na AIDS; 819 chorych zmarło.

* W informacji z 31 maja (Meldunek 6/A/06) błędnie podano, że ogółem odnotowano 1.778 zachorowań na AIDS. Powinno być 1.776. Przepraszamy.

Magdalena Rosińska, Anna Nitka
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.

Ognisko zachorowań na inwazyjną chorobę meningo-kokową w Jednostce Wojskowej 2211 w Skwierzynie (woj. lubuskie) w marcu 2006 r.

Wykrycie ogniska

W dniach od 22.03 do 24.03.2006 r. zarejestrowano wśród żołnierzy służby zasadniczej 4 zachorowania wywołane przez *Neisseria meningitidis* grupy serologicznej C, kompleksu klonalnego ST11/ET 37, typu serologicznego PFGE A1, podtypu serologicznego 2a:P1.2,5. Badania próbek pobranych od osób chorych wykonano w Krajowym Ośrodku Referencyjnym ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN).

Przebieg zachorowań

Dwóch pierwszych żołnierzy zgłosiło się do lekarza w dniu 21.03.2006 r. z powodu złego samopoczucia i podwyższonej ciepłoty ciała. Jeden z nich był konsultowany w Szpitalu w Skwierzynie i po konsultacji wrócił do jednostki.

Pierwszy okres choroby nie był więc charakterystyczny i był podobny do infekcji wirusowej typowej dla okresu wiosennego. Należy dodać, że z podobnymi objawami zgłaszało się w tym czasie do lekarzy jednostki wielu innych

żołnierzy. Część z nich była hospitalizowana. Nie stwierdzono u nich nosicielstwa *N. meningitidis*. Rozpoznanie choroby na tym etapie nie jest więc łatwe.

W dniu 22.03.2006 r. w godzinach przedpołudniowych u obu żołnierzy wystąpiły wybroczyny skórne. Zostali oni natychmiast przetransportowani do Szpitala w Skwierzynie, a następnie na Oddział Intensywnej Opieki Medycznej Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim.

Trzeci z żołnierzy zgłosił się do lekarza w godzinach wieczornych w dn. 23.03.2006 r. z powodu osłabienia i gorączki. Ponadto w badaniu lekarskim stwierdzono dodatni objaw Goldflama. W szpitalu w Skwierzynie w ciągu kilku godzin wystąpiły wybroczyny skórne i został on przetransportowany na Oddział Intensywnej Opieki Medycznej Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie.

Czwarty z żołnierzy w dniu 23.03.2006 r. zgłosił się do lekarza z bólami gardła. Pozostał na leczeniu w Izbie Chorych. W godzinach porannych dnia następnego u żołnierza pojawiły się silne bóle głowy i wymioty. Lekarz po zbadaniu stwierdził objawy podrażnienia opon mózgowo-rdzeniowych i podjął decyzję o przewiezieniu żołnierza do szpitala w Skwierzynie. Z podejrzeniem zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych został on przewieziony do szpitala w Gorzowie Wielkopolskim.

Przebieg zachorowań był bardzo ciężki. U jednego żołnierza rozpoznano zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, natomiast u trzech pozostałych - piorunującą postać posocznicy. Pierwszy hospitalizowany żołnierz miał najcięższy przebieg choroby. Po kilku tygodniach hospitalizacji został on przetransportowany do Referencyjnego Szpitala w Warszawie, gdzie przechodzi rehabilitację. Pozostali trzej żołnierze zostali zwolnieni po kilkutygodniowym pobycie na OIOM w Gorzowie Wielkopolskim.

Zachorowania wystąpiły w ciągu dwóch tygodni od wcielenia do służby wojskowej.

Zachorowali żołnierze z jednego pododdziału. Mieszkali oni na jednym korytarzu, ale każdy na innej sali. Zachorowania wystąpiły w czasie trzech kolejnych dni. Badania wykonane przez KOROUN wykazały, że szczepy są identyczne pod względem genetycznym, co potwierdziło powiązanie epidemiologiczne pomiędzy zachorowaniami.

Dochodzenie w ognisku

Ze względu na dużą ilość podjętych działań dochodzenie epidemiologiczne trwało od marca do czerwca 2006 r. W trakcie dochodzenia zidentyfikowano 61 osób z kontaktu I rzędu (osób zamieszkujących na jednej sali z osobami, które uległy zachorowaniu). Wśród nich stwierdzono sześciu nosicieli identycznego szczepu, którzy nie ulegli zachorowaniu. W trakcie dochodzenia przebadano ok. 1.300 osób - cały stan etatowy garnizonu Skwierzyna. Badania mikrobiologiczne wykonały Wojskowe Ośrodki Medycyny Prewencyjnej we Wrocławiu, Krakowie i Bydgoszczy oraz Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp.

