

*Wiesław Magdzik, Mirosław P. Czarkowski*

## CHOROBY ZAKAŻNE W POLSCE W 1997 ROKU

W latach 1980–1996, a więc przez okres siedemnastu lat, rejestracja zachorowań na choroby zakaźne i pasożytnicze oraz rejestracja przyczyn zgonów, tak jak cała statystyka medyczna w Polsce, prowadzona była w oparciu o IX Rewizję „Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób” (MKCh). Od 1 stycznia 1997 roku jako podstawę kodowania w dokumentacji medycznej i statystycznej w Polsce przyjęto X Rewizję tej klasyfikacji<sup>1</sup> – zatwierdzoną przez Czterdzieste Trzecie Światowe Zgromadzenie Zdrowia i wprowadzoną do użytku od 1993 roku (edycja angielska)<sup>2</sup>.

Przejsie na X Rewizję MKCh wymagało zweryfikowania sposobu rejestrowania zachorowań na choroby zakaźne pod kątem jego zgodności z nową wersją klasyfikacji oraz stanowiło dogodny moment do dokonania w rejestracji pewnych korekt lub zmian planowanych już wcześniej. Modyfikując rejestrację brano pod uwagę m.in. postęp medycyny (w tym metod diagnostycznych), zmiany sytuacji epidemiologicznej niektórych chorób, zmiany zapotrzebowania na niektóre dane epidemiologiczne czy konieczność przyspieszenia obiegu informacji o pewnych chorobach. Generalnie można stwierdzić, że w 1997 nastąpiło uszczegółowienie rejestracji – możliwe technicznie dzięki rozwojowi elektronicznych metod przetwarzania danych. O ile w 1996 roku w rejestracji zachorowań na choroby zakaźne i pasożytnicze prowadzonej w ramach statystyki publicznej operowano 77 podstawowymi kategoriami, to w 1997 roku liczba takich kategorii wzrosła do 99, przy nie zmienionym wykazie chorób objętych obowiązkiem zgłaszania. Część wprowadzonych zmian znalazła swoje odzwierciedlenie w zamieszczonej tabeli (np. wirusowe zapalenie wątroby, zapalenie opon mózgowych, zapalenie mózgu, zatrucia).

Przejsie na stosowanie X Rewizji MKCh nie wpłynęło na terminy udostępnienia ostatecznych informacji o zachorowaniach na choroby zakaźne i nie ogranicza (poza sporadycznymi przypadkami) możliwości bezpośredniego porównywania danych dotyczących 1997 roku z danymi z lat poprzednich, stało się jednak jedną z przyczyn poważnego przedłużenia się okresu opracowywania przez GUS informacji

<sup>1</sup> Komunikat Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie wprowadzenia X Rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych z dnia 28 października 1996 r. (Dziennik Urzędowy MZiOS, nr 13, 1996).

<sup>2</sup> Polskie wydanie: „Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10)”, t. 1-3, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków 1994-1997.

