Meldunek 11/A/01

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 1.11 do 15.11.2001 r.

Jednostka chorobowa	Meldun	ek 11/A	Dane skumulowane		
(symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	1.11.01.	1.11.00.	1.01.01.	1.01.00.	
	do	do	do	do	
	15.11.01.	15.11.00.	15.11.01.	15.11.00.	
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24) Dur brzuszny (A01.0) Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3) Salmonelozy: ogółem (A02) Czerwonka bakteryjna /szigeloza/ (A03) Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04) Wiusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	5 2 715 7 142 94	991 11 180 70	88 5 1 18685 113 4062 4065	83 11 1 20924 110 4449 3577	
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	432	500	13351	16092	
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	289	333	8495	11107	
Tężec: ogółem (A33-A35) Błonica (A36) Krztusiec (A37) Szkarlatyna /płonica/ (A38)	- 76 177	92 222	17 2109 5377	13 1 1908 7524	
Zapalenie opon mózgowych: razem w tym: meningokokowe (A39.0) wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0) inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9) wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1) inne i nie określone (G03)	179	163	1987	1790	
	3	5	87	92	
	4	4	59	74	
	33	27	578	606	
	123	121	1101	850	
	16	6	162	168	
Zapalenie mózgu: razem w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2) wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84) inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8) wirusowe, nie określone (A86) poszczepienne (G04.0) inne i nie określone (G04.8-G04.9)	40 3 27 - 9 - 1	26 5 9 1 5	478 97 173 17 126 1 64	493 99 151 21 145 1 76	
Riketsjozy: ogółem (A75-A79) Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80) Ospa wietrzna (B01) Odra (B05) Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	3616 3 484	4284 1 578	92487 128 82410	1 111028 66 43378	
Wirusowe zap. watroby: typu A (B15)	55	20	628	227	
typu B (B16; B18.0-B18.1)	92	112	1957	2391	
typu C (B17.1; B18.2)	66	80	1597	1707	
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	3	4	101	112	
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.28;B18.89;B19)	4	12	189	272	
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26)	1374	452	12945	16089	
Włośnica (B75)	-	-	22	32	
Świerzb (B86)	1174	1128	13765	14294	
Grypa: ogółem (J10; J11)	10002	10797	547335	1555262	
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem w tym: salmonelozy (A02.0) gronkowcowe (A05.0) jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1) wywołane przez Clostridium perfringens (A05.2) inne określone (A05.3-A05.8) nie określone (A05.9)	877	1157	22785	24256	
	713	987	18603	20855	
	14	-	560	346	
	3	3	55	55	
	-	-	1	1	
	9	2	293	106	
	138	165	3273	2893	
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	16	14	246	277	
w tym: grzybami (T62.0)	16	14	224	267	
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	295	283	7954	7400	
w tym: pestycydami (T60)	2	5	220	97	
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	180	180	4500	4197	
alkoholem (T51)	41	33	1519	1597	
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	1	-	69	40	

Meldunek 11/A/01

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.11.2001 r. wg województw

	ludzki wirus (B20-B24)		A01.13)	(02)		2:	5)			Zapalenie opon mózgowych		Zapalenie mózgu	
Województwo	Choroba wyw.przez ludz upośl. odp.: ogółem (B2	Dur brzuszny (A01.0)	Dury rzekome A.B.C. (A01.13)	Salmonelozy: ogółem (A02)	Czerwonka bakteryjna /szigeloza/ (A03)	Biegunki u dzieci do lat 2 ogółem (A04; A08; A09)	Tężec: ogółem (A33-A35)	Krztusiec (A37)	Szkarlatyna (A38)	Ogółem (A39.0; A87; B00.3; B02.1; G00; G03)	w tym: meningokoko- we (A39.0)	Ogółem (A39.8;A83-86; B00.4; B02.0; B25.8; G04.0; G04.2; G04.89)	w tym: wirusowe, prz. przez kleszcze (A84)
POLSKA	5	2	-	715	7	432	-	76	177	179	3	40	27
Dolnośląskie	1	-	-	42	-	30	-	1	6	16	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	85	-	29	-	5	18	6	-	-	-
Lubelskie	-	-	-	27	-	14	-	-	8	6	-	1	-
Lubuskie	-	-	-	26	-	1	-	-	4	2	-	1	1
Łódzkie	1	-	-	53	-	19	-	23	6	8	-	-	-
Małopolskie	-	-	-	33	-	27	-	5	13	21	-	1	-
Mazowieckie	-	-	-	86	1	56	-	18	25	12	1	3	-
Opolskie	-	-	-	11	-	1	-	2	13	3	-	2	2
Podkarpackie	-	-	-	35	3	30	-	-	3	8	-	2	-
Podlaskie	-	-	-	26	-	17	-	3	5	9	1	13	12
Pomorskie	-	-	-	26	-	49	-	1	10	33	-	3	-
Śląskie	-	-	-	118	2	51	-	2	23	12	1	1	-
Świętokrzyskie	-	-	-	23	1	15	-	5	3	16	-	1	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	48	-	30	-	2	4	9	-	12	12
Wielkopolskie	-	-	-	50	-	54	-	9	29	8	-	-	-
Zachodniopomorskie	3	2	-	26	-	9	-	-	7	10	-	-	-

			935.0)	Wirusowe zapalenie wątroby							nowe:		6-T60;
Województwo	Ospa wietrzna (B01)	Odra (B05)	Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	typu A (B15)	typu B: ogółem (B16; B18.01)	typu C: ogółem (B17.1; B18.2)	Świnka (B26)	Włośnica (B75)	Świerzb (B86)	Grypa: ogółem (J10; J11)	Bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A02.0; A05)	Zatrucia grzybami (T62.0)	Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)
POLSKA	3616	3	484	55	95	69	1374	ı	1174	10002	877	16	295
Dolnośląskie	187	-	38	1	9	6	120	-	43	479	52	1	20
Kujawsko-Pomorskie	205	-	29	1	5	8	46	-	106	1054	98	1	5
Lubelskie	223	-	10	4	3	7	14	-	84	358	27	-	71
Lubuskie	68	-	11	4	2	2	6	-	33	45	26	-	25
Łódzkie	164	-	37	4	8	7	23	-	146	326	112	1	30
Małopolskie	281	-	31	1	6	5	177	-	91	44	43	6	14
Mazowieckie	406	-	21	2	7	11	50	-	54	5809	85	-	11
Opolskie	180	-	21	1	-	1	55	-	36	59	13	-	5
Podkarpackie	128	-	29	1	10	3	38	-	105	12	35	-	22
Podlaskie	174	-	-	-	2	1	5	-	19	301	28	-	3
Pomorskie	184	-	50	7	9	-	29	-	44	307	36	-	25
Śląskie	395	-	74	2	10	4	542	-	212	502	138	1	18
Świętokrzyskie	209	-	18	-	8	5	27	-	68	41	33	1	20
Warmińsko-Mazurskie	151	-	3	-	4	4	37	-	47	88	48	-	13
Wielkopolskie	434	3	105	25	6	2	97	-	52	506	55	1	4
Zachodniopomorskie	227	-	7	2	6	3	108	ı	34	71	48	4	9

Meldunek 11/A/01 3

Sytuacja epidemiologiczna w Polsce w 2000 roku w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową^{/1}

W 2000 r. w Polsce rozpoznano 822 przypadki kiły nabytej wczesnej, o 50 (tj. o 5,7%) mniej niż w 1999 r., w którym zarejestrowano 872 zachorowania. Współczynnik zapadalność w 2000 r. wyniósł 2,1 na 100.000 ludności, podczas gdy w 1999 - 2,3.

W 2000 r. rozpoznano 494 przypadki kiły wczesnej objawowej ze wskaźnikiem zapadalności 1,3 na 100.000 ludności, o 7 (tj. 1,4%) więcej niż w roku poprzednim. Zarejestrowano 328 zachorowań na kiłę utajoną wczesną (wskaźnik zapadalności 0,8 na 100.000); o 57 przypadków mniej niż w roku poprzednim.

Kiłę wrodzoną rozpoznano ogółem w 7 przypadkach (w roku poprzednim 10), w tym u 6 dzieci do 1 r. ż. (w 1999 r. - 9). U 39 kobiet kiłę rozpoznano w czasie ciąży lub porodu.

W 2000 r. wskaźnik natychmiastowego (epidemiologicznego) leczenia kiły u tzw. kontaktów wyniósł 0,26; w 1999 r. - 0,3.

Kiłę późną rozpoznano u 146 pacjentów. Wskaźnik zapadalności na 100.000 wyniósł 0,3; w roku poprzednim - 0,5.

Zgłoszono 738 przypadków rzeżączki, o 7,9% mniej niż w 1999 r. Wskaźnik zapadalności wyniósł 1,9 na 100.000 ludności; w roku poprzednim 2,0. Wskaźnik leczenia natychmiastowego kontaktów rzeżączki wyniósł 0,14; w poprzednim roku 0,23.

W 2000 roku rozpoznano 1.046 przypadków kłykcin kończystych; w 1999 r. 1.152 przypadki.

W 2000 roku zarejestrowano 1.884 przypadki nierzeżączkowych zakażeń cewki moczowej i narządu rodnego (NGU), o 6,9% mniej niż w roku poprzednim (2.024).

Sytuacja epidemiologiczna w poszczególnych województwach była zróżnicowana.

Tabela 1. Liczba zachorowań i zapadalność (na 100 tys. ludności) na choroby przenoszone drogą płciową w Polsce w latach 2000-1999. ⁷²

Jednostka chorobowa	200	00 r.	1999 r.		
Jednostka chorobowa	zach.	zapad.	zach.	zapad.	
Kiła wrodzona	7	1,85	10	2,62	
Kiła wczesna: ogółem w tym: objawowa utajona	822 494 328	2,13 1,28 0,85	872 487 385	2,26 1,26 1,00	
Kiła późna	146	0,38	189	0,49	
Rzeżączka	738	1,91	802	2,07	
Nieswoiste zapalenie cewki moczowej	1884	4,87	2024	5,24	
Kłykciny kończyste	1046	2,71	1152	2,98	
Opryszczka narządów płciowych	418	1,08	392	1,01	

Najwyższe współczynniki zapadalności na kiłę wczesną ogółem - wyższe od przeciętnej zapadalności w całym kraju o 24-152% - odnotowano w województwach: mazowieckim - 5,3 na 100.000 ludności, dolnośląskim - 4,0; lubuskim - 2,6.

Najkorzystniejsze współczynniki zapadalności na 100.000 ludności zanotowano w województwach: podkarpackim - 0,7; kujawsko-pomorskim i podlaskim - 0,8.

Najwyższe współczynniki zapadalności na kiłę wczesną objawową - wyższe od zapadalności w całym kraju od 23-

-161% - zanotowano w województwach: mazowieckim - 3,4 na 100.000 ludności; dolnośląskim - 2,5; lubuskim - 1,6 i warmińsko-mazurskim - 1,5.

Wśród województw, w których zapadalność była najniższa należy wymienić: podkarpackie i wielkopolskie - 0,3; lubelskie - 0,4 oraz podlaskie i pomorskie - 0,5.

Kiłę utajoną wczesną (zapadalność wyższa od krajowej o 38-138%) notowano najczęściej w województwach: mazowieckim - 1,9 na 100.000 ludności, dolnośląskim - 1,4; pomorskim - 1,3 lubuskim - 1,1.

Najniższe współczynniki (do 12,5% wysokości ogólnokrajowej) stwierdzono w województwach: kujawsko-pomorskim - 0,1 na 100.000 ludności; podkarpackim i podlaskim - 0,3.

Kiłę wrodzoną do 1 r. ż. rozpoznano w województwach: świętokrzyskim - 2 przypadki, pomorskim, wielkopolskim, podkarpackim i małopolskim po 1 przypadku. W województwie podkarpackim stwierdzono 1 przypadek kiły wrodzonej powyżej 1 r. ż.

Komentarz

Dane o zachorowaniach na choroby przenoszone drogą płciową w 2000 roku są niepełne i błędem byłoby ocenianie na ich podstawie aktualnej sytuacji epidemiologicznej w kraju. Liczba zarejestrowanych zachorowań w żadnym stopniu nie odzwierciedla rzeczywistego stanu.

W 2000 roku zaobserwowano szereg niekorzystnych zjawisk potwierdzających, że uzyskiwane dane epidemiologiczne o zachorowaniach na choroby przenoszone drogą płciową są zaledwie fragmentem tego problemu. Zjawiska te to:

- spadek zapadalności na kiłę utajoną wczesną i kiłę utajoną późną przy jednoczesnym wzroście na kiłę objawową,
- obniżenie wskaźnika natychmiastowego leczenia tzw. kontaktów zarówno w przypadku kiły jak i rzeżączki,
- drastyczne zmniejszenie liczby wykonanych badań serologicznych w kierunku kiły.

W pionie skórno-wenerologicznym w 2000 roku zbadano 1.253.135 próbek krwi <u>co stanowi 46% badań z 1999 roku i 20% z 1998 roku</u>. W tym kontekście nie dziwi, ani nie cieszy, spadek wskaźników zapadalności na kiłę utajoną wczesną i kiłę utajoną późną, którą rozpoznaje się wyłącznie na podstawie badań krwi. W Polsce coraz częściej kiłę diagnozuje się u osób mających kliniczne objawy choroby i zgłaszających się z ich powodu do lekarza. Niedostateczne rozpoznawanie kiły utajonej związane jest także z ograniczeniem badań przesiewowych w kierunku kiły do krwiodawców i ciężarnych (w tym przypadku obowiązek badania kobiet dwukrotnie w czasie ciąży nie jest w pełni realizowany - w 2000 roku urodziło się 7 dzieci z kiłą wrodzoną).

Spadek zgłoszonych - a nie faktycznych - zachorowań na rzeżączkę i NGU związany jest z nie przesyłaniem do Centralnych Kartotek informacji o stwierdzonej chorobie przez wielu lekarzy różnych specjalności, szczególnie z prywatnych praktyk lekarskich.

Na aktualną sytuację ma wpływ brak środków na badania profilaktyczne, nadzór epidemiologiczny i oświatę zdrowotną oraz poszukiwanie oszczędności w budżetach placówek opieki zdrowotnej w ograniczeniu badań serologicznych.

Poza zjawiskami wynikającymi ze złej sytuacji ekonomicznej w służbie zdrowia wpływ na sytuację epidemiologiczną ma szerzenie się prostytucji (agencje towarzyskie, prostytucja przydrożna) oraz dramatyczny wzrost zachorowań na kiłę i HIV/AIDS za wschodnią granicą naszego kraju.

Meldunek 11/A/01 4

ZAKAŻENIA I ZARAŻENIA CZŁOWIEKA Epidemiologia, zapobieganie i zwalczanie

Pod redakcja prof. dr hab. med. **Wiesława Magdzika** i prof. dr hab. med. **Danuty Naruszewicz-Lesiuk**

Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL

Autorzy: • dr n. przyr. Elżbieta Bitkowska • prof. dr hab. Tadeusz Dzbeński • prof. dr hab. Danuta Dzierżanowska • dr n. med. Ewa Gonera • prof dr hab. Marek Jagielski • dr n. przyr. Bożena Jakimiak • dr n. przyr. Wiesława Janaszek • doc. dr hab. Zdzisław Jarząbek • prof. dr hab. Janusz Jeliaszewicz • prof. dr hab. Stanisław Kałużewski • dr n. farm. Maria Kochman • dr n. przyr. Alicja Krzemińska • dr n. med. Danuta Kuklińska • dr n. med. Krzysztof Kuszewski • doc. dr hab. Bogumiła Litwińska • prof. dr hab. Wiesław Magdzik • dr n. med. Jacek Mazurek • dr n. med. Wiesława Mazurowska • doc. dr hab. Jadwiga Mészáros • prof. dr hab. Danuta Naruszewicz-Lesiuk • dr n. med. Wojciech Płonka • lek. wet. Anna Przybylska • dr n. med. Waldemar Rastawicki • dr n. med. Małgorzata Sadkowska-Todys • doc. dr hab. Danuta Seroka • lek. Jolanta Sitarska-Gołębiowska • prof. dr hab. Andrzej Stapiński • prof. dr hab. Hanna Stypułkowska--Misiurewicz • dr n. med. Wanda Szata • dr n. med. Ireneusz Szczuka • dr n. med. Jolanta Szych • mgr farm. Barbara Tadeusiak • prof. dr hab. Stanisława Tylewska-Wierzbanowska • doc. dr hab. Andrzej Zieliński • dr n. med. Jadwiga Zabicka

Czytelnik otrzymuje dzieło, które dostarcza niezbędnej wiedzy na temat epidemiologii, zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zarażeń pasożytniczych. Celem publikacji jest pomoc w operacyjnym działaniu osób powołanych do rozwiązywania tych problemów, a więc głównie pracowników służb sanitarno-epidemiologicznych i lekarzy chorób zakaźnych. Niewątpliwą pomoc znajdzie w tych materiałach również pracownik laboratorium, zajmujący się szeroko pojętą problematyką diagnostyki laboratoryjnej zakażeń i zarażeń, a także lekarze opiekujący się grupami ludzi, jak lekarze wojskowi lub inni lekarze pierwszego kontaktu.

Książka pt. "Zakażenia i zarażenia człowieka. Epidemiologia, zapobieganie i zwalczanie" pod redakcją profesorów: Wiesława Magdzika i Danuty Naruszewicz-Lesiuk stanowi udoskonalenie, a w pewnym stopniu i kontynuację książki pt. "Choroby zakaźne i pasożytnicze. Zapobieganie i zwalczanie". Ukazała się ona pod redakcją profesora Wiesława Magdzika po raz pierwszy w roku 1982, a do roku 1993 pojawity się jej trzy wydania. Informacje zawarte w obecnej książce zostały poszerzone w stosunku do poprzednich o nabierające coraz większego znaczenia epidemiologicznego zakażenia szpitalne oraz ich zwalczanie i zapobieganie. W ten sposób przedstawiono problematykę zakażeń bardziej kompleksowo, a książka powinna poszerzyć krąg odbiorców o pracowników służby zdrowia zatrudnionych w szpitalach i innych instytucjach opieki zdrowotnej. (...)

Alfabetyczne usystematyzowanie podrozdziałów i zawartych tam wiadomości pozwala na łatwe korzystanie z tekstu i szybkie odszukanie potrzebnych Czytelnikowi danych. Materiały uzupełniające, adresy i telefony instytucji zajmujących się zapobieganiem i zwalczaniem chorób zakaźnych i pasożytniczych włączone do książki będą z pewnością pomocne osobom profesjonalnie zaangażowanym w profilaktykę chorób zakaźnych. (...)

Z "Przedmowy" Prof. dr hab. med. Janusza Ślusarczyka

Książka jest już do nabycia w księgarniach.

Niezbędne są konkretne środki na wykrywanie chorób przenoszonych drogą płciową i zapobieganie im oraz łatwy dostęp do wenerologa bez względu na przynależność do określonej kasy chorych. Jeżeli obecna sytuacja nie zmieni się, za kilka lat grozi Polsce epidemia chorób wenerycznych.

Na podstawie "Rocznych sprawozdań o leczonych w poradni skórno-wenerologicznej" (form. MZ-14) nadesłanych przez Wojewódzkie Przychodnie Skórno-Wenerologiczne. ^{2/} Tabela wg województw została opublikowana m.in. w

biuletynie "Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2000 roku". PZH. GIS.

> dr Iwona Rudnicka Instytut Wenerologii AM w Warszawie

"Meldunki" udostępnione są w Internecie na stronach www.pzh.gov.pl www.medstat.waw.pl

Zachorowania na grypę w Polsce w sezonie 2001/2 w porównaniu z sezonami 1998/9-2000/1 zapadalność na 100 tys. ludności wg dwutygodniowych meldunków