Ogółem wykonano około 1.600 badań mikrobiologicznych w kierunku nosicielstwa *N. meningitidis* (liczba ta obejmuje również badania kontrolne po eradykacji nosicielstwa). Z KOROUN uzyskano informacje, że szczep, który wywołał zachorowania, jest pokrewny genetycznie ze szczepem wyizolowanym od żołnierza, który zachorował w tej samej jednostce w poprzednim roku (grupa serologiczna C, typ klonalny ST 11/ET 37, typ serologiczny PFGE A2). W badaniach mikrobiologicznych etatowych pracowników jednostki nie stwierdzono nosicielstwa podobnego szczepu *N.*

meningitidis. Kilka osób było nosicielami innych szczepów - brak więc jednoznacznego powiązania z ubiegłorocznym zachorowaniem.

Wśród czynników predysponujących do wystąpienia zachorowań w ograniczonej grupie żołnierzy z nowego poboru mogły być: ich osobnicza wrażliwość, obniżenie odporności immunologicznej związane ze zmianą warunków życia i stresem oraz skoszarowanie w warunkach zagęszczenia pomieszczeń mieszkalnych.

Działania profilaktyczne

- nakazano odizolowanie pododdziału, w którym wystąpiły zachorowania;
- nakazano żywienie tych osób w izolatorze;
- w WSSE w Gorzowie Wlkp. wykonano badania mikrobiologiczne żołnierzom z kontaktu I rzędu oraz kadrze pododdziału;
- podano im profilaktyczną dawkę 500 mg ciprofloksacyny;
- wykonano badania lekarskie całego garnizonu;
- wprowadzono wzmożony reżim sanitarny dla całego garnizonu, w ramach którego wstrzymano przepustki i urlopy dla żołnierzy;
- po uzyskaniu informacji ze Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. o etiologii zachorowań zarządzono podanie profilaktycznej dawki 500 mg ciprofloksacyny dla wszystkich żołnierzy, pracowników cywilnych i kadry garnizonu - ok. 1.300 dawek;
- wykonano przesiewowe badania mikrobiologiczne w kierunku nosicielstwa *N. meningitidis* wśród personelu bloku żywnościowego i żołnierzy z innych pododdziałów;
- nakazano pranie bielizny chorych żołnierzy, nosicieli i z Izby Chorych w pralni z certyfikatem dla oddziałów zakaźnych;
- żołnierzom z kontaktu I rzędu wdrożono leczenie ciprofloksacyną w dawce 500 mg 2 x dziennie przez 5 dni;
- po uzyskaniu informacji o nosicielstwie *N. meningitidis* wśród kadry i żołnierzy służby zasadniczej pododdziału, w którym były zachorowania, nosicieli odizolowano i poddano leczeniu ciprofloksacyną w dawce 500 mg 2 x dziennie przez 5 dni;
- przeprowadzono dezynfekcję bieżącą pododdziału, na którym były zachorowania, siłami zespołu DDD Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej we Wrocławiu;
- konsultowano z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego w Warszawie (dr Marcin Kałużbowski) leczenie osób z kontaktu, ozdrowieńców ze szpitali i nosicieli rifampicyną;
- wdrożono dla tych osób leczenie rifampicyną wg następującego schematu: 2 x 1 tabl. przez dwie doby;
- wykonano dezynfekcję końcową całej jednostki siłami zespołu DDD z WOMP Wrocław.

Zaistniała sytuacja wywołała znaczne zainteresowanie mediów. Gdyby chcieć w pełni spełnić oczekiwania mediów w zakresie udzielania informacji, zabrakłoby czasu na dochodzenie epidemiologiczne. Pomimo udzielania informacji mediom na bieżąco, część z nich podawała nieprawdziwe informacje. Podawano większą liczbę osób, które uległy zachorowaniu, a informacje sprzed kilku dni podawano jako aktualne, dezinformując w ten sposób opinię publiczną. Trzeba też jednak przyznać, że część mediów przedstawiła rzetelny obraz sytuacji.

plk. lek. med. Mieczysław Grecki, mjr lek. med. Mariusz Bienias
Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej we Wrocławiu