CHOROBY ZAKAŻNE W POLSCE W LATACH 1991-1997.  
ZACHOROWANIA, ZAPADALNOŚĆ NA 100 000 LUDNOŚCI I ZGONY

INFECTIOUS DISEASES IN POLAND IN 1991-1997. NUMBER OF CASES, MORBIDITY PER 100 000 AND NUMBER OF DEATHS

Jednostka chorobowa		Kod według „Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób” (X Rewizja)	Mediana w latach 1991-1995			1996			1997*		
			liczba zachor.	zapa- dalność	liczba zgonów	liczba zachor.	zapa- dalność	liczba zgonów	liczba zachor.	zapa- dalność	liczba zgonów
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
AIDS <sup>1</sup>		B20-B22	69	0,18	34	109	0,28	74	114	0,29	60
Dur brzuszny		A01.0	14	0,036	0	9	0,023	0	7	0,018	0
Dury rzekome A, B, C		A01.1-A01.3	3	0,008		3	0,008		4	0,010	0
Salmo- nelozy	ogółem	A02	36 344	94,3	6	26 106	67,6	8	23 206	60,0	3
	zakażenia pozajelitowe	A02.1-A02.9	-	-	-	54	0,14	-	49	0,13	1
Czerwonka bakteryjna		A03	1 894	4,94	1	530	1,37	1	439	1,14	2
Bakteryjne zatrucia pokarmowe	razem	A02.0; A05	33 655	87,8	17	28 869	74,8	17	27 922	72,2	6
	salmonelozy <sup>2,A</sup>	A02.0	30 029	77,8	6	26 052	67,5	8	23 157	59,9	2
	enterotoksyna gronkowcowa	A05.0	374	0,97	8	213	0,55	9	450	1,16	0
	botulizm	A05.1	143	0,37		107	0,28		81	0,21	0
	Clostridium perfringens	A05.2	0	0,000		0	0		0	0	1
	inne określone	A05.3-A05.8	2 483	6,46	8	2 497	6,47	9	184	0,48	0
	nie określone	A05.9							4 050	10,5	3
Biegunki u dzieci do lat 2		A04; A08; A09	19 525	1914,7	18	14 493	1650,6	8	17 383	2052,2	5
Tularemia		A21	0	0,000	0	1	0,003	0	0	0	0
Wąglik		A22	1	0,003	0	3	0,008	0	0	0	0
Brucelloza (wykryte zakażenia)		A23	56	0,15	0	58	0,15	1	63	0,16	1
Różycy <sup>B</sup>		A26	115	0,30	1	124	0,32	1	127	0,33	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Leptospiroza	A27	16	0,042	2	7	0,018	5	21	0,054	3	
Listerioza <sup>B,C</sup>	A32; P37.2	4	0,010	1	5	0,013	1	7	0,018	2	
Tęžec	A33-A35	52	0,14	24	46	0,12	15	37	0,10	9	
Błonica	A36	2	0,005	0	9	0,023	0	0	0	0	
Krzusiec	A37	549	1,42	0	330	0,85	1	2092	5,41	0	
Płonica <sup>D</sup>	A38	8 543	22,3	1	20912	54,2	0	18 867	48,8	0	
Zapalenie opon mózgowych	razem	(podano niżej)	3 511	9,11	372	11 825	30,62	255	4 409	11,41	94
	meningokokowe <sup>E</sup>	A39.0	192	0,50	30	145	0,38	10	144	0,37	8
	<i>Haemophilus influenzae</i>	G00.0	1 532	3,97	241	1 663	4,31	180	95	0,25	0
	inne bakteryjne <sup>F</sup>	G00.1-G00.9							1 112	2,88	66
	wirusowe <sup>G</sup>	A87; B00.3; B02.1	1 368	3,58	25	9 409	24,36	28	2 713	7,02	3
	inne i nie określone	G03	303	0,79	75	608	1,57	37	345	0,89	17
Zapalenie mózgu	razem	(podano niżej)	494	1,28	165	616	1,60	113	632	1,64	69
	bakteryjne <sup>3</sup>	A39.8; G04.2							92	0,24	26
	kleszczowe	A84	181	0,47	1	257	0,67	4	201	0,52	1
	inne wirusowe <sup>4,H</sup>	A83; A85; A86; B00.4; B02.0; B25.8	93	0,24	21	134	0,35	27	216	0,56	24
	poszczepienne	G04.0	0	0,000	146	0	0	82	0	0	0
	inne i nie określone	G04.8-G04.9	198	0,51		225	0,58		123	0,32	18
Róża <sup>I</sup>	A46; O86.8	1 905	4,94	14	1 941	5,03	8	2 101	5,44	12	
Ornitozy	A70	0	0,000	0	2	0,005	0	2	0,005	0	
Jaglica	A71	0	0,000	0	0	0	0	0	0	0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Riketsjozy	A75; A77-A79	1	0,003	0	1	0,003	0	1	0,003	0	
Ostre nagminne porażenie dziecięce	A80	2	0,005	0	0	0	0	0	0	0	
Wścieklizna	A82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ospa wietrzna	B01	200 062	519,1	3	131 899	341,5	3	164 129	424,7	2	
Odra	B05	1410	3,67	0	639	1,65	0	338	0,87	0	
Różyczka <sup>C</sup>	B06; P35.0	59 425	155,4	1	79 286	205,3	0	138 782	359,1	2	
Wirusowe zapalenie wątroby	ogółem	B15-B19	37 360	96,9	244	18 456	47,8	191	10 715	27,7	221
	typu B <sup>S</sup>	B16; B18.0-B18.1	13 237	34,5	.	6 435	16,7	.	4 896	12,7	141
	typu A	B15	26 436	68,6	.	12 021	31,1	.	4 045	10,5	0
	typu C <sup>S</sup>	B17.1; B18.2							1 064	2,75	23
	inne i nie określone	B17.0; B17.2-B17.8; B18.8-B18.9; B19							776	2,01	57
Świnka	B26	82 337	213,4	0	39 596	102,5	0	83 588	216,3	0	
Mononukleozą	B27	706	1,84	0	1 027	2,66	0	1 380	3,57	1	
Grzybice skóry	B35	355	0,93	2	254	0,66	3	400	1,03	0	
Zimnica <sup>C</sup>	B50-B54; P37.3-P37.4	19	0,05	1	31	0,08	2	37	0,10	4	
Toksoplazmoza <sup>C</sup>	B58; P37.1	187	0,49	5	313	0,81	9	316	0,82	11	
Tasiemczyce	B67-B71	1 504	3,91	2	838	2,17	1	763	1,97	1	
Włośnica	B75	219	0,57	0	40	0,10	0	20	0,05	0	
Świerzb	B86	22 690	58,9	0	19 571	50,7	0	18 851	48,8	0	
Paciorkowcowe zapalenie gardła/migdałków <sup>D</sup>	J02.0; J03.0	483	1,26	1	342	0,89	1	461	1,19	0	

