

## Meldunek 10/A/08

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach zgłoszonych w okresie od 1.10 do 15.10.2008 r.

#### 1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.10.2008 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2008 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2007 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 10/A		Dane skumulowane <sup>1</sup>	
	1.10.08. do 15.10.08.	1.10.07. do 15.10.07.	1.01.08. do 15.10.08.	1.01.07. do 15.10.07.
Cholera (A00)	-	-	-	-
Dur brzuszny (A01.0)	1	-	3	1
Dury rzekome A,B,C (A01.1-3)	-	-	-	2
Salmonelozy: ogółem (A02)	482	684	8101	9669
w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0)	472	677	7995	9564
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	4	1	24	55
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	329	226	5953	5403
w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	-	1	6	3
wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5)	8	8	179	145
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05)	72	132	2356	3091
w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0)	1	4	182	388
zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	-	-	34	37
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	1	-	3	4
inne określone (A05.3-8)	-	1	138	110
nie określone (A05.9)	70	127	1999	2552
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	138	110	2461	2191
Kryptosporidioza (A07.2)	-	-	1	-
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	588	447	27641	17335
w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0)	315	276	20812	12256
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	724	607	24603	18314
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	343	299	9178	7740
Dżuma (A20)	-	-	-	-
Tularemia (A21)	-	-	4	1
Wąglík (A22)	-	-	-	-
Bruceleza: nowe zachorowania (A23)	-	-	3	2
Leptospiroza (A27)	1	-	2	4
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	6	9	197	182
Listerioza: ogółem (A32; P37.2)	2	3	20	36
Tężec: ogółem (A33-A35)	1	-	12	16
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	107	100	1616	1682
Płonica /szkarlatyna/ (A38)	369	243	8105	8563
Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) <sup>2</sup>	14	10	270	291
w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	10	6	163	155
zapalenie mózgu (A39.8/G05.0)	-	1	10	12
posocznica (A39.1-4)	10	5	182	185
Legionelloza (A48.1-2)	1	2	17	25
Borelioza z Lyme (A69.2)	450	385	5850	5514
Gorączka Q (A78)	1	-	1	-
Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat	-	2	23	34
Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80)	-	-	-	-
tym: wywołane dzikim wirusem (A80.1-2,4)	-	-	-	-

**1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.10.2008 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2008 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2007 r. (cd)**

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 10/A		Dane skumulowane <sup>1/</sup>	
	1.10.08. do 15.10.08.	1.10.07. do 15.10.07.	1.01.08. do 15.10.08.	1.01.07. do 15.10.07.
Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9) w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0)	1 -	- -	11 -	9 -
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2) Wścieklizna (A82)	303 -	292 -	5728 -	5861 -
Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84) inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) nie określone (A86)	13 1 3	12 7 5	134 28 136	187 61 163
Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	29	59	526	946
Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) <sup>3/</sup> nie określone (G00.9; G04.2)	11 11	9 21	125 343	155 363
Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9) Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03)	3 18	3 12	79 227	99 356
Gorączka denga - klasyczna lub krwotoczna (A90-A91) Żółta gorączka (A95) Gorączka Lassa, krymsko-kongijska, Marburg, Ebola (A96.2; A98.0,3,4) <sup>4/</sup> Inne wirusowe gorączki krwotoczne (A92-A94; A96-A99) <sup>4/</sup>	- - - -	- - - -	1 - - -	- - - -
Ospa wietrzna (B01) Ospa prawdziwa (B03) Odra (B05) Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	2154 - 8 119	1984 - - 118	100729 - 46 12306	131701 - 35 21896
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15) typu B - ogółem (B16; B18.0-1) <sup>5/</sup> typu C - ogółem (B17.1; B18.2) <sup>5/</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)	9 58 105 2 1	4 68 136 6 3	123 1004 1825 33 29	40 1158 2132 47 44
Nowo wykryte zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C	240	449	4140	8371
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21) Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24)	22 2	19 3	813 128	533 143
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26) Zimnica /malaria/ (B50-B54) Tokso plazmoza: ogółem (B58; P37.1) Bąblowica /echinokokoza/ (B67) Włośnica (B75) Świerzb (B86)	165 2 19 1 1 658	104 - 20 3 9 643	2377 20 397 23 4 7727	3502 5 575 34 267 8318
Choroba wyw. przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna: ogółem (B95.3) <sup>6/</sup> w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B95.3/G04.2; G00.1)	10 4	4 2	207 113	198 120
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)	1 1	1 1	25 16	29 24
Grypa i podejrzenia zachorowań na grype: ogółem (J10; J11) w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)	7656 -	8155 -	185091 69	316995 28
Zapalenie płuc o etiologii zakaźnej (J12-J18)	945	1106	27077	29192
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) <sup>6/</sup> w tym: grzybami (T62.0) <sup>6/</sup>	23 21	20 19	78 62	51 47
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65) <sup>6/</sup> w tym: pestycydami (T60) <sup>6/</sup> lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50) <sup>6/</sup> alkoholem (T51) <sup>6/</sup>	238 3 128 73	383 6 269 74	5727 67 2941 1417	6446 64 3645 1464

