

## Meldunek 10/A/06

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 1.10 do 15.10.2006 r.

#### 1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.10.2006 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 10/A		Dane skumulowane <sup>1/</sup>	
	1.10.06. do 15.10.06.	1.10.05. do 15.10.05.	1.01.06. do 15.10.06.	1.01.05. do 15.10.05.
Cholera (A00)	-	-	-	1
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	2	1
Dury rzekome A,B,C (A01.1-3)	-	-	1	2
Salmonelozy: ogółem (A02)	785	830	10687	13354
w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0)	777	815	10579	13233
Czerwonka bakteryjna /szigelozja/ (A03)	1	-	27	65
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	251	315	5099	4001
w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	-	-	5	4
wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5)	32	3	121	26
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05)	144	129	3243	3458
w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0)	5	19	390	585
zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	4	2	37	25
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	5	4
inne określone (A05.3-8)	3	2	92	163
nie określone (A05.9)	132	106	2719	2681
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	125	138	2197	2502
Kryptosporidioza (A07.2)	-	-	-	-
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	637	251	17238	10663
w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0)	360	157	14191	8695
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	487	533	18055	14416
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	270	306	7052	6638
Dżuma (A20)	-	-	-	-
Tularemia (A21)	-	-	-	5
Wąglik (A22)	-	-	-	-
Bruceloza: nowe zachorowania (A23)	-	-	-	3
Leptospiroza (A27)	-	-	1	2
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	6	7	142	100
Listerioza: ogółem (A32; P37.2)	2	2	20	17
Tężec: ogółem (A33-A35)	1	-	16	11
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krzztusiec (A37)	60	57	1069	1675
Płonica /szkarlatyna/ (A38)	210	265	8524	7275
Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) <sup>2/</sup>	10	7	183	163
w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	6	5	105	98
zapalenie mózgu (A39.8/G05.0)	-	1	12	8
posocznica (A39.1-4)	7	4	117	101
Legioneloza (A48.1-2)	14	-	80	13
Borelioza z Lyme (A69.2)	448	287	4156	2941
Gorączka Q (A78)	-	-	-	59

**1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.10.2006 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 10/A		Dane skumulowane <sup>1)</sup>	
	1.10.06. do 15.10.06.	1.10.05. do 15.10.05.	1.01.06. do 15.10.06.	1.01.05. do 15.10.05.
Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat	1	-	57	25
Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80)	2	-	2	-
tym: wywołane dzikim wirusem (A80.1-2,4)	2	-	2	-
Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9)	1	-	6	10
w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0)	-	-	-	-
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2)	348	300	6150	6504
Wścieklizna (A82)	-	-	1	-
Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84)	43	22	188	118
inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) <sup>3)</sup>	1	3	54	31
nie określone (A86)	13	10	174	142
Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	127	70	905	765
Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) <sup>4)</sup>	7	6	104	139
nie określone (G00.9; G04.2)	15	18	381	393
Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9)	4	3	84	60
Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03)	28	19	261	196
Gorączka denga - klasyczna lub krwotoczna (A90-A91)	-	-	1	-
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)	1677	2246	109327	111801
Ospa prawdziwa (B03)	-	-	-	-
Odra (B05)	-	1	117	10
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	137	164	19269	6448
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	6	2	70	42
typu B - ogółem (B16; B18.0-1) <sup>6)</sup>	51	59	1261	1365
typu C - ogółem (B17.1; B18.2) <sup>6)</sup>	120	111	2274	2338
typu B+C (B16; B18.0-1 + B17.1; B18.2)	-	3	43	80
inne i nie określ.(B17.0;B17.2-8;B18.8-9;B19)	1	-	55	54
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21)	24	3	424	220
Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24)	14	2	141	120
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26)	177	587	13891	65609
Zimnica /malaria/ (B50-B54)	4	-	14	14
Bąblowica /echinokokoza/ (B67)	7	2	40	30
Włośnica (B75)	-	-	87	33
Świerzb (B86)	572	571	8126	8420
Choroba wyw. przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna: ogółem (B95.3) <sup>7)</sup>	8	7	155	133
w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B95.3/G04.2; G00.1)	5	4	91	87
Choroba wyw. przez <i>Haemophilus influenzae</i> typu b, inwazyjna: ogółem (B96.3)	4	1	41	60
w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B96.3/G04.2; G00.0)	4	-	31	47
Grypa i podejrzenia zachorowań na grype: ogółem (J10; J11)	4340	8878	208456	661470
w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)	-	-	30	42
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) <sup>7)</sup>	23	5	131	117
w tym: grzybami (T62.0) <sup>7)</sup>	19	5	120	101
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65) <sup>7)</sup>	259	318	7400	8691
w tym: pestycydami (T60) <sup>7)</sup>	2	5	77	82
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50) <sup>7)</sup>	153	187	3778	4967
alkoholem (T51) <sup>7)</sup>	48	83	1745	2112