## Choroby zakaźne c.d.

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Grypa		J10; J11	1 122 916	2910,0	43	2 711 174	7020,5	212	1 578 494	4084,1	207
Zatrucia grzybami		T62.0	358	0,94	.	212	0,55	.	173	0,45	.
Inne zatrucia (tzw. chemiczne) <sup>4</sup>		T36-T60; T63-T65	8 298	21,6	.	9 949	25,8	.	8 713	22,5	.
Zakażenia szpitalne <sup>6</sup>	ogółem		2 514	.	.	2 188	.	.	2 089	.	.
	na oddziałach noworodkowych i dziecięcych		992	.	.	592	.	.	723	.	.
	następstwa zabiegów medycznych		1 095	.	.	772	.	.	665	.	.
	wywołane pałeczką <i>Salmonella</i>		334	.	.	300	.	.	178	.	.
Pokąsanie osób przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę lub zanieczyszczenie śliną tych zwierząt, po którym podjęto szczepienie p./wściekliznę			6 633	17,3	.	10 144	26,3	.	7 850	20,3	.

\* Liczba zgonów wg danych tymczasowych GUS; dane niepełne – 21% kart zgonów nie zawierało informacji o przyczynie; <sup>1</sup> dane (wg daty zachorowania) ze zgłoszeń nadesłanych do Zakładu Epidemiologii PZH; <sup>2</sup> zmiana w rejestracji: od 1994 r. wszystkie nieżyty żołądkowo-jelitowe wywołane pałeczką *Salmonella*; <sup>3</sup> do 1996 r. rejestrowano w grupie bakteryjnych zapaleń opon mózgowych (zgodnie z układem MKCh-IX); <sup>4</sup> zmiany w rejestracji w 1997 r., bez istotnego wpływu na liczbę rejestrowanych zachorowań; <sup>5</sup> łącznie z zakażeniami mieszanymi HBV+HCV; <sup>6</sup> od 1996 r. rejestracja niepełna.

