

Meldunek 7/B/06

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 16.07 do 31.07.2006 r.

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-31.07.2006 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 7/B		Dane skumulowane ^{1/}	
	16.07.06. do 31.07.06.	16.07.05. do 31.07.05.	1.01.06. do 31.07.06.	1.01.05. do 31.07.05.
Cholera (A00)	-	-	-	-
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	2	-
Dury rzekome A,B,C (A01.1-3)	-	-	1	-
Salmonelozy: ogółem (A02)	927	1007	6003	7831
w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0)	920	999	5938	7760
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	1	5	19	46
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	293	204	3212	2678
w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	-	-	5	4
wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5)	9	-	62	9
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05)	204	136	2008	2247
w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0)	12	6	131	383
zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	2	-	23	20
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	1	3
inne określone (A05.3-8)	1	-	62	130
nie określone (A05.9)	189	130	1791	1711
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	78	116	1683	1835
Kryptosporidioza (A07.2)	-	-	-	-
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	692	340	15118	9345
w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0)	444	254	12902	7872
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	815	588	15031	11698
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	388	321	5489	5086
Dżuma (A20)	-	-	-	-
Tularemia (A21)	-	-	-	-
Wąglik (A22)	-	-	-	-
Bruceleza: nowe zachorowania (A23)	-	-	-	1
Leptospiroza (A27)	-	-	-	1
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	9	8	110	66
Listerioza: ogółem (A32; P37.2)	1	-	12	6
Tężec: ogółem (A33-A35)	1	1	7	8
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krzztusiec (A37)	75	47	808	1378
Płonica /szkarlatyna/ (A38)	191	180	7854	6500
Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) ^{2/}	5	3	139	129
w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	2	1	76	77
zapalenie mózgu (A39.8/G05.0)	-	-	9	6
posocznica (A39.1-4)	3	2	93	80
Legioneloza (A48.1-2)	5	-	46	9
Borelioza z Lyme (A69.2)	293	183	2383	1534
Gorączka Q (A78)	-	-	-	59

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-31.07.2006 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 7/B		Dane skumulowane ¹⁾	
	16.07.06. do 31.07.06.	16.07.05. do 31.07.05.	1.01.06. do 31.07.06.	1.01.05. do 31.07.05.
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)	- - -	2 - -	44 - -	20 - -
Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9) w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0)	1 -	1 -	4 -	7 -
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2) Wścieklizna (A82)	498 -	405 -	4043 1	4442 -
Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84) inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) ³⁾ nie określone (A86)	12 - 6	12 1 7	47 41 112	38 20 104
Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	57	59	369	425
Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ⁴⁾ nie określone (G00.9; G04.2)	5 21	8 18	58 271	99 286
Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9) Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03)	4 20	3 11	57 133	44 127
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)	2423 - 18 545	3118 - - 214	104034 - 106 18385	104818 - 8 5691
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)	8 66 107 3 4	1 71 96 3 2	48 921 1611 32 39	28 1043 1747 59 41
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21) Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24)	14 5	28 3	305 86	159 82
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26) Zimnica /malaria/ (B50-B54) Bąblowica /echinokokoza/ (B67) Włośnica (B75) Świerzb (B86)	388 - 3 - 155	2322 - - 7 228	13072 9 14 82 6059	61924 10 25 30 6240
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)	8 5	5 3	124 69	106 74
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)	4 3	2 2	30 24	48 39
Grypa i podejrzenia zachorowań na grype: ogółem (J10; J11) w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)	169 -	47 -	200711 30	650418 42
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) ⁷⁾ w tym: grzybami (T62.0) ⁷⁾	2 2	1 1	17 14	25 18
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⁾	328 6 178 84	515 4 304 163	5998 53 2961 1438	6652 59 3765 1552