## 2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.10.2008 r. wg województw

Województwo	Dur brzuszný i dury rzekome (A01)	Salmonełozý: zatrúcia pokarmowe (A02.0)	Czerwonka bakteryjna /szigelozá/ (A03)	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe		Inne bakteryjne zatrúcia 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)	Tęžec: ogółem (A33-A35)
				Ogółem (A04)	w tym: <i>E.coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	Ogółem (A05)	zatrúcie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	Ogółem (A08)	w tym: nieżył jelit. wyw. przez rotawirusy (A08.0)				
POLSKA	1	472	4	329	-	72	-	588	315	724	1	6	1
Dolnośląskie	-	24	-	39	-	5	-	37	13	46	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	23	-	11	-	2	-	34	22	40	-	1	-
Lubelskie	-	39	-	43	-	2	-	24	12	36	-	-	-
Lubuskie	-	6	-	2	-	2	-	12	1	12	-	-	-
Łódzkie	-	16	-	49	-	-	-	12	6	18	-	-	-
Małopolskie	-	58	-	21	-	5	-	30	16	53	-	1	-
Mazowieckie	-	81	1	22	-	23	-	75	35	46	-	2	-
Opolskie	-	6	-	9	-	-	-	12	4	22	-	2	-
Podkarpackie	-	47	-	16	-	-	-	37	27	51	-	-	-
Podlaskie	-	12	-	23	-	1	-	61	11	36	-	-	-
Pomorskie	1	25	1	11	-	2	-	29	24	37	-	-	-
Śląskie	-	46	2	48	-	25	-	72	51	111	-	-	1
Świętokrzyskie	-	22	-	9	-	3	-	39	25	48	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	12	-	-	-	-	-	24	22	43	-	-	-
Wielkopolskie	-	34	-	18	-	1	-	63	23	94	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	21	-	8	-	1	-	27	23	31	1	-	-

Województwo	Błonica (A36)	Krzusiec (A37)	Choroba meningokokowa			Ostre nagminne porażenia 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>1/2</sup>	w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	w tym: posocznica (A39.1-4)				określone, NGI (G00.2-8; G04.2) <sup>3</sup>	nie określone (G00.9; G04.2)			
POLSKA	-	107	14	10	10	-	13	29	11	11	2154	8	119
Dolnośląskie	-	4	2	2	1	-	-	1	-	-	107	7	11
Kujawsko-Pomorskie	-	13	-	-	-	-	-	2	-	2	186	-	10
Lubelskie	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	173	-	6
Lubuskie	-	-	-	-	-	-	-	2	1	66	-	2	-
Łódzkie	-	21	-	-	-	-	1	-	2	120	-	5	-
Małopolskie	-	11	2	2	1	-	-	4	1	131	-	2	-
Mazowieckie	-	26	1	1	1	-	-	1	3	269	-	26	-
Opolskie	-	2	1	-	1	-	-	1	-	58	-	2	-
Podkarpackie	-	-	3	3	1	-	-	4	1	85	-	10	-
Podlaskie	-	10	-	-	-	-	5	3	-	81	-	4	-
Pomorskie	-	6	2	1	2	-	-	2	-	113	-	9	-
Śląskie	-	10	-	-	-	-	-	4	3	232	-	6	-
Świętokrzyskie	-	-	-	-	-	-	-	1	-	101	-	4	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	-	-	-	7	1	-	93	-	1	-
Wielkopolskie	-	2	2	1	2	-	-	4	-	285	1	10	-
Zachodniopomorskie	-	2	-	-	-	-	-	1	1	54	-	11	-