Zgony do 1996 r.: <sup>A</sup> z powodu salmoneloz ogółem; <sup>B</sup> z powodu „innych bakteryjnych chorób odzwierzęcych” ogółem (kod 027 wg MKCh-IX); <sup>C</sup> bez ew. zgonów z powodu zakażeń wrodzonych; <sup>D</sup> z powodu szkarlatyny i/lub paciorkowcowego zapalenia gardła ogółem; <sup>E</sup> z powodu zakażeń meningokokowych ogółem; <sup>F</sup> z powodu bakteryjnych zapaleń opon mózgowych ogółem, z gruźliczym włącznie (kod 320 MKCh-IX); <sup>G</sup> bez ew. zgonów z powodu zapalenia opon mózgowych w opryszczce i półpaścu; <sup>H</sup> z powodu „innych wirusowych chorób ośrodkowego układu nerwowego” ogółem (kod 049 MKCh-IX), bez ew. zgonów z powodu zapalenia mózgu w opryszczce, półpaścu i wywołanego wirusem cytomegalii; <sup>I</sup> bez ew. zgonów z powodu zakażeń połogowych.

o przyczynach zgonów w 1997 roku – prawdopodobnie o rok, w stosunku do okresów opracowywania tych informacji w latach wcześniejszych. Jest wysoce prawdopodobne, że podobne opóźnienie będzie miało miejsce również w przyszłości. Dane o zgonach z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych udostępnione na potrzeby tego opracowania przez Departament Badań Demograficznych GUS (tab. I) nie mają ostatecznego charakteru i mogą jeszcze ulec pewnym zmianom (raczej niewielkim). Ich wartość i możliwości interpretowania są jednak bardzo ograniczone – w następstwie strajków lekarzy w 1997 roku (polegających m.in. na nie wystawianiu kart zgonu w ogóle lub pomijaniu w kartach niektórych danych, np. o przyczynie zgonu), w skali całego kraju w przypadku 21% zgonów brak było informacji o przyczynie.

\* \* \*

Wzorem lat wcześniejszych, obecna informacja ograniczona zostanie do najbardziej zasadniczych danych dotyczących zmian sytuacji epidemiologicznej wybranych chorób zakaźnych.

**Wirusowe zapalenie wątroby typu B (wzw B).** Rok 1997 był piątym rokiem realizacji programu zapobiegania i zwalczania wirusowego zapalenia wątroby typu B w Polsce. Zanotowano dalszy spadek liczby zachorowań – z 6 435 w 1996 roku (zapadalność 16,7 na 100 000 ludności) do 4 896 w 1997 roku (zapadalność 12,7), tj. o 1 539 przypadków (zapadalność o 4,0 na 100 000), czyli o 24,0%. Szczególnie intensywny spadek liczby zachorowań zanotowano wśród dzieci do lat 3. Wystąpiły tylko 32 zachorowania w 18 województwach – wobec 804 zachorowań w tej grupie wieku w 48 województwach w 1993 roku. We wszystkich grupach wieku zapadalność wśród kobiet była niższa niż wśród mężczyzn. Uwidoczniła się względnie wysoka zapadalność wśród mężczyzn w wieku 20–24 lata. Liczba zarejestrowanych zachorowań w tej grupie wieku była niższa od liczby zarejestrowanej w 1996 roku tylko o 8 zachorowań (o 3,1%), przy czym w 17 województwach zanotowano wzrost zachorowań wśród mężczyzn w tym wieku. Sprawa wymaga wyjaśnienia. W 1997 roku uodporniono przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby około 1 650 000 osób, tj. ponad 4% populacji kraju, z tego około 1 350 000 w ramach szczepień bezpłatnych (obowiązkowych) i około 300 000 w ramach szczepień w części odpłatnych (zalecanych). Nastąpiła pewna – choć niesatysfakcjonująca – poprawa w zakresie skuteczności sterylizacji sprzętu medycznego. Liczba sterylizatorów na suche gorące powietrze przypadająca na 1 autoklaw uległa zmianie z 1:9,6 w 1996 roku na 1:7,7 w 1997 roku, tj. nastąpiła poprawa stosunku o około 20%.