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-31.07.2006 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	-	920	1	293	-	204	2	692	444	815	-	9	1
Dolnośląskie	-	41	-	6	-	10	-	40	36	47	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	42	-	14	-	5	-	37	24	43	-	1	-
Lubelskie	-	79	-	34	-	1	-	122	13	46	-	-	-
Lubuskie	-	16	1	3	-	-	-	10	10	8	-	-	-
Łódzkie	-	65	-	45	-	11	-	55	47	61	-	-	-
Małopolskie	-	64	-	25	-	32	-	47	40	44	-	-	-
Mazowieckie	-	89	-	21	-	8	-	103	82	101	-	3	1
Opolskie	-	34	-	4	-	-	-	-	-	14	-	3	-
Podkarpackie	-	96	-	17	-	-	-	29	21	44	-	-	-
Podlaskie	-	25	-	18	-	12	-	37	3	22	-	-	-
Pomorskie	-	74	-	14	-	49	-	40	29	72	-	-	-
Śląskie	-	58	-	48	-	49	-	31	29	99	-	1	-
Świętokrzyskie	-	58	-	7	-	11	-	33	27	56	-	1	-
Warmińsko-Mazurskie	-	77	-	-	-	3	1	19	17	52	-	-	-
Wielkopolskie	-	70	-	19	-	2	-	85	62	80	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	32	-	18	-	11	1	4	4	26	-	-	-

Województwo	Błonica (A36)	Krzusiec (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) ¹²	w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	w tym: posocznica (A39.1-4)				określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ¹⁴	nie określone (G00.9; G04.2)			
POLSKA	-	75	5	2	3	-	12	57	5	21	2423	18	545
Dolnośląskie	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	143	-	8
Kujawsko-Pomorskie	-	2	-	-	-	-	-	1	-	2	129	1	22
Lubelskie	-	2	-	-	-	-	-	5	1	3	95	-	57
Lubuskie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	98	-	7
Łódzkie	-	39	-	-	-	-	1	-	-	1	129	-	10
Małopolskie	-	1	-	-	-	-	-	4	-	2	191	-	32
Mazowieckie	-	7	2	-	2	-	1	4	1	2	348	12	123
Opolskie	-	-	2	2	-	-	1	2	-	3	78	-	12
Podkarpackie	-	1	-	-	-	-	-	7	-	4	80	3	57
Podlaskie	-	16	-	-	-	-	5	10	-	-	64	-	7
Pomorskie	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	170	1	50
Śląskie	-	5	1	-	1	-	2	5	-	1	305	1	56
Świętokrzyskie	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	136	-	29
Warmińsko-Mazurskie	-	1	-	-	-	-	2	9	-	1	80	-	19
Wielkopolskie	-	1	-	-	-	-	-	4	2	1	313	-	37
Zachodniopomorskie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	64	-	19

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-31.07.2006 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) 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	8	66	107	5	388	-	-	8	5	4	3	169	-
Dolnośląskie	-	9	16	2	22	-	-	-	-	-	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	9	13	-	6	-	-	1	-	1	-	18	-
Lubelskie	-	4	4	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-
Lubuskie	-	1	1	-	8	-	-	1	-	-	-	-	-
Łódzkie	3	18	10	-	12	-	-	1	1	1	1	-	-
Małopolskie	-	3	3	-	20	-	-	1	1	-	-	15	-
Mazowieckie	1	1	12	1	53	-	-	2	2	-	-	51	-
Opolskie	-	2	2	-	25	-	-	-	-	-	-	-	-
Podkarpackie	-	1	5	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-
Podlaskie	-	-	1	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-
Pomorskie	-	3	8	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Śląskie	3	5	10	-	20	-	-	1	1	2	2	26	-
Świętokrzyskie	-	1	6	2	78	-	-	-	-	-	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	1	-	-	8	-	-	-	-	-	-	27	-
Wielkopolskie	1	7	13	-	90	-	-	1	-	-	-	32	-
Zachodniopomorskie	-	1	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-

3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-31.07.2006 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 7/B				Dane skumulowane ¹			
	Definicja przypadku ⁸			Razem	Definicja przypadku ⁸			Razem
	możliwe	prawdopodobne	potwierdzone		możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	
Salmonelozы: ogółem (A02) ^{UE}	x	76	851	927	x	282	5721	6003
Czerwonka bakteryjna /szigelozы/ (A03) ^{UE}	x	-	1	1	x	5	14	19
Jersiniozы: ogółem (A04.6; A28.2) ^{UE}	x	-	9	9	x	4	106	110
Zatrucie jadem kiełb. /botulizm/ (A05.1) ^{UE/PL}	-	-	2	2	8	2	13	23
Leptospirozы (A27) ^{UE/PL}	-	-	-	-	-	-	-	-
Odra (B05) ^{UE}	3	4	11	18	16	15	75	106
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) ^{UE}	x	-	8	8	x	1	47	48
Zimnica /malaria/ (B50-B54) ^{UE}	x	x	-	-	x	x	9	9
Włośnica (B75) ^{UE}	x	-	-	-	x	23	59	82

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.