## 2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.10.2006 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	-	777	1	251	-	144	4	637	360	487	-	6	1
Dolnośląskie	-	45	-	3	-	10	-	19	16	32	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	49	-	5	-	8	1	18	8	26	-	-	-
Lubelskie	-	35	1	10	-	4	-	12	10	25	-	-	-
Lubuskie	-	12	-	2	-	1	-	2	1	-	-	-	-
Łódzkie	-	40	-	25	-	11	-	46	31	50	-	2	-
Małopolskie	-	60	-	15	-	5	-	20	18	33	-	1	1
Mazowieckie	-	106	-	27	-	5	-	27	17	48	-	-	-
Opolskie	-	18	-	4	-	-	-	-	-	10	-	1	-
Podkarpackie	-	63	-	38	-	-	-	8	6	17	-	-	-
Podlaskie	-	31	-	26	-	12	-	14	1	18	-	-	-
Pomorskie	-	44	-	2	-	17	2	12	10	25	-	-	-
Śląskie	-	108	-	42	-	29	-	401	206	66	-	2	-
Świętokrzyskie	-	40	-	11	-	2	-	13	11	39	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	41	-	7	-	3	-	1	1	24	-	-	-
Wielkopolskie	-	62	-	10	-	3	1	38	19	49	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	23	-	24	-	34	-	6	5	25	-	-	-

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) <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	-	60	10	6	7	2	43	127	7	15	1677	-	137
Dolnośląskie	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	162	-	7
Kujawsko-Pomorskie	-	2	-	-	-	-	-	18	1	2	80	-	6
Lubelskie	-	-	2	1	1	-	2	11	-	-	96	-	6
Lubuskie	-	-	1	1	1	-	-	-	-	1	53	-	1
Łódzkie	-	34	1	1	1	-	-	1	1	1	57	-	3
Małopolskie	-	2	1	-	1	-	1	13	-	1	149	-	7
Mazowieckie	-	8	-	-	-	-	3	10	2	1	222	-	27
Opolskie	-	-	-	-	-	-	2	4	-	1	61	-	1
Podkarpackie	-	-	1	-	1	-	-	2	1	-	67	-	11
Podlaskie	-	4	-	-	-	-	17	6	-	1	52	-	2
Pomorskie	-	2	2	1	1	-	-	13	1	1	74	-	11
Śląskie	-	5	1	1	1	-	1	3	-	1	220	-	20
Świętokrzyskie	-	1	-	-	-	-	1	7	-	1	68	-	2
Warmińsko-Mazurskie	-	1	-	-	-	2	16	10	1	1	102	-	7
Wielkopolskie	-	1	-	-	-	-	-	11	-	-	132	-	15
Zachodniopomorskie	-	-	1	1	-	-	-	17	-	-	82	-	11

## 2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.10.2006 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) <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	6	51	120	14	177	4	-	8	5	4	4	4340	-
Dolnośląskie	1	3	18	3	22	1	-	1	1	1	1	152	-
Kujawsko-Pomorskie	-	6	5	-	11	1	-	-	-	-	-	147	-
Lubelskie	1	5	9	-	12	-	-	-	-	-	-	7	-
Lubuskie	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	15	-
Łódzkie	-	6	9	-	7	1	-	-	-	-	-	1146	-
Małopolskie	1	3	1	-	10	-	-	-	-	-	-	710	-
Mazowieckie	-	4	21	-	12	1	-	3	-	-	-	1378	-
Opolskie	-	2	-	1	19	-	-	-	-	-	-	136	-
Podkarpackie	-	1	1	-	6	-	-	-	-	-	-	5	-
Podlaskie	1	1	1	1	5	-	-	-	-	-	-	1	-
Pomorskie	-	-	6	8	1	-	-	1	1	-	-	37	-
Śląskie	-	8	19	-	30	-	-	-	-	-	-	211	-
Świętokrzyskie	-	2	10	-	21	-	-	-	-	-	-	6	-
Warmińsko-Mazurskie	-	1	-	-	2	-	-	1	1	1	1	86	-
Wielkopolskie	2	6	14	1	15	-	-	-	-	-	-	77	-
Zachodniopomorskie	-	2	5	-	2	-	-	2	2	2	2	226	-