**Wirusowe zapalenie wątroby typu A (wzw A).** Rok 1997 był pierwszym rokiem wyodrębnienia w rejestracji chorób zakaźnych w Polsce zachorowań na wzw A. Zanotowano ich 4045, tj. 10,5 na 100 000 ludności. W poprzednich latach zachorowania na tę postać choroby rejestrowano we wspólnej kategorii „wzw nie B”, wraz z wzw C i innymi zachorowaniami niezidentyfikowanymi jako wirusowe zapalenie wątroby typu B. W 1996 roku zarejestrowano 12 021 takich zachorowań (zapadalność 31,1 na 100 000), a w 1997 roku – przyjmując takie same kryteria rejestracji – 5 819 (15,1 na 100 000). Nastąpił więc spadek liczby zachorowań o 6 202, a zapadalności o 16,1, tj. o 51,6%. Zachorowania na wzw A stanowiły w 1997 roku 69,5% zachorowań na wzw nie B. Przyczyną spadku zachorowań na wzw nie B jest przede

wszystkim zmniejszenie się liczby zachorowań na wzw A. Jak wynika z wieloletniej analizy zachorowań, Polska znajduje się obecnie w okresowym spadku liczby zachorowań na wzw A. Rok 1997 budził jednak poważne obawy ze względu na stwierdzone niskie odsetki osób posiadających przeciwciała anty-HAV w niektórych rejonach Dolnego Śląska oraz województwa warszawskiego, a także ze względu na znaczne tereny kraju objęte powodzią latem 1997 roku. Niewystąpienie, zwłaszcza na tych terenach, zwiększonych liczb zachorowań można w pewnym stopniu wiązać ze szczepieniami przeciw wzw A przeprowadzonymi na terenach popowodziowych wśród dzieci – głównie z pierwszych 3, a w niektórych województwach z 4 klas szkoły podstawowej – oraz dorosłych do lat 30 zaangażowanych w likwidację skutków powodzi. Ogólnie zaszczepiono dwukrotnie szczepionką uzyskaną z dwu źródeł: Projekt HOPE oraz firmy SmithKline Beecham – około 150 000 osób, nie notując zachorowań wśród osób dwukrotnie szczepionych (po jednorazowym zaszczepieniu) zanotowano 7 zachorowań, które wystąpiły w okresie od 3 do 20 dni po szczepieniu. Na terenach powodziowych uzyskano niższą zapadalność na wzw A w IV kwartale 1997 r. niż na sąsiednich terenach nienawiedzonych powodzią.

Ponadto w 1997 roku zanotowano znaczący spadek liczby zachorowań w stosunku do 1996 roku m.in. na:

- wirusowe zapalenie opon mózgowych o 71% (z 9 409 do 2 713, zapadalność z 24,36 na 100 000 ludności do 7,02),
- włośnicę o 50% (z 40 do 20, zapadalność z 0,104 do 0,052),
- odrę o 47% (z 639 do 338, zapadalność z 1,65 do 0,87),
- grypę o 42% (z 2 711 174 do 1 578 494, zapadalność z 7020,5 do 4084,1),
- kleszczowe zapalenie mózgu o 22% (z 257 do 201, zapadalność z 0,67 do 0,52),
- bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu (ogółem) o 20% (z 1 808 do 1 443, zapadalność z 4,68 do 3,73),
- tężec o 20% (z 46 do 37, zapadalność z 0,12 do 0,10),
- błonicę (z 9, zapadalność 0,023 do braku zachorowań)
- oraz zatrucia pokarmowe wywołane jadem kiełbasianym o 24% (ze 107 do 81, zapadalność 0,28 do 0,21).

**Krztusiec.** W 1997 roku zanotowano 2 092 zachorowania na krztusiec (zapadalność 5,4 na 100 000). Było to ponad 6 razy więcej niż w roku 1996, kiedy zarejestrowano 330 zachorowań, a zapadalność wynosiła 0,85. Wzrost liczby notowanych zachorowań wystąpił w zasadzie w drugiej połowie roku i dotyczył głównie dzieci i młodzieży szkolnej. Wzmożone liczby zachorowań utrzymywały się jeszcze w pierwszych miesiącach 1998 roku.