Chorzy nowo zarejestrowani w poradniach gruźlicy i chorób płuc w I kwartale 2006 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	1948	10	40	1130
1. Dolnośląskie	147	-	1	85
2. Kujawsko-Pomorskie	84	1	3	64
3. Lubelskie	193	3	5	112
4. Lubuskie	71	1	3	27
5. Łódzkie	165	-	5	88
6. Małopolskie	141	1	3	102
7. Mazowieckie	266	2	2	155
8. Opolskie	54	-	-	39
9. Podkarpackie	96	-	2	61
10. Podlaskie	44	2	-	33
11. Pomorskie	119	-	2	51
12. Śląskie	233	-	6	117
13. Świętokrzyskie	97	-	2	49
14. Warmińsko-Mazurskie	59	-	2	40
15. Wielkopolskie	80	-	3	53
16. Zachodniopomorskie	99	-	1	54

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

Informacja z 31 lipca 2006 r.

Tabela 1. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-31.07.2006 r. wg województw

Województwo	HIV	AIDS	Zgony chorych na AIDS
POLSKA	40	12	6
1. Dolnośląskie	7	3	3
2. Kujawsko-Pomorskie	2	1	-
3. Lubelskie	4	1	1
4. Lubuskie	3	-	-
5. Łódzkie	4	-	-
6. Małopolskie	2	-	-
7. Mazowieckie	2	-	-
8. Opolskie	-	-	-
9. Podkarpackie	-	-	-
10. Podlaskie	1	2	-
11. Pomorskie	-	-	-
12. Śląskie	7	4	1
13. Świętokrzyskie	1	-	-
14. Warmińsko-Mazurskie	-	-	-
15. Wielkopolskie	1	-	-
16. Zachodniopomorskie	3	-	-
Brak danych	3	1	1

W lipcu 2006 roku zgłoszono 40 nowo wykrytych zakażeń HIV. Zgłoszone przypadki zostały potwierdzone w laboratorium Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu, w Instytucie Wenerologii AM w Warszawie, w Pracowni Diagnostycznej Nabytych Niedoborów Odporności w Łodzi, w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w War-

szawie i w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie. W lipcu 2006 w przypadku aż 77,5% 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 uwzględnianie tej informacji w skierowaniach na badania w kierunku HIV i w zgłoszeniach nowo wykrytych zakażeń HIV.

Tabela 2. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-31.07.2006 r. wg płci i wieku

Wiek (w latach)	HIV			AIDS			Zgony		
	M	K	b.d.	M	K	b.d.	M	K	b.d.
niemowlęta	2	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 12	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 29	12	7	-	1	1	-	1	-	-
30 - 39	5	2	-	-	3	-	1	-	-
40 - 49	6	-	-	4	1	-	2	-	-
50 - 59	3	1	-	1	1	-	1	1	-
60 +	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brak danych	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Razem	29	11	0	6	6	0	5	1	0

Tabela 3. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-31.07.2006 r. wg prawdopodobnej drogi transmisji

Grupa ryzyka	HIV	AIDS	Zgony
Mężczyźni homo- i biseksualni	-	1	-
Stosujący narkotyki w iniekcjach	5	9	5
Chorzy na hemofilię	-	-	-
Biorcy krwi	-	-	-
Utrzymujący ryzykowne kontakty heteroseksualne	2	1	-
Dzieci matek zakażonych HIV	2	-	-
Zakażenia jatrogenne	-	-	-
Inni / brak danych	31	1	1
Razem	40	12	6

Spośród 12 zgłoszonych przypadków AIDS, jeden był zdiagnozowany w 2002 r., jeden w 2003 r., jeden w 2004 r., jeden w 2005, a pozostałych 8 przypadków w 2006 r. U wszystkich chorych określono co najmniej jedną chorobę wskaźnikową w brzmieniu, jak w definicji ŚÓZ, według kryteriów definitywnych (8 chorych) lub przybliżonych (4 chorych). U 11 chorych podano liczbę komórek CD4, która wahała się od 8 do 561 na mikrolitr (średnio 149,5/ul). Żaden chory nie był leczony antyretrowirusowo przed rozpoznaniem AIDS.

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 lipca 2006 r. stwierdzono zakażenie HIV u 10.243 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 5.349 zakażonych w związku z używaniem narkotyków. Ogółem odnotowano 1.796 zachorowań na AIDS; 825 chorych zmarło.

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.

Podejrzenie zespołu nerkowego wywołanego zakażeniem hantawirusem na terenie woj. podkarpackiego

W dniu 27 czerwca 2006 r. u 44 letniej kobiety zameldowanej na stałe w Stalowej Woli, wystąpił obrzęk nóg w okolicy kostek, oraz rąk w okolicy nadgarstków i palców, a ponadto ból głowy, uczucie osłabienia i temperatura 37,3°C. Do objawów tych 29 czerwca dołączyły wymioty, w związku z czym chora zgłosiła się do Pogotowia Ratunkowego, skąd została skierowana na Oddział Nefrologiczny Powiatowego Specjalistycznego Szpitala w Stalowej Woli. Pacjentka była tam hospitalizowana od 29 czerwca do 5 lipca, 30 czerwca wykonano dializę. Ze względu na brak poprawy stanu zdrowia, chorą z objawami niewydolności nerek skierowano do Kliniki Nefrologii i Dializ Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. W klinice chorą dializowano co drugi dzień. Pierwsze badanie serologiczne wykonane 17 lipca w Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie wykazało obecność przeciwciał w klasie IgM dla Hantawirusa serotypu Puumala (wynik niskodatni) oraz brak przeciwciał w klasie IgG. Chora nadal przebywa w klinice i wymaga dializowania.

W wywiadzie epidemiologicznym ustalono, że chora wraz z mężem i dwojgiem dzieci przebywała od sierpnia 2005 roku do 9 czerwca 2006 roku w Singapurze. Rodzina mieszkała w bardzo dobrych warunkach, w apartamentowcu. Chora nie pracowała zawodowo, wykonując tylko prace domowe. Mąż chorej prowadził firmę handlową, natomiast dzieci uczęszczały do szkoły międzynarodowej. Rodzina powróciła do Polski 10 czerwca 2006 r. Po powrocie przebywali w Warszawie i Krakowie, a następnie, po 2 dniowym pobycie w Stalowej Woli, 23 czerwca wyjechali do domku letniskowego we Włodawie. Jest to domek, drewniany używany tylko w okresie wakacyjnym. Domek jest skanalizowany, wyposażony w bieżącą wodę. Pomimo stosowania preparatów deratyzacyjnych, w domku istniała możliwość obecności gryzoni w sezonie jesienno-zimowym i wiosennym. Sprzątania domku dokonali rodzice chorej, którzy przyjechali wcześniej. Chora praktycznie nie wykonywała czynności porządkowych, poza koszeniem trawy.

W ramach nadzoru epidemiologicznego dokonano poboru krwi do badań serologicznych na obecność przeciwciał dla hantawirusów od osób, które przebywały zarówno w Singapurze, jak we Włodawie, tj. męża chorej i dziecka; oraz od osób, które przebywały wyłącznie w domku letniskowym, m.in. rodziców chorej. Badania te wykonywane są w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie.

*Stanisław Frąszczak, Waldemar Burzyński
WSSE w Rzeszowie*

Komentarz

W związku z możliwością krzyżowych lub nieswoistych reakcji, w PZH kontynuowano badania reaktywności surowicy pobranej od chorej z antygenem innego hantawirusa serotypu Hantaan (hantawirusy stanowią kompleks antygenowy, dający reakcje krzyżowe co powoduje, że dodatni wynik dla jednego powinien łączyć się z dodatnimi wynikami dla innych serotypów). Nie stwierdzono obecności swoistych przeciwciał w klasach IgM oraz IgG. Z informacji uzyskanej w dniu 3.08.2006 r. z laboratorium Instytutu Wirusologii w Berlinie wynika, że w drugim pobraniu surowi-

cy od chorej nie stwierdzono przeciwciał IgM i IgG dla hantawirusów Puumala, Dobrava i Hantaan, jak również nie stwierdzono obecności kwasów nukleinowych tych wirusów. W świetle powyższych danych, etiologia hantawirusowa opisanego zachorowania wydaje się być mało prawdopodobna.

Włodzimierz Gut, Zakład Wirusologii PZH

Wyizolowanie w Warszawie szczepu *Vibrio cholerae* non-O1 - nieepidemicznego

W dniu 12.07.2006 r. zmarł 49-letni mężczyzna, hospitalizowany na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie, gdzie przebywał po skutecznej reanimacji z powodu tonięcia w Jeziorku Czerniakowskim (Warszawa) w dniu 11.07.2006 r. W czasie obserwacji stwierdzono wysoką gorączkę oraz biegunkę. W pobranych próbkach krwi stwierdzono obecność Gram-ujemnych i zakrzywionych pałeczek, które w pracowni Bakteriologii i Wirusologii Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej CSK MSWiA określono jako "*Vibrio cholerae* - z dużym prawdopodobieństwem".

Natychmiast wdrożono odpowiednie procedury, tj. zawiadomiono Inspekcję Sanitarną MSWiA, Główny Inspektorat Sanitarny oraz WSEE i PSSE w Warszawie. Straż Miejska uniemożliwiła dalszą kąpiel w zamkniętym wcześniej (z powodu obecności w wodzie bakterii grupy coli oraz Salmonella) kąpielisku nad Jeziorkiem Czerniakowskim.

Wyizolowany szczep przekazano do Państwowego Zakładu Higieny w celu potwierdzenia identyfikacji oraz badania serologicznego. W PZH w Referencyjnym Laboratorium dla *Vibrio* określono nadesłany szczep jako *V.cholerae* non-O1. Poszukiwanie genetycznych markerów wirulencji w badanym szczepie (takich jak geny: kodujący toksynę cholery, ciepłostą-*enterotoksynę* NAG-ST, hemolizynę, pili Tcp A, geny regulatorowe *tor* i in.) wykonano w Wojskowym Instytucie Higieny i Epidemiologii w Puławach i znaleziono jedynie gen kodujący hemolizynę.

Przeprowadzone przez WSSE i PSSE w Warszawie dochodzenie epidemiologiczne nie wykazało zachorowań na biegunkę wśród członków rodziny oraz w miejscu pracy chorego (Dworzec Centralny).

W dniu 17.07.2006 pobrano próbki wody z 4 miejsc w Jeziorku Czerniakowskim, w tym z miejsca zdarzenia (tonięcia chorego). Ze wszystkich pobranych próbek wyizolowano szczepy *V.cholerae* non-O1 (potwierdzone w PZH). Badania prowadzone w PZH oraz WIHE wykazały znaczne zróżnicowanie szczepów wyizolowanych z próbek wody, ale wszystkie z nich posiadały gen kodujący hemolizynę. Obecnie w obu Instytutach prowadzone są dalsze badania mające na celu stwierdzenie, czy wśród wyizolowanych z próbek wody Jeziorka Czerniakowskiego szczepów *V.cholerae* non-O1 jest identyczny ze szczepem *V.cholerae* non-O1 wyosobnionym od chorego.

Przypadek ten należy traktować, jako zachorowanie wywołane przez bakterie *Vibrio cholerae* non-O1, a nie jako cholere (zachorowanie charakteryzujące się specyficznymi objawami, wywołane przez *V.cholerae* O1 lub O139, wytwarzające toksynę cholery, CT). Szczepy *V.cholerae* non-O1 wywołują zachorowania sporadyczne lub niewielkie ogniska związane ze spożyciem zakażonej żywności, ale nie powodują zachorowań szerzących się epidemicznie (w przeciwieństwie do *V.cholerae* O1 i O139).

*Hanna Stypułkowska-Misiurewicz, Katarzyna Pancer
Zakład Bakteriologii PZH*