## 3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.10.2006 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 10/A				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	50	735	785	x	638	10049	10687
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03) <sup>UE</sup>	x	-	1	1	x	5	22	27
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2) <sup>UE</sup>	x	-	6	6	x	6	136	142
Zatrucie jadem kiełb. /botulizm/ (A05.1) <sup>UE/PL</sup>	2	-	2	4	17	2	18	37
Leptospiroza (A27) <sup>UE/PL</sup>	-	-	-	-	-	1	-	1
Odra (B05) <sup>UE</sup>	-	-	-	-	15	14	88	117
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) <sup>UE</sup>	x	-	6	6	x	2	68	70
Zimnica /malaria/ (B50-B54) <sup>UE</sup>	x	x	4	4	x	x	14	14
Włośnica (B75) <sup>UE</sup>	x	-	-	-	x	22	65	87

**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.

## Choroby przenoszone drogą płciową w Polsce w 2005 roku <sup>1</sup>

**Kiła.** W 2005 r. w Polsce zgłoszono 809 zachorowań na wszystkie postaci kiły, o 25 przypadków (tj. o 3%) więcej w porównaniu z rokiem 2004. Współczynnik zapadalności na kiłę w 2005 r. wyniósł 2,12 na 100.000 ludności; w 2004 r. - 2,05.

Rozpoznano 597 przypadków kiły nabytej wczesnej, o 29 (tj. o 5%) więcej niż w 2004 r. Współczynnik zapadalności w 2005 r. wyniósł 1,56 na 100.000 ludności, podczas gdy w 2004 r. - 1,49.

Rozpoznano 370 przypadków kiły objawowej wczesnej, o 42 (tj. o 13%) więcej niż w roku poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,97 na 100.000 ludności; w 2004 r. - 0,86. Zgłoszono także 227 przypadków kiły utajonej wczesnej; w 2004 r. - 240. Wskaźnik zapadalności na kiłę utajoną wczesną wyniósł 0,59, podczas gdy w 2004 r. - 0,63.

Kiłę późną stwierdzono u 204 osób. Wskaźnik zapadalności wyniósł 0,53; w 2004 r. - 0,52.

Kiłę wrodzoną rozpoznano w 8 przypadkach (5 do 1 r.ż.); w roku poprzednim - w 19. Kiłę w czasie ciąży lub porodu stwierdzono u 70 kobiet; w 2004 r. - u 55.

Wskaźnik natychmiastowego (epidemiologicznego) leczenia kiły u tzw. kontaktów wyniósł 0,21; w 2004 r. - 0,34.

**Tabela 1.** Liczba zachorowań i zapadalność (na 100 tys. ludności) na choroby przenoszone drogą płciową w Polsce w latach 2004-2005.<sup>2</sup>

Jednostka chorobowa	2004 r.		2005 r.	
	zach.	zapid.	zach.	zapid.
Kiła wrodzona	19	4,97	8	2,20
Kiła wczesna: ogółem	568	1,49	597	1,56
w tym: objawowa	328	0,86	370	0,97
utajona	240	0,63	227	0,59
Kiła późna	197	0,52	204	0,53
Rzeżączka	520	1,36	402	1,05
Nieswoiste zapalenie cewki moczowej	1341	3,51	1321	3,46
Kłykciny kończyste	1034	2,71	1052	2,76
Opryszczka narządów płciowych	323	0,85	326	0,85

**Rzeżączka.** W 2005 r. zgłoszono 402 przypadki rzeżączki, o 118 mniej niż w roku poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,05 na 100.000 ludności; w 2004 r. - 1,36. Wskaźnik natychmiastowego leczenia kontaktów rzeżączki wyniósł 0,09, tak jak w 2004 r.

**Nierzeżączkowe zakażenia cewki moczowej i narządu rodowego (NGU)** rozpoznano u 1.321 osób, o 20 przypadków mniej niż w 2004 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 3,46 na 100.000 ludności; w 2004 r. - 3,51.

**Kłykciny.** W 2005 r. zgłoszono 1.052 przypadki kłykciny kończystych, o 18 więcej w porównaniu z rokiem poprzednim. Wskaźnik zapadalności wyniósł 2,76 na 100.000 ludności; w 2004 r. - 2,71.

**Opryszczka.** Opryszczkę narządów płciowych stwierdzono u 326 osób, o 3 przypadki więcej niż w 2004 r. Wskaźnik zapadalności nie zmienił się w porównaniu z rokiem poprzednim i wyniósł 0,85 na 100.000 ludności.

Sytuacja epidemiologiczna chorób przenoszonych drogą płciową była w poszczególnych województwach zróżnicowana.

Najwyższe współczynniki zapadalności na kiłę - tak jak

w latach poprzednich - odnotowano w województwach: mazowieckim - 3,98 (współczynnik prawie dwukrotnie wyższy od średniej zapadalności w kraju); dolnośląskim - 3,46; lubuskim - 3,17; śląskim - 2,94. Najniższe współczynniki zapadalności na kiłę, odnotowano w województwach: podkarpackim - 0,48; świętokrzyskim - 0,78; lubelskim - 0,87.

Najwyższe współczynniki zapadalności na kiłę wczesną ogółem - podobnie jak w roku 2004 - stwierdzono w województwach: mazowieckim - 2,99; dolnośląskim - 2,42; śląskim - 2,39. W województwach tych była też najwyższa zapadalność na kiłę wczesną objawową. Najkorzystniejsza sytuacja epidemiologiczna kiły wczesnej ogółem i wczesnej objawowej była w województwach: warmińsko-mazurskim, podkarpackim i podlaskim. Spadek zachorowań na kiłę wczesną wystąpił w woj.: dolnośląskim, lubelskim, małopolskim, podlaskim, warmińsko-mazurskim; na niezmienionym poziomie w porównaniu z 2004 rokiem były zachorowania w woj.: lubuskim, śląskim i wielkopolskim; w pozostałych 7 województwach obserwowano wzrost. Liczba zachorowań na kiłę wczesną utajoną w porównaniu z 2004 r. zmniejszyła się w większości województw, poza świętokrzyskim, pomorskim, małopolskim, kujawsko-pomorskim, podkarpackim i łódzkim.

Wskaźniki zapadalności na kiłę późną były najwyższe w województwach: lubuskim - 2,08 (prawie czterokrotnie wyższy od średniej zapadalności w kraju) i opolskim - 1,24; zaś najniższe: w podkarpackim - 0,05; świętokrzyskim - 0,08; warmińsko-mazurskim - 0,14 i podlaskim - 0,17. Wzrost zachorowań na kiłę późną stwierdzono w woj.: dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubelskim, łódzkim, opolskim, śląskim.

Kiłę wrodzoną rozpoznano w 7 województwach: 2 przypadki w woj. dolnośląskim, po jednym w lubelskim, małopolskim, mazowieckim, podlaskim, śląskim i zachodniopomorskim.

Zapadalność na rzeżączkę była najwyższa w województwach: mazowieckim - 3,2 (ponad trzykrotnie wyższa od średniej w kraju); lubuskim - 2,97; pomorskim - 1,23; kujawsko-pomorskim - 1,06. W pozostałych województwach współczynniki zapadalności były niższe od średniej w kraju; najniższe w lubelskim - 0,23; podkarpackim - 0,24 i opolskim - 0,29. W porównaniu z 2004 r. tylko w woj. opolskim, podkarpackim i śląskim wzrosła liczba zachorowań; w podlaskim nie zmieniła się; a w pozostałych spadła.

Najwyższe współczynniki zapadalności na NGU odnotowano w województwach: dolnośląskim - 10,0; zachodniopomorskim - 9,39 (ponad 3,5 razy wyższy od średniej w kraju); pomorskim - 6,83; najniższe w opolskim 0,09; wielkopolskim - 0,53. Wzrost zachorowań w porównaniu z 2004 r. wystąpił w woj.: śląskim, lubelskim, pomorskim, podlaskim, dolnośląskim. W pozostałych województwach obserwowano spadek zachorowań na NGU.

W przypadku kłykciny kończystych wskaźnik zapadalności na 100.000 ludności wyższy od średniej w kraju był w tych samych województwach, co w roku poprzednim: mazowieckim - 9,92; lubuskim - 3,67 oraz łódzkim - 3,25; zaś najniższy w lubelskim - 0,23; podlaskim - 0,42 i podkarpackim - 0,57. Wzrost zachorowań w 2005 r. wystąpił w województwach: dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, łódzkim, opolskim, podlaskim, śląskim, świętokrzyskim i zachodniopomorskim; w 8 pozostałych województwach liczba zachorowań zmniejszyła się.

Zapadalność na opryszczkę narządów płciowych była najwyższa w województwach: mazowieckim i lubuskim - 2,18; śląskim - 1,75; zachodniopomorskim - 1,53. W województwie lubelskim i podlaskim nie zgłoszono ani jednego przypadku opryszczki.

W 2005 r. najbardziej niekorzystna sytuacja epidemiologiczna pod względem wszystkich rejestrowanych chorób

przenoszonych drogą płciową była w województwie mazowieckim, dolnośląskim i lubuskim, podobnie jak w roku poprzednim, oraz w województwie śląskim. Do największego pogorszenia doszło w województwie śląskim.

#### Komentarz

Rok 2005 nie przyniósł poprawy sytuacji epidemiologicznej chorób przenoszonych drogą płciową. Zanotowano wzrost zachorowań na kiłę nabytą, opryszczkę i kłykciny kończyste. W dalszym ciągu rodzą się w Polsce dzieci z kiłą wrodzoną. Nadal spada liczba wykonywanych badań serologicznych w kierunku kiły. Nie poprawiają się wskaźniki leczenia natychmiastowego (profilaktycznego) tzw. kontaktów w przypadku kiły i rzeżączki.

W pionie skórno-wenerologicznym w 2005 r. zbadano 974.590 próbek krwi, co stanowi 77% badań wykonanych 5 lat temu i jedynie 15% badań sprzed 10 lat. 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 badań przesiewowych w kierunku kiły do krwiodawców i ciężarnych. Kiłę w czasie ciąży stwierdza się obecnie u podobnej liczby ciężarnych co w latach, gdy w Polsce było 2 razy więcej porodów. W 2005 r. kiłę wrodzoną rozpoznano u 8 dzieci.

Nie wszystkie zachorowania na choroby przenoszone drogą płciową są rejestrowane. Wynika to z nie dopełniania przez wielu lekarzy różnych specjalności, szczególnie z prywatnych praktyk lekarskich, ustawowego obowiązku zgłaszania tych 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.

Wskaźniki leczenia profilaktycznego kiły i rzeżączki od lat są bardzo niskie. Pacjenci nie ujawniają partnerów swoich partnerów seksualnych i często nie informują ich o konieczności zgłoszenia się do lekarza.

Ustawa o chorobach zakaźnych i zakażeniach z 6 września 2001 r. odebrała gwarancje bezpłatnego leczenia i poradnictwa wenerologicznego. Od czasu wejścia jej w życie nie wprowadzono regulacji prawnych w sprawie finansowania leczenia chorób przenoszonych drogą płciową. Nie ulega wątpliwości, że w interesie ogólnospołecznym każdy pacjent - ubezpieczony, nieubezpieczony, obcokrajowiec - powinien mieć zagwarantowane bezpłatne diagnozowanie i leczenie chorób wenerycznych (w tym podawanie leków).

Niekorzystny wpływ na sytuację epidemiologiczną chorób przenoszonych drogą płciową ma brak środków na prowadzenie badań profilaktycznych i działań edukacyjnych. Od 6 lat nie ukazały się w Polsce jakiegokolwiek materiały informacyjne dla pacjentów, a poziom świadomości zdrowotnej w polskim społeczeństwie jest niski. Część pacjentów dowiaduje się o chorobach wenerycznych w momencie zachorowania - panuje opinia, że w XXI wieku problem ten nie istnieje. Wielu pacjentów błędnie ocenia jako bezpieczne, niektóre formy zbliżeń seksualnych. Także łatwy dostęp do usług seksualnych (agencje towarzyskie, prostytutka przydrożna) sprzyja chorobom przenoszonym drogą płciową.

Istotne znaczenie dla szerzenia się chorób wenerycznych ma bardzo zła sytuacja epidemiologiczna w krajach byłego Związku Radzieckiego, gdzie wskaźniki zapadalności przewyższają wielokrotnie wskaźniki notowane w Polsce. W Rosji rozpoznaje się kiłę nabytą u 120 osób na 100.000 mieszkańców, na Ukrainie i na Białorusi u około 50. Rzeżączkę w tych krajach stwierdza się u 40-100 osób na 100.000 ludności.

Nie sposób ocenić jakie będą przyszłe koszty finansowe,

zdrowotne i społeczne czynionych przez ostatnie 6 lat oszczędności. Polityka państwa dotycząca zwalczania chorób przenoszonych drogą płciową powinna uwzględnić bezpłatne leczenie chorych oraz przeznaczenie środków na badania profilaktyczne i edukację. Jest to ważne również ze względu na stały wzrost w Polsce liczby osób zakażonych HIV w wyniku kontaktów płciowych. Fakt, że objawy "klasycznych" chorób wenerycznych wielokrotnie zwiększają zakaźność HIV, powinien być uwzględniony we wspólnym programie zapobiegania HIV i chorobom przenoszonym drogą płciową.

1. Na podstawie "Rocznych sprawozdań o leczonych w poradniach skórno-wenerologicznych" (form. MZ-14) za 2005 r. nadesłanych do Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową Akademii Medycznej w Warszawie.
2. Tabela wg województw zostanie opublikowana m.in. w biuletynie "Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2005 roku", PZH, GIS.

*prof. dr hab. Sławomir Majewski, dr Iwona Rudnicka  
Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową Akademii Medycznej w Warszawie*

#### Zachorowanie wywołane przez *Vibrio cholerae* non-O1 w powiecie toruńskim

Dnia 12.08.06 r. do Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Toruniu zgłoszono podejrzenie zachorowania na cholere 79-letniego mężczyzny zamieszkałego na wsi. W wywiadzie epidemiologicznym ustalono, że od 2.08.2006 r. przez 2 dni chory miał obfite, wodniste stolce, od 4.08.2006 r. wystąpiła temperatura 39,6°C, ból brzucha i osłabienie. Dnia 6.08.2006 r. chorego hospitalizowano w oddziale chirurgicznym Specjalistycznego Szpitala Miejskiego w Toruniu z podejrzeniem zapalenia błony śluzowej żołądka. W posiewie krwi z dnia 8.08.2006 r. w laboratorium szpitalnym stwierdzono obecność przecinkowca *Vibrio cholerae*. Wynik ten potwierdzono dnia 11.08.2006 r. w laboratorium WSSE w Bydgoszczy. Wyizolowany szczep przekazano do Państwowego Zakładu Higieny, do Referencyjnego Laboratorium dla *Vibrio*, w celu reidentyfikacji i dalszego różnicowania. Chorego przeniesiono do Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Toruniu.

Przekazany szczep został określony jako *Vibrio cholerae* non-O1 i non-O139, o wzorze wirulencji: *ctx* - (brak genów kodujących toksynę cholery), *zot* +, *ace* +, *hlyA* +.

Nadzorem epidemiologicznym objęto wszystkie osoby kontaktujące się z chorym - rodzinę, pacjentów z oddziału szpitalnego, personel szpitalny. U żadnej z osób nie wystąpiły objawy zachorowania, a przeprowadzone badania kału nie wykazały zakażenia przecinkowcem cholery.

W toku dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że prawdopodobnym źródłem zakażenia chorego była nieprze gotowana woda ze studni przydomowej, którą chory pił bardzo często. Pozostali domownicy korzystali głównie z wody z wodociągu publicznego. Dnia 16.08.2006 r. do badania laboratoryjnego pobrano próbę wody ze studni przydomowej oraz z wodociągu publicznego. Badania wody ze studni wykazały, że nie spełnia ona wymagań wody przeznaczonej do spożycia. Przecinkowców cholery nie wyizolowano. Próby wody z wodociągu publicznego nie zakwestionowano.

Dnia 21.08.2006 r. chorego wypisano ze szpitala w stanie dobrym.

*Wojciech Dejowski, Elżbieta Sroka  
PSSE w Toruniu*