Ponadto w 1997 roku zanotowano istotny wzrost liczby zachorowań w stosunku do 1996 roku m.in. na:

- leptospirozę o 200% (z 7 do 21, zapadalność z 0,018 na 100 000 ludności do 0,054),
- świnkę o 111% (z 39 596 do 83 588, zapadalność ze 102,5 do 216,3),
- różyczkę o 75% (z 79 286 do 138 782, zapadalność z 205,3 do 359,1),
- wirusowe zapalenie mózgu (z wyłączeniem kleszczowego) o 61% (ze 134 do 216, zapadalność z 0,35 do 0,56),
- grzybicę skóry o 57% (z 254 do 400, zapadalność z 0,66 do 1,03),
- paciorkowcowe zapalenie gardła o 35% (z 342 do 461, zapadalność z 0,89 do 1,19),
- mononukleozę o 34% (z 1 027 do 1 380, zapadalność z 2,66 do 3,57),

- wietrzną ospę o 24% (ze 131 899 do 164 129, zapadalność z 341,5 do 424,7),
- biegunki u dzieci do lat 2 o 20 % (z 14 493 do 17 383, zapadalność z 1 650,6 na 100 000 dzieci w tym wieku do 2 052,2)
- oraz bakteryjne zatrucia pokarmowe wywołane gronkowcem o 111% (z 213 do 450, zapadalność z 0,55 do 1,16) i bliżej nie określone o 70% (z 2 497 do 4 234, zapadalność z 6,5 do 11,0).

Zbliżoną liczbę zachorowań w 1996 i 1997 roku zanotowano m.in. na dur brzuszny, dury rzekome, bakteryjne zatrucia pokarmowe ogółem (pomimo spadku o 11% salmoneloz pokarmowych) oraz świerzb. Dane te przedstawione są w załączonej tabeli.

Na ogólną liczbę 380 201 zgonów zarejestrowanych w Polsce w 1997 roku (w tym 299 721 zgonów o znanej przyczynie) chorobę zakaźną – jako wyjściową przyczynę zgonu – odnotowano w 2 302 przypadkach<sup>3</sup>. Przyjmując, że brak zapisu o przyczynie zgonu nie był związany z rodzajem choroby (tzn. że po tę formę strajku równie często sięgali lekarze o różnych specjalizacjach), należy stwierdzić, że udział chorób zakaźnych w ogólnej umieralności utrzymał się na poziomie sprzed roku – w 1997 roku choroby zakaźne spowodowały 0,77% zgonów o znanej przyczynie, a w 1996 r. 0,73%.

Tak jak w latach wcześniejszych, spośród wszystkich chorób zakaźnych najwięcej zgonów spowodowała gruźlica – w 1997 roku jako wyjściową przyczynę zgonu wymieniono ją w 33,7% przypadków zgonów z powodu chorób zakaźnych (gruźlica układu oddechowego 32,5%), a przy uwzględnieniu tzw. późnych następstw tej choroby – w 39,7%. Udział zgonów z powodu gruźlicy ogółem był więc w 1997 roku nieco niższy niż rok wcześniej (43,1%), należy jednak zaznaczyć, że w starszych grupach wieku, w których zgony z powodu gruźlicy występują najczęściej, braki informacji o przyczynie zgonów były największe – do 23,5%.

Na nie zmienionym, wysokim poziomie utrzymał się w 1997 roku udział zgonów w następstwie posocznic: gronkowcowych, paciorkowcowych i innych (bez meningokokowych) – łącznie były one przyczyną 19,7% zgonów z chorób zakaźnych (w 1996 r. także 19,7%).