## 2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.10.2008 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 podejrzania zachorowań na grypę	
	Typu A (B15)	Typu B: ogółem (B16; B18.0-1) <sup>5</sup>	Typu C: ogółem (B17.1; B18.2) <sup>5</sup>					Ogółem (B95.3) <sup>6</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	9	58	105	2	165	2	1	10	4	1	1	7656	-
Dolnośląskie	3	7	9	-	8	-	-	-	-	-	-	253	-
Kujawsko-Pomorskie	-	10	13	-	14	-	-	3	-	-	-	30	-
Lubelskie	1	4	4	-	5	-	-	1	1	-	-	59	-
Lubuskie	-	2	-	-	9	-	-	-	-	-	-	39	-
Łódzkie	-	5	16	-	6	1	-	-	-	-	-	710	-
Małopolskie	1	3	2	-	4	-	-	1	-	-	-	481	-
Mazowieckie	4	6	19	-	18	-	-	2	2	-	-	4306	-
Opolskie	-	3	4	-	4	-	-	-	-	-	-	307	-
Podkarpackie	-	2	-	2	8	1	-	2	-	-	-	53	-
Podlaskie	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	67	-
Pomorskie	-	3	2	-	3	-	-	-	-	-	-	179	-
Śląskie	-	4	10	-	29	-	-	1	1	-	-	363	-
Świętokrzyskie	-	4	7	-	11	-	-	-	-	-	-	3	-
Warmińsko-Mazurskie	-	1	-	-	10	-	-	-	-	-	-	138	-
Wielkopolskie	-	3	18	-	22	-	-	-	-	1	1	187	-
Zachodniopomorskie	-	-	1	-	12	-	1	-	-	-	-	481	-

## 3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.10.2008 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2008 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>7</sup>			Razem	Definicja przypadku <sup>7</sup>			Razem
	możliwe	prawdopodobne	potwierdzone		możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	
Salmonelozы: ogółem (A02) <sup>UE</sup>	x	8	474	482	x	421	7680	8101
Czerwonka bakteryjna /szigelozы/ (A03) <sup>UE</sup>	x	-	4	4	x	2	22	24
Jersiniozы: ogółem (A04.6; A28.2) <sup>UE</sup>	x	2	4	6	x	27	170	197
Zatrucie jadem kiełb. /botulizm/ (A05.1) <sup>UE/PL</sup>	-	-	-	-	15	-	19	34
Leptospirozы (A27) <sup>UE/PL</sup>	1	-	-	1	2	-	-	2
Odra (B05) <sup>UE</sup>	1	7	-	8	2	11	33	46
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) <sup>UE</sup>	x	-	9	9	x	22	101	123
Zimnica /malaria/ (B50-B54) <sup>UE</sup>	x	x	2	2	x	x	20	20
Włośnica (B75) <sup>UE</sup>	x	-	1	1	x	-	4	4

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

## Niepożądane odczyny poszczepienne (NOP) zgłoszone w lipcu 2008 roku

### Liczba zgłoszonych przypadków wg szczepionki, po której wystąpił odczyn, oraz zaklasyfikowania

Szczepionka, po której wystąpił odczyn	Zgłoszenia ogółem	Zgłoszenia zakwalifikowane jako NOP							Inne ** zgłoszenia
		ogółem	wg klasyfikacji NIZP-PZH *			wg klasyfikacji WHO *			
			ciężki	poważny	inny	ciężki	poważny	inny	
Act-HIB	5	5	-	-	5	4	-	1	-
BCG	20	20	-	1	19	14	-	6	-
DTP	32	32	-	1	31	15	-	17	-
FSME-IMMUN	1	1	-	-	1	-	-	1	-
Hepavax-Gene	3	3	-	-	3	1	-	2	-
IMOVAX POLIO	1	1	-	-	1	1	-	-	-
Infanrix DTPa	1	1	-	-	1	-	-	1	-
Infanrix hexa	4	4	-	-	4	1	-	3	-
INFANRIX-IPV+Hib	9	9	-	-	9	1	-	8	-
NeisVac-C	1	1	-	-	1	-	-	1	-
PENTAXIM	5	4	-	-	4	1	-	3	1
PRIORIX	8	8	-	-	8	1	-	7	-
T	2	2	-	-	2	-	-	2	-
Td	3	1	-	-	1	-	-	1	2
TRIPACEL	16	15	-	1	14	3	1	11	1
Razem	111	107	-	3	104	42	1	64	4

\* Wg klasyfikacji WHO **ciężki NOP** to taki, którego rezultatem, niezależnie od dawki, jest zgon, hospitalizacja (lub przedłużenie pobytu w szpitalu pacjenta już hospitalizowanego), znaczny lub trwały uszczerbek zdrowia, stan bezpośredniego zagrożenia życia; natomiast **poważny NOP**, to odczyn o znacznym nasileniu objawów, ale nie spełniający powyższych kryteriów odczynu ciężkiego. Różnica w klasyfikacji ciężkości odczynów między NIZP-PZH i WHO wynika z przyjmowania przez WHO hospitalizacji jako jednego z kryteriów odczynu ciężkiego, co nie zawsze jest uzasadnione ciężkością reakcji. \*\* Przypadki nie zakwalifikowane jako NOP, uznane za jedynie zbieżne czasowo ze szczepieniem.

oprac.: J. Rudowska

### Programy eradykacji wybranych chorób zakaźnych

#### Posiedzenie Komisji Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Bioterroryzmu Rady Sanitarnej-Epidemiologicznej

Tematem obrad Komisji na posiedzeniu w dniu 30 maja 2008 r. były "Programy eradykacji wybranych chorób zakaźnych". W posiedzeniu, któremu przewodniczył prof. K. Chomiczewski, uczestniczyli zaproszeni przedstawiciele Głównego Inspektoratu Sanitarnego (GIS), Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH), Państwowej Inspekcji Sanitarnej MSWiA (PIS-MSWiA), Narodowego Instytutu Leków (NIL), Narodowego Funduszu Zdrowia, Wojewódzkich Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznych (WSSE), Instytutu-Pomnika "Centrum Zdrowia Dziecka" (IP-CZD) oraz Kliniki Chorób Zakaźnych Szpitala Zakaźnego w Warszawie. Krajowe plany eradykacji/ eliminacji chorób zakaźnych przedstawił prof. dr hab. Andrzej Zieliński (NIZP-PZH), a skuteczność metod wirusologicznych i immunologicznych w nadzorze programów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) eradykacji poliomyelitis oraz eliminacji odry/różyczki omówiła doc. dr hab. Bogumiła Litwińska (NIZP-PZH).

**Wystąpienie prof. A. Zielińskiego:** Scharakteryzowano obecną sytuację epidemiologiczną poliomyelitis na świecie w aspekcie strategii eradykacji tej choroby oraz wymagania WHO odnośnie programu eradykacji poliomyelitis, włącznie z nadzorem nad ostrymi porażeniami wiotkimi. Podkreślono, że z uwagi na niską zgłaszalność, wskaźniki nadzoru nad porażeniami wiotkimi w Polsce w latach 1998-2007 nie spełniały wymagań WHO. Scharakteryzowano wymagania programu eliminacji odry w odniesieniu do sytuacji w Polsce. Analizując program eliminacji odry (a tym samym róż-

yczki), wskazano, że większość zaleceń WHO jest realizowana w Polsce prawidłowo, za wyjątkiem liczby badanych laboratoryjnie i potwierdzanych przypadków podejrzanych o zachorowanie. Podkreślono, że diagnostyka laboratoryjna odry powinna być wykonywana w akredytowanym laboratorium, co jest wymogiem WHO stawianym wszystkim krajom uczestniczącym w programie. Zwrócono uwagę, że zgodnie z zaleceniami WHO, w Polsce powinien powstać Rządowy Komitet Eradykacji Chorób Zakaźnych. Rolą Komitetu będzie opracowanie krajowych planów eradykacji i zapewnienie ich wdrożenia w jednostkach organizacyjnych odpowiednich resortów, integracja programów zwalczania chorób zakaźnych, włączenie programów eradykacji w działalność Krajowego Punktu Kontaktowego ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, opracowanie wytycznych dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz upowszechnianie informacji na temat programów wśród lekarzy klinicyistów. Problemami nadzoru pozostają: niska zgłaszalność chorób zakaźnych oraz nieokreślony w pełni sposób finansowania diagnostyki laboratoryjnej wykonywanej w celach przeciwepidemicznych.

**Wystąpienie doc. B. Litwińskiej:** Przedstawiono założenia diagnostyczne programu eliminacji odry, podkreślając, że WHO wymaga wykonywania badań w laboratorium akredytowanym przez WHO i Polskie Centrum Akredytacji. Laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP-PZH spełnia te wymagania i jest co roku kontrolowane pod względem poprawności wykonywanych oznaczeń przez regionalne laboratoria WHO - Instytut Kocha w Berlinie. Podkreślono, że od momentu wprowadzenia obowiązkowych szczepień na odrę i różyczkę obserwuje się nietypowe przebiegi kliniczne tych chorób, stąd w wielu przypadkach notuje się

potwierdzenia różyczki w próbkach pobranych od pacjentów podejrzanych o odrę i odwrotnie. Badania genetyczne szczepów wirusa odry izolowanych w Polsce wskazują, że w 2006 r. dominowały rodzime zakażenia, w porównaniu do roku 2005, kiedy dominowały zakażenia importowane. Z kolei szczepy wirusa różyczki krążące w Polsce należą do genotypu powszechnie występującego na świecie. Podkreślono, że w 2006 i 2007 r. WHO uznała za potwierdzone zachorowania na odrę tylko te, w których diagnostykę laboratoryjną przeprowadzono w laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP-PZH, nie uznając wyników badań laboratoryjnych wykonanych w stacjach sanitarno-epidemiologicznych. Omówiono także problemy związane z finansowaniem badań na potrzeby nadzoru epidemiologicznego oraz problemy związane ze zbyt rzadkim zgłaszaniem przypadków podejrzeń zachorowań na odrę, małą liczbą próbek przysyłanych do badań wirusologicznych oraz nie nadsyłaniem surowic w przypadku wysłania materiału do badań wirusologicznych. Przedstawiono założenia diagnostyczne programu eradykacji poliomyelitis. W 1984 r. w Polsce po raz ostatni wyizolowano poliovirusa typu dzikiego. Do roku 2003 wykrywano wirusy pochodzenia szczepionkowego, przy czym od 2005 r. nie wykazano ich obecności. Wskaźniki raportowania porażenia wiotkich w Polsce uznawane są za niedostateczne, co wynika z niedociągnięć systemu nadzoru epidemiologicznego. Badania środowiska celem identyfikacji wirusa nie są wykonywane.

**Dyskusja:** Prof. E. Bernatowska (IP-CZD) oraz prof. A. Zieliński zaproponowali zamieszczenie na stronach internetowych NIZP-PZH informacji na temat właściwego pobierania i przysyłania materiałów do badań wirusologicznych. Prof. K. Chomiczewski wyraził opinię, że nie ma przeszkód, aby GIS zawarł formalną umowę na wykonywanie badań diagnostycznych z laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP-PZH, jako jedynym laboratorium akredytowanym przez Światową Organizację Zdrowia. Prof. A. Zieliński podkreślił potrzebę stworzenia nowych prawnych możliwości finansowania badań na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Prof. W. Magdzik (NIZP-PZH) zwrócił uwagę, że problemy nadzoru epidemiologicznego mogą mieć swoją przyczynę w niskich uposażeniach pracowników działów epidemiologii powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, co przyczynia się do opuszczania miejsc pracy przez wykwalifikowaną kadrę i zatrudniania osób o nieadekwatnych kwalifikacjach. Dr M. Kisiel (PIS-MSWiA) potwierdził bardzo małe zainteresowanie wśród lekarzy oraz ordynatorów zgłaszaniem chorób zakaźnych oraz fakt częstego zatrudniania w inspekcji sanitarnej osób przypadkowych i/lub nieodpowiednio wykwalifikowanych. Prof. A. Zieliński oraz prof. W. Magdzik dyskutowali nad możliwością poprawy tej sytuacji poprzez organizację szkoleń dla nowo przyjmowanych pracowników w działach epidemiologicznych oraz potrzebą większego zaangażowania się przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Prof. W. Magdzik zwrócił uwagę na potrzebę podjęcia dyskusji nad dalszym stosowaniem szczepionki IPV oraz OPV w Polsce oraz przeprowadzenia wnikliwej analizy sytuacji epidemiologicznej w krajach, które wprowadziły szczepienia szczepionką IPV w miejsce szczepionki OPV. Prof. A. Zieliński, odnosząc się do wypowiedzi prof. W. Magdzika, zwrócił uwagę, że w Polsce, ze względów epidemiologicznych, wprowadzenie szczepień wyłącznie szczepionką IPV nie może być w chwili obecnej priorytetem za względu na potrzebę

wprowadzenia szczepień przeciw zakażeniom wywoływanych przez *Streptococcus pneumoniae* oraz przeciw ospie wietrznej. Dyskusja nad dalszymi krokami w sprawie szczepień przeciw polio powinna zostać podjęta na poziomie Komitetu ds. Eradykacji Polio. Do rozstrzygnięcia kwestii stosowania szczepień szczepionkami OPV i/lub IPV niezbędne są badania środowiska, głównie ścieków, na podstawie których powołany Komitet ds. Eradykacji Polio będzie władny podjąć odpowiednie działania oraz decyzje.

\* \* \*

W związku z zaobserwowanym przez Zakład Bakteriologii NIZP-PZH znaczącym wzrostem częstości wykrywania zakażeń ludzi pałeczkami *Y. enterocolitica* typu O8\*, program posiedzenia Komisji został uzupełniony o wystąpienie na ten temat dr Jolanty Szych z Zakładu Bakteriologii NIZP-PZH. W wystąpieniu scharakteryzowano drobnoustroje *Y. enterocolitica* typu O8, sposób ich transmisji, źródła i rezerwuary zakażenia, warunki wzrostu, chorobotwórczość oraz antybiotykooporność. Podkreślono, że serotyp O8 *Y. enterocolitica* charakteryzuje się największą chorobotwórczością, wywołując najcięższy przebieg choroby i najgroźniejsze jej następstwa. Zwrócono uwagę, że na terenie Europy do roku 2003 nie stwierdzano zakażeń wywoływanych tym typem *Y. enterocolitica*. Poinformowano, że w Polsce od 2004 r. obserwuje się stały wzrost jelitowej i pozajelitowej postaci zakażeń *Y. enterocolitica* przy wzrastającym udziale zakażeń wywołanych typem O8.

\* Informacja na ten temat ukazała się w Meldunku 6/A/08 (przyp. red.)

Anna Gzyl, Sekretarz Komisji

### Chorzy nowo zarejestrowani w poradniach gruźlicy i chorób płuc w II kwartale 2008 roku

(dane Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc)

Województwo	Wszystkie postaci gruźlicy			
	ogółem	w tym dzieci i młodzież		w tym BK+
		0-14	15-19	
POLSKA	1848	12	34	1151
1. Dolnośląskie	144	1	5	83
2. Kujawsko-Pomorskie	76	-	-	61
3. Lubelskie	169	1	1	98
4. Lubuskie	31	-	3	14
5. Łódzkie	157	-	-	71
6. Małopolskie	114	1	4	87
7. Mazowieckie	276	4	9	170
8. Opolskie	57	1	-	40
9. Podkarpackie	85	-	1	64
10. Podlaskie	43	-	2	33
11. Pomorskie	98	-	-	55
12. Śląskie	291	2	5	164
13. Świętokrzyskie	86	-	1	47
14. Warmińsko-Mazurskie	62	-	1	43
15. Wielkopolskie	81	1	2	69
16. Zachodniopomorskie	78	1	-	52

"Meldunki" udostępnione są w Internecie na stronie  
<http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/>