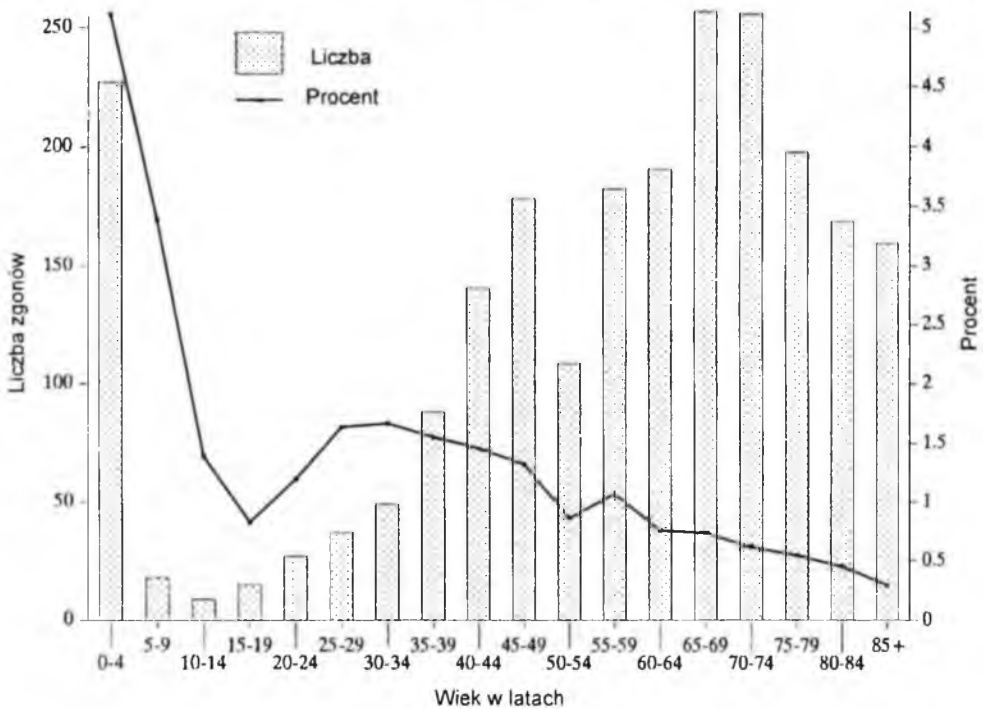
Wzrósł procentowy udział zgonów z powodu wirusowego zapalenia wątroby, chociaż nie można wykluczyć, że jest to m.in. efekt zmian w rejestracji, związanych z przejściem na X Rewizję MKCh – wszystkie postacie wzv były w 1997 roku przyczyną 9,6% zgonów z powodu chorób zakaźnych (w 1996 r. 6,8%), przy czym – w świetle szczegółowych (ale niepełnych) danych po raz pierwszy zebranych przez GUS – około 2/3 wszystkich zgonów z wzv spowodowane było przez wzv typu B, a około 1/10 przez wzv typu C (zgonów z powodu wzv typu A w 1997 roku nie zarejestrowano).

Do 9,0% wzrósł udział zgonów z powodu grypy (w 1996 r. 7,6% ) – pomimo wyraźnego spadku zapadalności na tę chorobę w 1997 roku – o 41,8% w porównaniu z 1996 r. Do 3,4% wzrósł udział zgonów z powodu AIDS – a ściślej – chorób wywołanych przez HIV (w 1996 r. 2,5%). Dość wyraźnie zmniejszył się natomiast udział zgonów z powodu niektórych postaci zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu (przede wszystkim bakteryjnych) – w tym przypadku spadek procentowego

---

<sup>3</sup> W liczbie tej, tak jak w latach poprzednich, uwzględniono zgony spowodowane przez niektóre postacie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu oraz grypę (symbole G00-G05, J10-J11 wg MKCh-X), tj. choroby zakaźne podlegające w Polsce obowiązkowej rejestracji ale w statystykach zgonów GUS wykazywane w innych grupach przyczyn.





Ryc. 1. Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych (dane niepełne) i ich procentowy udział w ogólnej liczbie zgonów o znanej przyczynie w Polsce w 1997 r. wg wieku

Fig. 1. Number of deaths caused by infectious diseases (temporary data) and percentage of that deaths in relation to all deaths in 1997 in age groups

udziału zgonów wiązać należy ze znacznym obniżeniem się zapadalności na te choroby w 1997 roku (tabela).

Nie uległ zmianie ogólny charakter zależności pomiędzy zgonami z powodu chorób zakaźnych a wiekiem chorych (ryc. 1). Najwięcej zgonów – w liczbach bezwzględnych (zaniżonych przeciętnie o około 21% ze względu na niepełne dane) – zarejestrowano wśród dzieci do lat 5 (9,9% wszystkich zgonów z chorób zakaźnych, w tym zgony niemowląt 7,8%), oraz wśród osób starszych, w wieku 65–69 oraz 70–74 lata (po 11,1%), najmniej zgonów wśród dzieci i młodzieży w wieku od 5 do 19 lat. Największy procentowy udział w ogólnej liczbie zgonów o znanej przyczynie miały natomiast choroby zakaźne wśród dzieci do lat 5 (5,1% wszystkich zgonów w tej grupie wieku), wśród dzieci w wieku 5–9 lat (3,4%) oraz wśród osób dorosłych w wieku od 25 do 39 lat (przeciętnie ponad 1,6%), najmniejszy wśród osób najstarszych, powyżej 80 lat.

Wśród niemowląt główną przyczyną zgonów była posocznica, która spowodowała 76,0% wszystkich zgonów z powodu chorób zakaźnych w pierwszym roku życia<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Dane nie uwzględniają posocznicy noworodków, która w 1997 roku spowodowała co najmniej 112 zgonów.

(w 1996 r. 77,0%), przy czym zgony z powodu posocznicy wśród dzieci w tym wieku stanowiły 30,0% ogółu zgonów z tej przyczyny zarejestrowanych w 1997 roku (w 1996 r. 34,5%).

Posocznica była także dominującą przyczyną zgonów wśród dzieci starszych i młodzieży – w grupie dzieci do lat 5 (uwzględniając niemowlęta) spowodowała 73,1% zgonów z powodu chorób zakaźnych, w grupach 5–9 oraz 10–14 lat po 33,3%, a w grupie 15–19 lat 26,7%. Także wśród osób dorosłych udział zgonów z tej przyczyny był znaczący i wahał się w poszczególnych grupach wieku od 11% do ponad 24%.

Wśród osób w wieku od 25 do 39 lat, tj. w grupie wieku o relatywnie wysokim procentowym udziale zgonów z powodu chorób zakaźnych, najczęstszymi przyczynami zgonów były: 25–29 lat – AIDS (43,2% wszystkich zgonów z chorób zakaźnych w tym wieku) i posocznica (24,3%), 30–34 lata – AIDS (42,9%), posocznica (16,3%) oraz gruźlica i jej późne następstwa (14,3%), 35–39 lat – gruźlica i jej następstwa (40,9%), posocznica (15,9%), wirusowe zapalenie wątroby (13,6%) oraz AIDS (12,5%).

Wśród osób w wieku od 65 do 74 lat, tj. w grupie wieku o najwyższej bezwzględnej liczbie zgonów z powodu chorób zakaźnych, do najczęstszych przyczyn zgonów należały: gruźlica i jej późne następstwa (50,7% wszystkich zgonów z chorób zakaźnych w tym wieku), wirusowe zapalenie wątroby (15,7%) i posocznica (13,9%).

Na poziomie z poprzednich lat utrzymały się w 1997 roku różnice pomiędzy umieralnością mężczyzn i kobiet – choroby zakaźne i pasożytnicze prawie dwukrotnie częściej notowano jako przyczynę zgonu wśród mężczyzn niż wśród kobiet, przy czym w przypadku gruźlicy i jej późnych następstw stosunek ten kształtował się jak 3,7:1, w przypadku AIDS jak 3,1:1, w przypadku wirusowego zapalenia wątroby jak 1,9:1, w przypadku posocznicy jak 1,6:1; natomiast w przypadku grypy jak 0,7:1.

Zaznaczyły się też różnice pomiędzy umieralnością w miastach i na wsi. Wyraźnie różny odsetek braku informacji o przyczynach zgonów w miastach (23,3%) i na wsi (18,2) skłania do ostrożnego traktowania tych danych, niemniej można stwierdzić, że ogólna umieralność z powodu chorób zakaźnych w miastach – tak jak w latach wcześniejszych – była nieco niższa niż na wsi, ale w miastach wyraźnie częściej odnotowywano zgony z powodu AIDS i wirusowego zapalenia wątroby, natomiast na wsi z powodu gruźlicy.

*W. Magdzik, M.P. Czarkowski*

## INFECTIOUS DISEASES IN POLAND IN 1997

### SUMMARY

Decreasing of number of cases as well as incidence rate of hepatitis type B and type A, and increasing of pertussis, leptospirosis, encephalitis and some other diseases was noted in Poland in 1997. The biggest percentage of deaths was caused by tuberculosis – 43,1%, sepsis – over 21,9% and hepatitis – 10,6%. Introduction of ICD-10 as well as strikes of health workers in Poland in 1997 caused undernotification especially of deaths.

Adres autora:

prof. dr hab. Wiesław Magdzik  
Państwowy Zakład Higieny  
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa