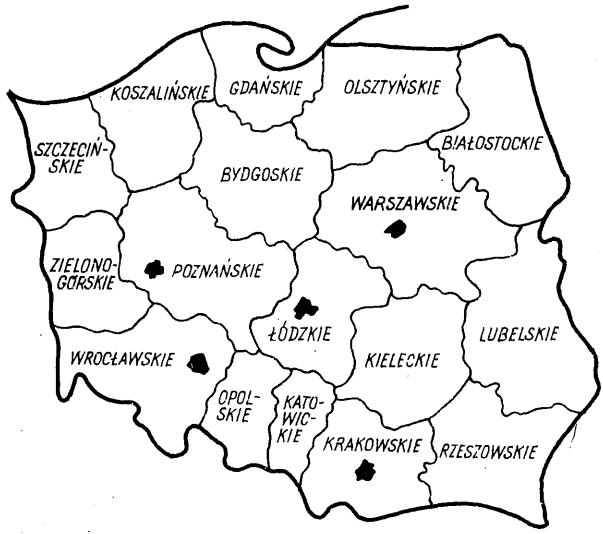


*G. Jędrzej*

POLSKA RZECZPOSPOLITA LUDOWA  
MINISTERSTWO ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ  
DEPARTAMENT SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNY

Do użytku służbowego

# ROCZNY BIULETYN EPIDEMIOLOGICZNY ROK 1970



WARSZAWA 1971

PAŃSTWOWY ZAKŁAD WYDAWNICTW LĘKARSKICH

# ROCZNY BIULETYN EPIDEMIOLOGICZNY

ROK 1970

## Spis treści:

1. E.Gonera: Dur brzuszny.....	1
2. E.Gonera: Dury rzekome.....	2
3. H.Stypułkowska-Misiurewicz: Czerwonka.....	4
4. E.Zołoteńka, Z.Anusz: Zatrucia pokarmowe.....	5
5. W.Magdzik: Wirusowe zapalenie wątroby.....	8
6. Z.Anusz: Błonica.....	8
7. A.Adonajło: Płonica.....	10
8. A.Adonajło: Krztusiec.....	11
9. D.Naruszewicz-Lesiuk: Odra.....	12
10. J.Żabicka: Nagminne zapalenie przyusznicy.....	13
11. M.Wiśniewski: Grypa.....	15
12. H.Rudnicka: Różyczka.....	16
13. D.Serokowa: Wścieklizna.....	17
14. Z.Anusz: Tężec.....	19

Dodatek: Tabele I - VII

P O L S K A R Z E C Z P O S P O L I T A L U D O W A  
M I N I S T E R S T W O Z D R O W I A I O P I E K I S P O Ł E C Z N E J  
D E P A R T A M E N T S A N I T A R N O - E P I D E M I O L O G I C Z N Y

Do użytku służbowego

ROCZNY BIULETYN EPIDEMIOLOGICZNY  
ROK 1970

WARSZAWA 1971

PAŃSTWOWY ZAKŁAD WYDAWNICTW LEKARSKICH

## DUR BRZUSZNY

W roku 1970 zanotowano najniższą dotychczas rejestrowaną zapadalność - 1,3/100 000 i umieralność - 0,01/100 000, mimo wystąpienia epidemii duru brzuszego w woj. warszawskim, bez której zapadalność wynosiłaby 1,2/100 000. Obniżyła się również nieco śmiertelność.

Od 27.IV do 9.VI.1970 r. w Sierpcu, w woj. warszawskim wystąpiły 22 zachorowania na dur brzuszny w tym 1 zgon. Ognisko to objęło w równym stopniu mężczyzn i kobiety; połowa zachorowań dotyczyła dzieci i młodzieży do lat 15. Rozpoznanie 15 chorych potwierdzono bakteriologicznie, a wyhodowane od nich szczepy *S. typhi* należały do 3 różnych typów bakteriofagowych: E<sub>1b</sub> /najczęściej/, E<sub>1a</sub> i nietypujące się. Przyczyną epidemii była woda ze studni, położonej na brzegu rzeki Sierpienicy, zakażona podczas wiosennego przyboru wody w tej rzece.

H 9  
~~W postaci~~ małych ognisk, najczęściej rodzinnych, wystąpiło około 15% ogółu zachorowań. Pozostałe przypadki to zachorowania sporadyczne, których sezonowe nasilenie przypada na miesiące VIII, IX, X. Obserwowana od kilku lat wiosenna wyższość zachorowań, głównie ogniskowych - w roku 1970 wystąpiła w maju jako skutek epidemii w Sierpcu.

Najwyższą zapadalność w kraju - 3,4/100 000 zanotowano w woj. warszawskim, które rokrocznie przekracza przeciętny wskaźnik dla Polski; najniższa utrzymuje się od 1969 r. w woj. olsztyńskim /0,2/. Ponadto wyższą zapadalność od przeciętnej notowano w woj. kieleckim, białostockim i gdańskim oraz w m. Warszawie i m. Krakowie. Najbardziej poprawiła się sytuacja epidemiologiczna w woj. lubelskim /zapadalność - 0,6/.

W dalszym ciągu najwyższą zapadalność wykazują miasta od 10 do 20 tys. mieszkańców, a wyższą od przeciętnej miasta i osiedla do 10 tys. mieszkańców oraz największe miasta - powyżej 100 tys., które do 1970 r. należały do środowisk o najniższej zapadalności.

W rozkładzie zachorowań wg wieku mediana przypada na 22 lata. Ogólny spadek zapadalności nie objął równomiernie wszystkich grup wieku. Największy bo ponad dwukrotny spadek

zapadalności dotyczy osób od 15 - 24 i 30 - 39 lat, na skutek czego najwyższą zapadalność w roku 1970 - 2,7/100 000 notuje się w grupie wieku 25 - 29 lat.

Rok	Polska	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	pow. 60
1966	3,4	4,7	4,6	2,4	4,2	5,4	5,8	2,8	2,5	2,2	1,1
1969	2,3	2,0	2,7	2,3	3,0	4,5	3,5	2,8	1,7	1,3	0,7
1970	1,3	2,0	1,6	1,2	1,0	2,0	2,7	1,2	0,8	0,6	0,5
1971	1,1	1,6	0,9	0,8	0,8	1,5	2,3	1,1	0,6	0,4	0,4

Większość zachorowań ok. 62% potwierdzono bakteriologicznie, a z wytypowanych przez Krajowy Ośrodek Typowania Bakteriologicznego szczepów najczęściej należało do typu A - 16,6%, F<sub>1</sub> - 16,2% oraz E<sub>1a</sub> - 15,6%. Wśród nosicieli najliczniejszy był typ E<sub>1a</sub> - 22,6%, F<sub>1</sub> - 14% i typ A - 11,4%.

W ciągu roku 1970 wypisano z rejestru nosicieli 327 osób, a zarejestrowano 255 nowych nosicieli; ogólna liczba nosicieli wynosiła pod koniec roku 3.678 osób z czego 53 osoby odsunięto od pracy zawodowej.

Ewa Gonera

#### DURY RZEKOME

W roku 1970 wystąpiło tylko 55 zachorowań, a zapadalność - 0,17/100 000 była najniższa ze wszystkich lat. Zgonów nie notowano od roku 1967. Większość zachorowań - 52 była wywołana pał. S. paratyphi B, 2 zachorowania - S. paratyphi A, a jedno rozpoznanie duru rzekomego C postawiono na podstawie odczynu Widala w mianie 1:200 z antygenem rzęskowym.

Typowy dla durów rzekomych letnio-jesienny szczyt zachorowań wystąpił w m-cu sierpniu i był spowodowany głównie 10 zachorowaniami w Kędzierzynie, w woj. opolskim, których

przyczyna nie została ustalona. Pozostałe zachorowania występowały sporadycznie w ciągu całego roku z wyjątkiem stycznia i lutego.

Przy tak niskiej liczbie zachorowań i ich nierównomiernym rozmieszczeniu na terenie kraju, obserwuje się duże wahania zapadalności w poszczególnych województwach. I tak z ośmiu województw, na których terenie w r. 1969 dury rzekome nie występowały - w trzech, tj. m. Łodzi, woj. krakowskim i wrocławskim ponownie pojawiło się kilka zachorowań. Stosunkowo małe wahania wykazują te województwa, w których od lat zapadalność była najwyższa, lub wyższa od przeciętnej, jak woj. białostockie, warszawskie i m. Warszawa.

W przeciwieństwie do duru brzuszego najniższa zapadalność utrzymywała się zwykle na terenach wiejskich, natomiast w 1970 r. taki sam wskaźnik jak i wieś - 0,13/100 000 notuje się w miastach od 10 do 20 tys. mieszkańców, które przedtem dominowały nad zapadalnością w pozostałych środowiskach.

Na dury rzekome chorowali przede wszystkim ludzie młodzi /mediana 22 lata/. Najstarszy z chorych miał 54 lata. W porównaniu z rokiem 1969 najbardziej obniżyła się zapadalność wśród osób w wieku 40 - 44 lata, natomiast zapadalność wśród osób do 20 lat utrzymuje się na tym samym poziomie.

Według meldunków tygodniowych stacji sanitarno-epidemiologicznych odsetek bakteriologicznie potwierdzonych rozpoznań - ok. 45% jest o wiele niższy niż w latach ubiegłych i należy przypuszczać, że wynika z braku informacji na ten temat. Świadczy o tym również liczba 44 chorych na dur rzekomy B, u których Krajowy Ośrodek Typowania Bakteriofagowego typował pał. S. paratyphi B w 1970 r. Najliczniej reprezentowane były typy: Taunton /u 21 chorych/ oraz typ 1 /u 10 chorych/, podobnie jak i u nosicieli: typ Taunton - 33%, a typ 1 - 21%.

Wśród zarejestrowanych w całym kraju na dzień 31.XII. 1970 r., przez wojewódzkie stacje san.-epid., 740 nosicieli durów rzekomych - 675 osób było nosicielami pał. S. paratyphi B, 62 - pał. S. paratyphi A oraz 3 - S. paratyphi C.

H. Stypułkowska-Misiągiewicz

#### CZERWONKA

W roku 1970 zgłoszono o 40,7% zachorowań więcej na czerwonkę niż w roku 1969 /1969 r. - 4 752 zach., 1970 r. - 6 687 zach./. Zapadalność wzrosła więc w porównaniu z rokiem 1969, wzrosła również w porównaniu z rokiem 1968; tym niemniej była ona jeszcze niższa niż w poprzednich latach ostatniego dziesięciolecia. Wzrost zachorowań w roku 1970, w stosunku do roku 1969, dotyczył 13 województw, a z miast wydzielonych jedynie Wrocławia. Najwyższa zapadalność wystąpiła w województwach: olsztyńskim /165,5/, koszalińskim /63,8/, zielonogórskim /41,9/, białostockim /39,7/ i m. Warszawie /43,5/.

Wyraźnie zaznaczył się sezonowy wzrost liczby zachorowań. W pierwszym półroczu 1970 roku zapadalność była jeszcze niższa niż w analogicznym okresie poprzedniego roku. Wzrost jej wystąpił w czerwcu i lipcu, kiedy to pojawiła się duża epidemia w województwie olsztyńskim. W większości województw najwyższa zapadalność przypada na wrzesień, jednakże na terenie niektórych województw najwyższą zapadalność obserwowano w innych miesiącach, głównie z powodu wystąpienia lokalnych ognisk epidemicznych: w lipcu woj. szczecińskiego, wrocławskiego i olsztyńskiego, w październiku w koszalińskim, w listopadzie w warszawskim, w grudniu w zielonogórskim i bydgoskim. Czy na wzrost liczby zgłoszonych zachorowań w drugim półroczu 1970 roku miało wpływ zaniepokojenie wywołane wystąpieniem cholery na terenach sąsiadujących z Polską i w związku z tym wzrost czujności służby zdrowia trudno jest odpowiedzieć.

Z losowo wybranych 84 powiatów i opracowywanych w Zakładzie Epidemiologii PZH wynika, że nadal wzrasta udział kobiet w zachorowaniach na czerwonkę. W ostatnim roku w porównaniu z rokiem 1969 przy niezmienionej zapadalności w miastach wzrosła zapadalność na wsi. Tym niemniej pozostaje ona jeszcze o połowę niższą. W ostatnim roku obserwowano pewien wzrost liczby zachorowań wśród młodzieży w wieku 10 - 14 lat. Może to się wiązać ze wzmocnieniem nadzoru lekarskiego nad młodzieżą szkolną na terenach objętych dochodzeniem epidemiologicznym.

Braniewo 552 miedzi.  
Złotowie 443 miedzi.  
Kraśnik 224 miedzi.  
[+ 392 +]

Przeważnie zgłaszano zachorowania pojedyncze o nieznanym źródle zakażenia, a tylko 25% zachorowań wystąpiło w ogniskach epidemicznych najczęściej pochodzenia wodnego. Największe epidemie wystąpiły w Braniewie /woj. olsztyńskie, 552 zachorowania/ prawdopodobnie z powodu zakażenia jednego z ujęć wody; w Złotowie /woj. kozzalińskie, 443 zachorowania/ prawdopodobnie z powodu mycia butelek w mleczarni wodą z obiegu wtórnego; w Kraśniku /woj. lubelskie, 224 zachorowania na czerwonkę i 392 na niezżyt jelit/ jako wynik licznych zaniedbań w zaopatrzeniu w wodę i przy produkcji i obrocie środków spożywczych. Ponadto zanotowano szereg mniejszych epidemii w żłobkach, internatach, domach małego dziecka i szpitalach psychiatrycznych, oraz na wsiach zaopatrujących się w wodę niezdatną do picia lub żywność produkowaną w złych warunkach sanitarnych /wieś Mirce, pow. Hrubieszów, woj. lubelskie - 53 zachorowania/.

Epidemia czerwonki w Braniewie spowodowana była pałeczką *Sh. flexneri*, która po raz pierwszy wywołała tak dużą epidemię. Pozostałe epidemie wywołała pałeczka *Sh. sonnei*.

Liczba osób, u których stwierdzono zakażenie pałeczkami czerwonki wzrosła o 14% w porównaniu z liczbą z ub. roku. W większym stopniu wzrosła liczba zakażonych *S. flexneri* o 28,4% w mniejszym *S. sonnei* o 5,2%. Jako czynnik etiologiczny czerwonki nadal przeważa *S. sonnei*. Jednakże udział *S. flexneri* w zakażeniach wzrósł z 35% do 39%, prawdopodobnie głównie z powodu epidemii w Braniewie.

Ewa Zołoteńka, Zbigniew Anusz

#### ZATRUCIA POKARMOWE

W roku 1970 zarejestrowano ogółem 146 ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych o etiologii bakteryjnej, o liczbie zachorowań 4 i więcej osób w ognisku. W powyższej liczbie nie uwzględniono ognisk spowodowanych *Clostridium botulinum* oraz spożyciem potraw z grzybów niewłaściwie przygotowanych, względnie uznanych mylnie przez zbierających za jadalne.

W roku 1970, podobnie jak w latach ubiegłych, dominującym produktem powodującym zachorowania było mięso i przetwory mięsne /86 ognisk, 1844 zachorowania/. Na drugim miejscu uplasowały się zatrucia wywołane spożyciem innych produktów /42 ogniska, 1266 zachorowań/.

Większość zatruc pokarmowych, które wystąpiły w 1970 r. miały miejsce w zamkniętych zakładach żywienia zbiorowego, zwłaszcza w internatach szkolnych i zakładach służby zdrowia.

Czynnikiem etiologicznym w większości przypadków były zatrucia wywołane enterotoksyną gronkowca złocistego /55 ognisk, 1857 zachorowań/.

W 46 ogniskach, które objęły 754 zachorowania nie ustalono czynnika etiologicznego.

ZBIOROWE ZATRUCIA POKARMOWE O ETIOLOGII BAKTERYJNEJ  
W ROKU 1970

Wyszczególnienie	Liczba		%		L i c z b a									
	ognisk	zachorowań	ognisk	zachorowań	salmonelle		gronkowce		Cl. perfringens		inne drobno-ustroje		czynnik nieustalony	
					ognisk	zachorowań	ognisk	zachorowań	ognisk	zachorowań	ognisk	zachorowań	ognisk	zachorowań
Mięso i przetwory mięsne	86	1844	58,9	49,9	23	529	25	700	3	78	5	168	30	369
Mleko i przetwory mleczarskie	14	444	9,6	12,0	1	14	12	325	1	105	-	-	-	-
Ryby i przetwory rybne	4	146	2,7	3,9	1	10	2	126	-	-	-	-	1	10
Inne produkty	42	1266	28,8	34,2	8	123	16	706	1	8	2	54	15	375
Razem	146	3700	100,0	100,0	33	676	55	1857	5	191	7	222	46	754

## ZATRUCIA JADEM KIEŁBASIANYM

W latach 1960-1969 zatrucia jadem kiełbasianym stanowiły w Polsce poważny problem epidemiologiczny. Stanowiły one 2,8 - 7,1% wszystkich zatruc pokarmowych. W omawianym okresie rejestrowano rocznie od 201 do 491 /1968 r./ przypadków zatruc pokarmowych; zapadalność od 0,6 do 1,5 na 100 tys. mieszkańców.

W roku 1970 zarejestrowano w Polsce 401 zachorowań. Zapadalność wynosiła 1,22 na 100 tys. mieszkańców. Zachorowania występowały głównie, podobnie jak w latach poprzednich, na terenie województwa bydgoskiego /zap. 4,00/ oraz w woj. poznańskim /3,32/, białostockim /zap. 3,10/, gdańskim /zap. 2,99/, zielonogórskim /2,59/, olsztyńskim /zap. 2,32/ i m. Wrocławiu /2,11/. Najniższą zapadalność rejestrowano w woj. warszawskim /zap. 0,16/, katowickim /zap. 0,25/, krakowskim /0,27/ i m. Łodzi /0,27/. Stwierdzono nieznaczną przewagę zachorowań wśród mężczyzn. Ponad 80% chorych pochodziło ze wsi. Największą liczbę zachorowań notowano w grupie wieku 30-49 lat /około 40% zachorowań/, najniższą wśród dzieci w wieku 0-4 lat. Sezonowy wzrost zachorowań rejestrowano głównie w miesiącach maj - sierpień oraz w grudniu. Do intoksykacji dochodziło najczęściej w następstwie spożycia niedostatecznie wyjałowionych w większości przypadków nadpsutych konserw produkcji domowej /weki/ bardzo rzadko innych wyrobów mięsnych. Największy odsetek stanowiły zatrucia 1-osobowe i 2-osobowe.

Wiesław Magdzik

#### WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY

W roku 1970 zarejestrowano 70.637 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby tj. o 8.440 mniej niż w roku 1969. Spadek zachorowań w stosunku do 1969 roku wystąpił we wszystkich województwach z wyjątkiem bydgoskiego, gdańskiego i koszalińskiego.

Zapadalność wyższą od przeciętnej /215,3 na 100.000/ zanotowano w woj. koszalińskim /298,2/, m. Łodzi /279,0/, w woj. opolskim /263,8/, gdańskim /262,1/, katowickim /249,5/, białostockim /246,6/, wrocławskim /234,2/, olsztyńskim /224,5/, warszawskim /218,5/ i łódzkim /217,5/.

Najwyższą liczbę zachorowań zanotowano w styczniu, październiku i listopadzie, najniższą w czerwcu.

Na podstawie analizy materiału z 84 powiatów stwierdzono zapadalność wyższą od przeciętnej /w 84 powiatach - 208,8/ 100.000 /w następujących grupach wieku 5-9 lat /374,5/, 10-14 lat /330,8/, 15-24 lat /248,3/100.000. Zachorowania dzieci i młodzieży do lat 15 stanowiły 42,4%, a do lat 25 - 60,6% wszystkich zachorowań.

Zapadalność mężczyzn /214,6/ była nieco wyższa niż kobiet /203,3/.

Również zapadalność w miastach /221,3/ przewyższała zapadalność na wsi /196,5 na 100.000/.

Zbigniew Anusz

#### BŁONICA

W 1970 r. zarejestrowano w Polsce 22 przypadki /zap. 0,07 na 100,000/ : 5 przypadków w m. Krakowie /zap. 0,86/; 7 przyp. w woj. katowickim /zap. 0,18/, 4 przypadki w woj. krakowskim /zap. 0,18/; 1 przyp.

w m. Łodzi /zap. 0,13/; 1 przyp. w woj. koszalińskim /zap. 0,12/; 2 przyp. w woj. rzeszowskim /zap. 0,11/; 1 przyp. w woj. zielonogórskim /zap. 0,11/; 1 przyp. w woj. wrocławskim /zap. 0,05/.

Zachorowania wystąpiły głównie w mieście - 15 zachorowań /68%, na wsi - 7 zachorowań /32%. U mężczyzn stwierdzono 13 zachorowań, u kobiet - 9. Zgonów nie notowano.

Rozkład zachorowań według wieku przedstawia następująca tabela:

Wyszczególnienie	Grupa wieku				
	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24
Liczba zachorowań	8	2	6	3	2
Zapadalność na 100 000	0,38	0,01	0,17	0,08	0,07
Wyszczególnienie	25-29	30-39	40-49	50-59	pow.60
Liczba zachorowań	-	1	-	-	-
Zapadalność na 100 000	-	0,02	-	-	-

W 1970 r. zweryfikowano w Zakładzie Bakteriologii PZH /pracownia referencyjna dla szczepów *C.diphtheriae* izolowanych na terenie kraju/ 131 szczepów, z których 3 pochodziły od chorych /2 szczepy atoksyczne typ mitis, 1 szczep atoksyczny typ gravis/, 128 szczepów od nosicieli /1 szczep toksyczny typ gravis, 3 szczepy toksyczne i 67 szczepów atoksycznych typ mitis, 57 szczepów atoksycznych typ intermedius/. Na ogólną liczbę 22 przypadków bakteriologiczne potwierdzenie uzyskano u 7 chorych.

Szczególą wrażliwość wykazują szczepy *Corynebacterium diphtheriae* na erytromycynę, oxytetracyklinę i metycylinę /2,5 - 4,3% szczepów opornych/ oraz penicylinę /10% szczepów opornych/. Stwierdzono wysoki stopień wrażliwości na nitrofurantoinę /7,8% szczepów opornych/ i względnie wysoki na sulfatiazol /20,3%/.

Aniela Adonajło

### PLONICA

W 1970 r. zanotowano w Polsce 38 930 zachorowań na płonicę. Po spadku zapadalności w 1969 r. do 97,0/100 000 nastąpił w 1970 r. wzrost do 118,7/100 000. Wzrost ten będzie przypuszczalnie nadal się nasilał w następnym roku. Najwyższą zapadalność na 100 000 zarejestrowano na następujących terenach:

m. Kraków	- 306,6
m. Warszawa	- 231,6
m. Łódź	- 187,8
m. Wrocław	- 155,9
woj. wrocławskie	- 160,9
woj. opolskie	- 154,9

Najniższa zapadalność dotyczyła województwa lubelskiego 58,2, poznańskiego - 61,3 oraz kieleckiego - 71,2.

Zapadalność w mieście przewyższała 3-krotnie zapadalność na wsi: miasto - 190,4, wieś - 58,9/100 000.

Zapadalność wg wieku była podobnie jak w latach ubiegłych najwyższa wśród dzieci w wieku 5-9 lat i kształtowała się następująco:

0-11 mies. - 33,5; 1-4 lata - 448,3; 5-9 lat - 522,9;  
10-14 lat - 242,4; 15-19 lat - 36,5; 20-24 lat - 7,1;  
25 i wyżej - 0,8 /na podstawie 84 wybranych powiatów/.

Sezonowy rozkład zachorowań wykazuje wzrost rozpoczynający się we wrześniu i trwający do grudnia ze szczytём w miesiącu listopadzie. Najmniejszą liczbę zachorowań zarejestrowano w sierpniu. Różnica między najwyższą i najniższą liczbą zachorowań jest 5-krotna.

Aniela Adonajło

### KRZTUSIEC

W 1970 r. zarejestrowano ogółem 9 998 zachorowań na krztusiec; zapadalność wynosiła 30,5/100 000 i była tylko nieznacznie wyższa niż w 1969 r. /zap. 27,5/100 000/. Spośród województw i miast wydzielonych najwyższą zapadalność na 100 000 zanotowano: w Krakowie /76,7/, Łodzi /67,4/, Warszawie /58,2/ oraz w woj. koszalińskim /46,2/. Najniższa zapadalność - poniżej 20/100 000 dotyczyła woj. poznańskiego i kieleckiego.

Analogicznie do lat poprzednich, utrzymuje się wyższa zapadalność w mieście niż na wsi: miasto - 36,8/100 000, wieś - 20,3/100 000/ na podstawie 84 wybranych powiatów/.

Zapadalność na krztusiec w roku 1970, w zależności od wieku ilustruje następująca tabela:

Wiek	0-11 mies.	1 rok	2 lata	3 lata	4 lata	5 lat	6 lat	7-14 lat	15 + lat
zapadal- ność na 100 000	185,7	113,8	110,1	167,6	190,0	177,1	140,2	42,0	0,3

Najwyższa zapadalność dotyczy niemowląt, po czym następuje spadek u dzieci w wieku 1 rok i 2 lata i znów zaznacza się wzrost zapadalności u dzieci w wieku od 3-5 lat ze szczytem u dzieci w wieku 4 lata.

Najwyższą liczbę zachorowań zanotowano w sierpniu, najniższą zaś w lutym. Różnica między najwyższą i najniższą liczbą zachorowań była prawie czterokrotna.

W 1970 r. wg danych GUS, zmarło z powodu krztuśca 11 dzieci /umieralność 0,03/100 000/, w tym 10 niemowląt /umieralność 1,9/100 000/. W I półroczu życia zmarło 7 niemowląt, w II półroczu 3 niemowlęta. Umieralność na wsi była w 1970 r. prawie 6-krotnie wyższa niż w mieście: wieś - 9 zgonów, umieralność 0,06/100 000, miasto - 2 zgony, umieralność 0,01/.

Po 1 zgonie zarejestrowano w woj. białostockim, łódzkim, bydgoskim i w m. Warszawie, po 2 zgony w woj. wrocławskim i kieleckim oraz 3 zgony w woj. warszawskim.

Danuta Naruszewicz-Lesiuk

#### ODRA

W 1970 roku wystąpił znaczny spadek liczby zachorowań i zapadalności na odrę, typowy dla lat międzyepidemicznych. Zarejestrowano ogółem 125 572 zachorowania, a zapadalność wyniosła 382,8 na 100 000, co stanowi ok. 2/3 liczby zachorowań i zapadalności zanotowanych w 1969 roku. Dla porównania w 1968 roku, ostatnim roku międzyepidemicznym dla odry, zarejestrowano 112 008 zachorowań, a zapadalność wyniosła 347,8/100 000.

W stosunku do 1969 roku zapadalność uległa obniżeniu w 17 województwach i miastach wydzielonych z województw. Najwyższy 2-3 krotny spadek zapadalności wystąpił w m. Warszawie, m. Wrocławiu oraz województwach: katowickim, gdańskim, białostockim, krakowskim i warszawskim.

Zapadalność na poziomie zbliżonym do 1969 roku utrzymywała się w województwach bydgoskim i kieleckim, a wzrosła w województwach: zielonogórskim, szczecińskim, łódzkim, lubelskim i m. Łodzi. Należy zaznaczyć, że woj. zielonogórskie, szczecińskie i lubelskie należą do 5 województw, które nie zostały objęte nasileniem epidemicznym w 1969 roku.

W czwartym kwartale 1970 roku wystąpił znaczny wzrost zachorowań na odrę - 35,1% ogólnej liczby zarejestrowanych zachorowań, co wskazuje na to, że 1971 rok będzie rokiem epidemicznym.

Ze znacznym spadkiem ogólnej liczby zachorowań wiąże się zmniejszenie liczby zgonów i umieralności. W 1970 roku zanotowano 58 zgonów, a umieralność wyniosła 0,18/100 000. Wg danych GUS w 1970 roku zmarło z powodu odry 94 osoby, a umieralność wyniosła 0,29/100 000. Oznacza to dalsze utrzymywanie się tendencji do spadku umieralności ponieważ

w 1968 roku wskaźnik ten wynosił jeszcze 0,34.

Najwyższa liczba zgonów jak i najwyższa umieralność wystąpiła w województwach: rzeszowskim, kieleckim i świętokrzyskim. Zgonów nie notowano w Warszawie i Wrocławiu, a wg danych Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej również w Krakowie oraz województwach białostockim i opolskim.

Z danych GUS wynika, że najwyższa umieralność występowała wśród dzieci w pierwszym roku życia - 6,5; w grupie wieku 1-4 lata wynosiła 2,2; a w wieku 5-14 lat tylko 0,2/100 000. Na wsi wskaźnik umieralności był wyższy /0,35/ niż w mieście /0,23/.

Z dodatkowej analizy danych z 84 powiatów wynika, że podobnie jak w latach ubiegłych najwyższy odsetek zachorowań na tym terenie przypadają na grupy wieku 1-4 /47,4%/ oraz 5-9 lat /36,9%/ natomiast wzrósł odsetek zachorowań przypadający na pierwszy rok życia - w 1970 r. 3,9%, w 1969 roku 2,9%.

Zapadalność wg grup wieku kształtowała się następująco: 0 do 12 miesięcy - 931; 1 do 4 lat - 2 731; 5 do 9 lat - 1 408; 10 do 14 lat - 328; 15 do 19 lat - 32; 20 do 24 lat - 11 na 100 000. Ogólna zapadalność na terenie 84 powiatów wynosiła 417,6, była ponad dwukrotnie wyższa w mieście /594,5/ niż na wsi /242,7/ oraz wyższa u mężczyzn /434,7/ niż u kobiet /391,5/.

Aktualna sytuacja epidemiologiczna odrzy w Polsce wskazuje, że stosowane dotychczas metody zapobiegawcze są mało skuteczne, co przemawia za koniecznością wprowadzenia szczepień przeciw odrze.

Jadwiga Żabicka

#### MAGMINNE ZAPALENIE PRZYUSZNICY /NZP/

W 1970 r. obserwowano dalszy spadek liczby zachorowań na nzp w porównaniu z 1969 r. z 72 155 do 59 630 przypadków i zapadalności z 221,6 do 181,8 na 100 000. Według danych GUS w 1970 r. zarejestrowano jeden zgon z powodu nzp, a wg danych stacji san.-epid. zgonów nie notowano.

Spadek zapadalności obserwowano w większości województw, natomiast w miastach wydzielonych oraz w woj. białostockim, katowickim i opolskim zaznaczył się wzrost zapadalności w porównaniu z 1969 r.

Na podstawie analizy materiału z 84 powiatów stwierdzono, że sezonowy rozkład zachorowań nie odbiegał od zwykłego rytmu charakteryzującego się wzrostem liczby zachorowań w miesiącach chłodnych i spadkiem liczby zachorowań latem.

Większość zachorowań wystąpiła wśród dzieci w wieku 0-14 lat /91%/ z czego 48% dotyczyło grupy wieku 5-9 lat. Najwyższa zapadalność dotyczyła grupy wieku 5-9 lat /679,7/ a następnie grupy wieku 1-4 lata /480,9/ oraz 10-14 /413,0/. Wśród młodzieży i dorosłych zapadalność wynosiła 14,4 /tabela/.

Podobnie jak w latach ubiegłych obserwowano nieco wyższą zapadalność wśród mężczyzn /185,0/ niż wśród kobiet /150,9/ o czym decydowała głównie wyższa zapadalność chłopców w wieku 0-9 lat. W wieku 20-24 lat notowano wyższą zapadalność wśród kobiet.

Zanotowano zapadalność w miastach /238,1/ dwukrotnie wyższą niż na terenach wiejskich /108,1/. W miastach najwyższą zapadalność obserwowano w grupie wieku 5-9 lat oraz 1-4 lata, podczas gdy na terenach wiejskich w grupach wieku 5-9 lat i 10-14 lat. Na terenach wiejskich wystąpiła nieco wyższa zapadalność wśród młodzieży i dorosłych w wieku 15-24 lat niż w miastach.

T a b e l a

Nagminne zapalenie przyusznicy na terenie 84 powiatów w latach 1969 - 1970. Zapadalność na 100 000 wg wieku.

Rok	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25+
1969	34,4	536,0	813,4	487,9	84,8	29,2	6,1
1970	34,4	480,9	679,7	413,0	62,3	20,7	5,5

Maciej Wiśniewski

GRYPA

Epidemia grypy wywołana wirusem A<sub>2</sub> Hong Kong /68 w 1969 roku spowodowała 4 546 288 zachorowań i była największą z rejestrowanych w Polsce.

Wydawać się mogło, że po tak dużej epidemii grypa nie pojawi się w Polsce w następnym roku, tymczasem już w grudniu zapadalność wzrosła do 9,0/10 tys. a w styczniu 1970 zarejestrowano ponad milion zachorowań.

Tabela zestawia zapadalność miesięczną w Polsce na 10 000 mieszkańców w latach 1969 i 1970.

Rok	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1969	344	924	82	4	1	0	0	0	0	2	2	9
1970	363	770	43	2	0	0	0	0	0	1	1	2

W roku 1970 najwyższą zapadalność nowotowano w województwach i miastach wydzielonych z województw:

m. Łodzi	- 3 047,7/10 000
m. Warszawie	- 2 714,9/10 000
m. Wrocławiu	- 2 595,5/10 000
m. Krakowie	- 1 322,7/10 000
gdańskim	- 2 149,4/10 000
szczecińskim	- 1 526,7/10 000
zielonogórskim	- 1 497,9/10 000
rzeszowskim	- 1 347,0/10 000

W woj. olsztyńskim, białostockim, rzeszowskim izolowano od chorych wirusy A<sub>2</sub> i B, i potwierdzono badaniami serologicznymi różną etiologię epidemii, natomiast w pozostałych województwach z wyjątkiem bydgoskiego gdzie stwierdzono wirusologicznie i serologicznie tylko grypę B, wystąpiły zachorowania wywołane wirusem blisko pokrewnym szczepowi A<sub>2</sub> Hong Kong/68.

Epidemie w 1969 r. i 1970 r. były największymi zarejestrowanymi w ostatnich latach.

Halina Rudnicka

ROŻYCZKA

W 1970 roku zarejestrowano w Polsce ogółem 29 372 zachorowania na różyczkę. Zapadalność wynosi 89,5 na 100 000 mieszkańców. Najwyższa zapadalność dotyczyła następujących terenów:

m. Wrocław	-	361,1
woj. koszalińskie	=	266,5
m. Warszawa	-	231,6
woj. olsztyńskie	-	210,9
m. Poznań	-	182,6
woj. białostockie	-	141,1

Najniższą zapadalność stwierdzono w województwie rzeszowskim /12,0/, lubelskim /17,7/ i krakowskim /26,1/.

Na podstawie analizy przeprowadzonej na terenie 4 dzielnic m. Warszawy /Żoliborz, Wola, Mokotów, Praga-Południe/ stwierdzono, że najwyższe współczynniki zapadalności występują w grupie wieku 0-4 oraz 5-9. lat.

Na terenie tych dzielnic zapadalność wśród mężczyzn wynosiła 200,3 na 100 000; zaś wśród kobiet 186,9 na 100 000.

Zapadalność na różyczkę na 100 000 wg wieku  
na terenie czterech dzielnic m. Warszawy

Wiek	1968	1969	1970
0- 4	1 819,1	1 695,1	1 240,2
5- 9	972,0	1 584,5	1 182,1
10-14	374,3	520,0	668,7
15-19	42,9	35,3	87,2
20-24	18,4	7,1	18,1
25-29	4,1	2,2	10,5
30-34	3,1	1,7	1,7
35-39	-	1,5	4,3
40-44	1,5	-	1,4
45-49	2,3	-	-
50 +	-	0,5	0,5
Razem w 4 dzielnicach	204,4	217,0	193,1

Około 90% zachorowań na różyczkę występuje do 14 roku życia. Sezonowy wzrost zachorowań w latach 1966-1970 obserwowano od marca do czerwca, a spadek w okresie od lipca do października. Najwięcej zachorowań w 1970 roku zarejestrowano w maju, najmniej we wrześniu.

Danuta Serokowa

### WŚCIEKLIZNA

W roku 1970 zmarły w kraju na wściekliznę dwie osoby, nieszczepione, zakażone przez lisy. Przypadki śmierci zdarzyły się na terenie powiatów: Brodnica /woj. bydgoskie/ i Tomaszów Lubelski/woj. lubelskie/.

Sytuację epidemiologiczną wścieklizny ocenia się na podstawie danych, zawartych w ankietach osób szczepionych przeciw wściekliznie, opracowywanych w Zakładzie Epidemiologii PZH.

W roku 1970 otrzymano 1494 ankiety z terenu kraju, z tego: 506 ankiet osób szczepionych w kategorii A<sup>1/</sup> i B<sup>1/</sup>; 662 ankiet osób szczepionych w kategorii C<sup>2/</sup> i 326 ankiet osób szczepionych w kategorii D<sup>3/</sup>. Liczba ankiet osób szczepionych w kategorii A i B dotyczy tylko 1/3 ognisk zgłoszonych w 1970 r. przez służbę weterynaryjną; liczba otrzymywanych ankiet nie stanowi więc liczby osób szczepionych w kraju.

Wnioski nasuwające się na podstawie przeanalizowanych materiałów:

- 1/ Jakkolwiek problem epizootyczny w kraju stanowi obecnie wścieklizna zwierząt dzikich, wskazania do szczepień ludzi są przede wszystkim z powodu zwierząt domowych.
- 2/ Z analizy ankiet osób szczepionych w kategorii C wynika:
  - a/ potrzeba wprowadzenia metody immunofluorescencji do wszystkich laboratoriów diagnostycznych weterynaryjnych,

- b/ uregulowania problemu walęsających się zwierząt,
- c/ konieczność uświadomienia ludności w ramach oświaty zdrowotnej o prawidłowym postępowaniu w przypadku podejrzenia o wściekliznę.

- 3/ Stacje san.-epid. powinny wnikliwiej analizować wskazania do podawania surowicy odpornościowej.
- 4/ Lekarze szczepiący powinni wnikliwiej analizować wskazania do szczepień ludzi pokąsanych przez zdrowe zwierzęta domowe poddane obserwacji lekarza weterynarii /kategoria D/. W tej kategorii przy białych ekspozycjach można nie rozpoczynać szczepień, zaś przy poważniejszych - przerwać szczepienia po 5 iniekcjach wg obowiązującej instrukcji, licząc od dnia ekspozycji człowieka. Wskazuje to na potrzebę współpracy z lekarzem weterynarii przy ustalaniu wskazań do szczepień.
- 5/ W kategorii szczepień A i B nie stwierdza się groźnych ekspozycji. Większość osób szczepi się z powodu oślinienia skóry przez zwierzę chore.
- 6/ Stacje san.-epid. powinny zwrócić uwagę na sposób przechowywania szczepionki przeciw wściekliznie w aptekach. Szczepionki przechowywane w temperaturze pokojowej, wg danych Zakładu Badania Surowic i Szczepionek PZH, tracą całkowicie swoją wartość immunogenną.

- 1/ kategoria A i B - wścieklizna u zwierzęcia potwierdzona laboratoryjnie lub klinicznie;
- 2/ kategoria C - brak diagnozy u zwierzęcia, brak opinii lekarza weterynarii; zwierzę zaginęło, zwierzęcia nie rozpoznano, zwierzę zabito lub padło, zwłoki zniszczone;
- 3/ kategoria D - w momencie ekspozycji zwierzę zdrowe, poddane obserwacji lekarza weterynarii.

Zbigniew Anusz

### TEŻEC

W roku 1970 zarejestrowano 134 przypadki zachorowań na teżec, co daje zapadalność 0,41 na 100 000 ludności /w 1969 - zapadalność 0,60/.

Zapadalność przeszło 3-krotnie wyższą od średniej krajowej notowano w woj. krakowskim /1,45/ i woj. rzeszowskim /1,30/.

Zapadalność przekraczająca średnią krajową występuje na terenie województw: kieleckiego /0,63/, lubelskiego /0,56/, szczecińskiego /0,55/ i zielonogórskiego /0,45/.

W 1970 r. zachorowania na teżec dotyczyły głównie mieszkańców wsi /85,8%. /Tabela I/.

Zachorowania i zgony na teżec w Polsce w 1970 r. według grup wieku i płci obrazuje tabela II.

Przedstawione dane wskazują, że liczba zachorowań wśród mężczyzn była wyższa /79 zachorowań - 59%/ niż u kobiet /55 zachorowań - 41%/. Niska zapadalność na teżec w grupie wieku 1-14 lat jest następstwem coraz sprawniej prowadzonej akcji szczepień. Słabe efekty w grupie dorosłych dowodzą konieczności nasilenia szczepień przeciwteżecowych wśród ludności dorosłej zwłaszcza na wsi, głównie w województwach: krakowskim, rzeszowskim, szczecińskim, katowickim oraz kieleckim i zielonogórskim.

Najwięcej zachorowań rejestrowano od maja do października. Śmiertelność w 1970 r. wynosiła 43,3 /58 zgonów wg danych GUS/.

Wśród noworodków zanotowano 11 zachorowań /zap. 2,01 na 100 000 żywourodzonych w roku 1970 /z których zmarło 5 /45,5%/. Wszystkie zachorowania pochodziły z terenów wiejskich głównie woj. krakowskiego i rzeszowskiego.

Tabela I  
Tężec w Polsce w roku 1970

Województwo	Ogółem		Miasto		W i e ś	
	liczba zachorowań	zapa- dal- ność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapa- dal- ność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapa- dalność na 100 tys.
M. Warszawa	1	0,08	1	0,08	-	-
M. Kraków	2	0,34	2	0,34	-	-
M. Łódź	-	-	-	-	-	-
M. Poznań	-	-	-	-	-	-
M. Wrocław	1	0,19	1	0,19	-	-
Białostockie	3	0,25	-	-	3	0,39
Bydgoskie	3	0,16	-	-	3	0,31
Gdańskie	3	0,20	3	0,29	-	-
Katowickie	14	0,38	3	0,11	11	1,29
Kieleckie	12	0,63	1	0,17	11	0,84
Koszalińskie	3	0,38	2	0,51	1	0,25
Krakowskie	32	1,45	1	0,15	31	2,00
Lubelskie	11	0,56	3	0,50	8	0,59
Łódzkie	3	0,18	-	-	3	0,27
Olsztyńskie	1	0,10	-	-	1	0,17
Opolskie	4	0,38	-	-	4	0,66
Poznańskie	2	0,09	-	-	2	0,15
Rzeszowskie	23	1,30	1	0,21	22	1,69
Szczecińskie	5	0,55	-	-	5	1,64
Warszawskie	4	0,16	-	-	4	0,24
Wrocławskie	3	0,15	-	-	3	0,34
Zielonogórskie	4	0,45	1	0,21	3	0,73
R A Z E M	134	0,41	19	0,11	115	0,73

Tabela II

Tężec w Polsce w 1970 r.

Zachorowania i zgony wg płci i grup wieku

Grupy wieku	Mężczyźni		Kobiety		Razem	
	liczba zachorowań	liczba zgonów x/	liczba zachorowań	liczba zgonów x/	liczba zachorowań	liczba zgonów x/
0	10	5	1	-	11	5
1- 4	-	-	-	-	-	-
5- 9	1	-	2	-	3	-
10-14	1	1	-	-	1	1
15-19	5	1	-	-	5	1
20-24	3	1	2	-	5	1
25-29	5	1	2	2	7	3
30-39	4	1	7	2	11	3
40-49	10	5	10	2	20	7
50-59	19	12	6	3	25	15
pow.60	21	10	25	12	46	22
Razem	79	37	55	21	134	58

x/ wg danych GUS



TABELA II

ZACHOROWANIA NA CHOROBY ZAKAŻNE  
WEDŁUG WOJEWÓDZTW x/

R O K 1970

Województwo	23 Wirusowe zapalenie wątroby	24 Zapalenie przy- usznicy nagminne	25 Tasiemczyca	26 Świerzb	27 Grypa	28 Tularemia	29 Wąglik	30 Brucelozą	31 Listerioza	32 Różycą	33 Twardziel	34 Porażenie dziecię- ce nagminne	35 Wścieklizna	36 Papuzia choroba i inne ornitozy	37 Jaglica	38 Pryszczycą	39 Dur plamisty i inne riktetsjozy	40 Zimnica	41 Żółtaczką zakaźną krętkową i inne zakażenia krętkowe	42 Grzybica woszczy- no wa, strzygąca, drobnozarodniko- wa	43 Włośnica	44 Toksooplazmoza
Nr klasyfikacji międzynarodowej	070, N999.2	072	122, 123	133.0	470- 474	021	022	023	027.0	027.1	039.1	040- 043	071	073	076	079.4	080- 083	084	100	110	124	130
POLSKA 1969	79 077	72 155	2 541	154 895	4 546 288	3	3	228	1	387	1	10	2	6	36	1	34	8	38	4 507	377	8
1970	70 637	59 630	2 413	131 044	3 920 502	-	3	113	1	456	-	20	2	2	25	1	42	3	33	4 816	136	19
M.st. Warszawa	2 247	3 608	133	2 051	351 607	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	3	-	5	75	3	-
M. Kraków	989	3 057	36	1 021	76 927	-	-	-	-	-	-	1	-	-	5	-	-	-	1	71	-	-
M. Łódź	2 104	1 322	56	3 065	229 793	-	-	-	-	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	36	-	-
M. Poznań	709	2 761	191	2 468	54 866	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	137	-	-
M. Wrocław	958	1 590	12	1 340	135 486	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	93	1	-
Białostockie	2 947	3 716	31	4 816	81 906	-	-	20	-	15	-	-	-	-	1	-	10	-	-	138	17	-
Bydgoskie	3 185	2 357	186	11 801	220 431	-	-	12	-	42	-	1	1	-	1	-	-	-	-	314	4	-
Gdańskie	3 857	2 182	437	10 326	316 306	-	-	-	-	25	-	1	-	-	7	-	1	-	3	155	29	-
Katowickie	9 137	7 548	170	13 257	390 999	-	-	1	-	31	-	3	-	-	3	-	-	-	-	128	7	9
Kieleckie	3 823	2 049	45	4 482	170 349	-	1	-	-	42	-	-	-	2	-	1	1	2	-	151	2	2
Koszalińskie	2 371	1 377	11	5 831	66 340	-	-	3	-	39	-	1	-	-	-	-	1	-	7	308	21	3
Krakowskie	4 727	5 517	63	5 231	172 330	-	-	1	-	46	-	-	-	-	-	-	-	-	3	90	2	1
Lubelskie	4 004	1 543	19	5 767	153 275	-	1	-	-	31	-	2	1	-	-	-	4	-	-	307	19	-
Łódzkie	3 683	1 228	75	5 495	138 602	-	-	3	-	32	-	2	-	-	2	-	1	-	-	188	7	2
Olsztyńskie	2 225	2 173	114	10 125	98 298	-	-	23	-	41	-	-	-	-	-	-	2	-	1	292	1	-
Opolskie	2 771	2 910	48	6 110	74 647	-	1	2	-	9	-	-	-	-	1	-	-	1	2	130	-	-
Poznańskie	4 315	2 353	124	3 982	282 383	-	-	14	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	226	-	1
Rzeszowskie	3 047	2 699	25	3 879	238 593	-	-	-	-	13	-	1	-	-	-	-	-	-	1	63	-	1
Szczecińskie	1 768	1 460	290	7 836	137 446	-	-	3	-	15	-	-	-	-	-	-	3	-	1	717	-	-
Warszawskie	5 610	2 545	164	8 465	152 142	-	-	4	-	24	-	1	-	-	-	-	3	-	5	572	23	-
Wrocławskie	4 677	4 275	129	6 390	244 685	-	-	18	1	10	-	4	-	-	5	-	8	-	1	241	-	-
Zielonogórskie	1 473	1 360	54	4 906	133 091	-	-	6	-	25	-	-	-	-	-	-	4	-	1	384	-	-

x/ liczby bezwzględne

TABELA III

ZGONY<sup>x/</sup> NA CHOROBY ZAKAŻNE  
WEDŁUG WOJEWÓDZTW

ROK 1970

Województwa	Dys. brzuszy	Inne salmonelozy	Czerwonka	Zatrucia pokarmowe		Biegunki u dzieci do lat 2	Błonica	Krzusiec	Pałeczkowce zapalenie gardła	Płonica	Róża	Tęžec	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych			Ospa wietrzna	Odra	Różyczka	Zapalenie mózgu			Wirusowe zapalenie wątroby	Tasiemczyca	Grypa	Wścieklizna	Żółtaczkę zakaźną krętkowa i inne zakażenia krętkowe	Włośnica	Toksepłazmoza
				botulizm	inne								meningokokowe	inne bakteryjne	enterowirusowe / coxsackie, ECHO/, surowicze, nieokreślone, limfocytowe				arbowirusowe	wirusowe nieokreślone	inne							
Nr klasyfikacji między-narodowej	001	003	004, 006	005, 0988		008, 009	032	033	034.0	034.1	035	037, 670	036	320	045, 079.2	052	055	056	062-064	065	323	070, 0999.2	122, 123	470-474	071	100	124	130
POLSKA 1969	10	54	4	11	26	809	2	13	7	2	6	78		57		7	89	1	42		304	-	809	2	2	5	2	
1970	4	55	5	7	59	639	-	4	2	3	2	53	20	194	11	3	58	-	4	19	96	306	2	889	2	2	2	
M.st. Warszawa	-	1	-	-	-	2	-	1	1	-	2	-	1	3	1	-	-	-	-	-	1	41	2	6	-	1	-	
M. Kraków	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4	-	3	-	-	-	
M. Łódź	-	1	1	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	2	-	-	-	8	20	-	31	-	-	-	
M. Poznań	-	-	-	-	6	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	6	-	5	-	1	-	
M. Wrocław	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	7	-	-	-	
Białostockie	-	-	2	2	1	75	-	-	-	-	-	1	1	16	-	-	-	-	-	-	3	8	-	63	-	-	-	
Bydgoskie	1	1	-	-	5	44	-	1	-	-	-	3	-	19	-	3	-	-	-	1	10	14	-	60	1	-	2	
Gdańskie	-	3	-	1	4	40	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	21	-	40	-	-	-	
Katowickie	-	11	-	1	-	38	-	-	-	-	-	2	1	5	-	1	1	-	-	1	1	38	-	22	-	-	-	
Kieleckie	1	7	1	1	4	39	-	-	-	-	-	3	2	23	2	9	-	-	-	16	18	-	104	-	-	-	-	
Koszalińskie	-	1	-	-	-	35	-	-	-	-	-	2	-	1	-	4	-	-	-	-	3	11	-	9	-	-	-	
Krakowskie	-	-	-	-	2	33	-	-	-	1	-	4	-	25	-	3	-	1	3	10	11	-	73	-	-	-	-	
Lubelskie	-	1	-	-	1	35	-	-	-	-	-	5	-	2	-	5	-	1	-	-	-	14	-	28	1	-	-	
Łódzkie	-	8	-	1	3	71	-	1	-	-	-	1	1	11	-	4	-	-	1	-	-	10	-	48	-	-	-	
Olsztyńskie	-	1	-	-	5	10	-	-	-	1	-	1	-	22	-	4	-	1	5	12	5	-	47	-	-	-	-	
Opolskie	-	-	-	-	8	13	-	-	-	-	-	2	2	15	1	-	-	-	1	10	23	-	32	-	-	-	-	
Poznańskie	-	-	-	-	1	23	-	1	-	-	-	1	6	8	-	1	-	-	2	1	5	-	65	-	-	-	-	
Rzeszowskie	-	13	-	-	6	37	-	-	1	-	-	10	1	19	2	10	-	1	3	10	16	-	85	-	-	-	-	
Szczecińskie	-	5	-	-	-	14	-	-	-	-	-	2	-	7	1	7	-	-	-	8	7	-	26	-	-	-	-	
Warszawskie	1	1	-	-	1	36	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	15	-	46	-	-	-	-	
Wrocławskie	1	-	1	1	11	58	-	-	-	-	-	-	4	3	1	1	-	-	-	2	13	-	79	-	-	-	-	
Zielonogórskie	-	1	-	-	-	12	-	-	-	-	-	2	-	3	-	2	-	-	1	1	3	-	10	-	-	-	-	

x/ wg form. E.II-13 /Sprawozdanie ze stanu zachorowań na choroby zakaźne i inne występujące nagminnie W/M/SSE/

## WEDŁUG WOJEWÓDZTW

Województwo	Dur brzuszny		Dury rzekome A.B.C.		Czerwonka		Błonica		Krzusiec		Płonica		Teżec		Odra		Wirusowe zapalenie wątroby	
	001	002	002	002	004,006	032	033	034,1	037,670	035	070,N.999.2							
R O K	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970
P O L S K A	2,3	1,3	0,2	0,2	14,6	20,4	0,2	0,1	27,5	30,5	97,0	118,7	0,6	0,4	590,2	382,8	242,9	215,3
M.st.Warszawa	0,9	2,4	0,2	0,5	66,0	45,5	-	-	43,7	58,5	170,0	231,6	0,1	0,1	1259,8	357,0	195,8	173,5
M. Kraków	1,4	2,1	-	-	32,9	15,5	0,5	0,9	89,2	76,7	179,6	306,6	0,7	0,3	1153,8	1002,4	201,2	170,0
M. Łódź	1,5	0,7	-	0,1	33,0	22,3	0,3	0,1	19,2	67,4	177,2	187,8	-	-	741,4	847,6	351,8	279,0
M. Poznań	0,7	0,6	-	-	11,7	8,2	-	-	19,1	20,9	80,1	101,2	0,2	-	1131,4	777,6	157,1	152,3
M. Wrocław	0,8	0,8	-	-	0,4	1,0	-	-	28,4	42,0	94,1	155,9	0,2	0,2	721,5	367,0	207,7	183,5
Białostockie	3,1	2,0	0,6	0,6	32,2	39,7	0,3	-	21,2	29,0	153,5	109,4	0,4	0,3	436,6	156,8	267,0	246,6
Bydgoskie	1,6	1,2	0,1	0,1	10,3	9,9	0,2	-	27,7	27,5	110,2	119,8	0,3	0,2	536,3	524,3	163,6	165,6
Gdańskie	1,9	1,4	0,2	0,3	15,7	13,6	0,1	-	40,6	34,6	134,1	103,7	-	0,2	668,2	232,3	218,7	262,1
Katowickie	0,9	0,7	0,1	0,05	12,0	8,1	0,2	0,2	25,9	20,5	134,7	137,3	0,5	0,4	1005,9	316,1	275,3	249,5
Kieleckie	1,9	2,8	0,3	0,1	10,4	11,4	0,1	-	45,6	19,7	47,1	71,2	0,8	0,6	388,9	337,9	202,6	199,7
Koszalińskie	1,7	1,3	0,3	0,1	13,6	63,8	0,1	0,1	73,3	46,2	113,8	101,9	-	0,4	822,6	555,5	298,1	298,2
Krakowskie	2,2	1,1	-	0,1	6,0	6,4	0,2	0,2	16,6	21,7	82,4	127,7	2,2	1,4	605,6	234,2	225,9	214,5
Lubelskie	15,2	0,6	0,3	0,1	10,9	28,2	0,2	-	22,8	27,2	57,8	58,2	0,6	0,6	211,8	287,5	231,1	204,2
Łódzkie	0,9	1,1	-	-	3,9	5,3	0,1	-	10,6	34,7	58,8	94,4	0,4	0,2	338,7	462,6	305,5	217,5
Olsztyńskie	0,5	0,2	0,1	0,1	31,9	165,5	1,2	-	16,8	38,0	106,4	138,0	0,5	0,1	467,5	359,6	283,4	224,5
Opolskie	1,6	1,0	0,1	1,0	1,2	6,2	-	-	32,8	39,8	112,2	154,9	0,6	0,4	546,4	362,4	321,8	263,8
Poznańskie	0,6	0,6	0,05	0,05	3,3	7,4	0,05	-	21,2	18,9	55,2	61,3	0,4	0,1	453,2	400,1	227,6	196,4
Rzeszowskie	0,6	0,9	0,7	0,1	2,0	5,3	0,1	0,1	23,5	36,3	49,7	82,2	2,0	1,3	457,5	273,4	212,1	172,0
Szczecińskie	0,6	0,8	-	-	17,6	18,4	-	-	42,8	27,5	128,2	138,6	0,4	0,6	526,1	739,8	252,3	196,4
Warszawskie	3,1	3,4	0,6	0,3	20,5	17,1	0,2	-	21,9	24,3	63,5	77,2	0,4	0,2	409,9	193,0	230,4	218,5
Wrocławskie	1,2	0,7	-	0,1	5,2	10,8	-	0,1	14,2	20,7	100,2	160,9	0,4	0,2	533,9	364,7	304,7	234,3
Zielonogórskie	0,9	0,5	0,3	0,5	22,6	41,9	-	0,1	17,4	34,3	75,8	146,7	0,1	0,5	261,5	765,9	191,2	165,8

TABELA V

ZAPADALNOŚĆ NA 100 000 LUDNOŚCI  
WG WOJEWÓDZTW

ROK 1969 - 1970

WOJEWÓDZTWO	Biegunki u dzieci x/ do lat 2		Paciorkowcowe za- palenie gardła		Róża		Ospa wietrzna		Zapalenie przyusz- nicy nagminne		Grypa	
	008, 009		034.0		035		052		072		470 - 474	
Nr Nr klasyfika- cji międzynaro- wej	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970
P O L S K A	199,0	193,2	99,3	88,3	7,7	7,3	289,8	237,4	221,6	181,8	13 964,9	11 950,8
M.st. Warszawa	194,8	178,7	50,3	36,3	8,0	7,5	516,8	415,9	181,8	278,6	46 053,5	27 149,0
M. Kraków	108,5	98,6	13,0	22,9	12,6	10,0	585,8	483,8	326,6	525,6	26 293,7	13 226,8
M. Łódź	250,7	171,6	3,2	33,4	19,0	23,9	465,7	421,5	81,7	175,3	35 683,5	30 476,5
M. Poznań	112,0	112,1	20,0	21,3	2,4	2,8	527,1	433,2	313,5	593,3	24 212,5	11 789,0
M. Wrocław	127,2	44,8	60,9	55,0	14,6	11,7	419,0	256,5	178,2	304,6	26 799,8	25 955,2
Białostockie	377,4	389,2	40,7	39,1	4,3	3,4	251,0	188,6	285,4	311,0	8 329,4	6 854,1
Bydgoskie	243,9	257,7	301,1	308,3	11,5	12,9	279,0	214,7	185,3	122,6	14 346,6	11 463,5
Gdańskie	280,8	272,3	258,1	224,1	11,6	11,6	478,8	331,3	367,7	148,3	16 395,6	21 494,0
Katowickie	198,3	159,2	28,6	13,7	5,2	5,3	359,8	282,4	179,1	206,1	14 276,2	10 675,4
Kieleckie	117,1	134,9	22,2	21,6	4,3	3,4	177,6	164,2	146,9	107,0	8 617,7	8 898,8
Koszalińskie	346,3	289,5	134,3	132,4	16,4	13,0	261,8	305,0	236,0	173,2	15 523,7	8 343,6
Krakowskie	104,0	111,5	65,5	69,1	6,3	6,5	204,0	207,5	263,3	249,8	11 010,7	7 802,0
Lubelskie	121,3	132,9	25,7	21,6	4,5	3,0	187,3	140,6	205,3	78,7	4 423,1	7 815,4
Łódzkie	204,3	213,9	31,8	30,1	7,5	7,7	189,9	153,7	193,8	72,5	10 275,5	8 186,3
Olsztyńskie	439,4	368,0	367,2	269,9	12,2	12,7	385,1	262,9	308,7	219,3	11 609,8	9 919,1
Opolskie	299,4	326,8	314,5	307,6	9,0	7,5	287,2	336,4	262,5	277,0	8 743,8	7 105,2
Poznańskie	127,8	135,0	24,5	19,9	4,2	4,6	170,9	136,2	219,6	107,1	13 793,2	12 856,0
Rzeszowskie	141,3	137,2	46,0	28,8	5,6	3,6	234,2	196,0	226,8	152,4	9 701,1	13 469,9
Szczecińskie	166,2	140,0	308,3	269,0	15,1	16,0	367,3	359,8	216,9	162,2	14 328,3	15 266,7
Warszawskie	174,5	199,3	96,5	82,9	6,6	5,5	195,8	148,2	153,0	99,1	9 509,1	5 926,6
Wrocławskie	174,4	204,2	101,9	70,2	7,3	5,6	278,1	221,7	335,6	214,0	11 143,4	12 250,8
Zielonogórskie	133,4	140,7	86,6	91,4	6,1	7,0	316,0	221,8	166,0	153,1	11 722,6	14 979,3

x/ Zapadalność na 10 000 dzieci w grupie wieku 0 - 2 lata

## LICZBA ZACHOROWAŃ WEDŁUG KWARTAŁÓW /OKRESÓW/x/

Jednostka chorobowa	Nr Nr klasyfikacji między narodowej	1 9 6 9				1 9 7 0			
		1.I - 29.III.1969	30.III - 28.VI.1969	29.VI - 27.IX.1969	28.IX - 31.XII.1969	1.I - 28.III.1970	29.III - 27.VI.1970	28.VI - 3.X.1970	4.X - 31.XII.1970
Dur brzuszny	001	64	235	285	154	71	116	116	116
Dury rzekome A.B.C.	002	5	16	24	16	4	15	25	11
Inne salmonelozy	003	943	1 775	2 848	1 330	1 302	1 742	1 629	933
Czerwonka	004,006	827	1 144	1 413	1 368	486	1 500	2 334	2 367
Zatrucia pokarmowe	botulizm	005,	35	136	142	67	20	121	88
	inne	N 988	1 407	1 644	3 019	1 866	686	1 810	3 106
Biegunki u dzieci do lat 2	008, 009	4 742	6 691	11 463	6 864	4 619	6 444	10 803	8 045
Błonica	032	17	16	10	8	6	5	1	10
Krztusiec	033	1 476	1 753	2 768	2 953	1 492	1 856	3 843	2 807
Paciorkowcowe zapalenie gardła	034.0	8 993	5 829	7 974	9 547	7 235	6 040	6 942	8 764
Płonica	034.1	8 238	7 501	4 534	11 312	8 107	8 412	5 480	16 931
Róża	035	494	557	739	713	388	545	755	702
Tężec	037,670	21	35	70	68	15	38	45	36
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	meningokokowe	036				84	59	65	38
	inne bakteryjne	320	241	244	411	197	252	310	250
	enterowirusowe /coxsackie, ECHO/, surowicze, nieokreślone, limfocytowe	045, 079.2					95	94	261
Porażenie dziecięce nagminne	040-043	-	5	3	2	3	5	5	7
Odra	055	62 729	70 891	22 816	35 711	29 522	35 023	16 907	44 120
Zapalenie mózgu	arbowirusowe	062-064				4	3	31	22
	wirusowe nieokreślone	065	47	51	59	37	21	31	29
	inne	323				60	59	44	41
Wirusowe zapalenie wątroby	070, N 999.2	19 845	14 348	17 416	27 468	18 372	13 395	15 298	23 572
Zapalenie przyusznicy nagminne	072	27 506	21 162	6 322	17 165	16 151	16 890	6 418	20 171
Tasiemczyca	122,123	578	692	653	618	588	624	552	649
Włośnica	124	62	245	36	34	48	40	39	9
Świerzb	133.C	43 269	24 902	23 402	63 322	33 885	22 622	19 609	54 928
Grypa	470-474	4 470 075	23 251	6 042	46 920	3 882 851	13 535	4 380	19 736

x/ liczby bezwzględne

Jednostka chorobowa	Nr Nr klasyfikacji międzynarodowej	Mediana 1965 - 1969	1969 r.				1970 r.				Jednostka chorobowa	Nr Nr klasyfikacji międzynarodowej	Mediana 1965 - 1969	1969 r.				1970 r.			
			liczba zachorowań	liczba zgonów 1/	zapadalność na 100 000 ludności	umieralność na 100 000 ludności	liczba zachorowań	liczba zgonów 1/	zapadalność na 100 000 ludności	umieralność na 100 000 ludności				liczba zachorowań	liczba zgonów 1/	zapadalność na 100 000 ludności	umieralność na 100 000 ludności	liczba zachorowań	liczba zgonów 1/	zapadalność na 100 000 ludności	umieralność na 100 000 ludności
Dur brzuszny	001	936	738	10	2,3	0,03	419	4	1,3	0,01	Zapalenie przyusznicy nagminne	072	74 860	72 155	-	221,6	-	59 630	-	181,8	-
Dury rzekome A,B,C.	002	133	61	-	0,2	-	55	-	0,2	-	Tasiemczyca	122-123	2 745	2 541	-	7,8	-	2 413	2	7,4	0,01
Inne salmonelozy	003	6 500	6 896	54	21,2	0,2	5 606	55	17,1	0,17	Świerzb	133.0	160 074	154 895	-	475,8	-	131 044	-	399,5	-
Czerwonka	004	7 154	4 752	4	14,6	0,01	6 687	5	20,4	0,02	Grypa	470-474	894 028	454 628	809	13964,9	2,5	3920 502	889	11950,8	2,7
Zatrucie pokarmowe	N988	7.936	7 936	26	24,4	0,08	7 315	59	22,3	0,18	Tularemia	021	1	3	-	0,01	-	-	-	-	-
Botulizm	005	413	380	11	1,2	0,03	401	7	1,2	0,02	Wąglik	022	5	3	-	0,01	-	3	-	0,01	-
inne	006	7.936	7 936	26	24,4	0,08	7 315	59	22,3	0,18	Bruceloza	023	135	228	-	0,7	-	113	-	0,3	-
Biegunki u dzieci do lat 2	008-009	29 760	29 760	809	1990,2	54,1	29 911	639	1931,9	41,3	Listerioza	027.0	2	1	-	0,003	-	1	-	0,003	-
Błonica	032	142	51	2	0,2	0,01	22	-	0,1	-	Różycza	027.1	392	387	-	1,2	-	456	-	1,4	-
Krzusiec	033	24 109	8 950	13	27,5	0,04	9 998	4	30,5	0,01	Twardziel	039.1	1	1	-	0,003	-	-	-	-	-
Paciorkowcowe zapalenie gardła	034.0	32 261	32 343	7	99,3	0,02	28 981	2	88,3	0,01	Porażenie dziecięce nagminne	040-043	10	10	-	0,03	-	20	-	0,06	-
Płonica	034.1	41 870	31 585	2	97,0	0,01	38 930	3	118,7	0,01	Wścieklizna	071	2	2	2	0,01	0,01	2	2	0,01	0,01
Róża	035	2 570	2 503	6	7,7	0,02	2 390	2	7,3	0,01	Papuzia choroba i inne ornitozy	073	3	6	-	0,02	-	2	-	0,01	-
Tęžec	037.670	197	194	78	0,6	0,24	134	53	0,4	0,16	Jaglica	076	33	36	-	0,1	-	25	-	0,1	-
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	036	1 011	1 163	57	3,6	0,18	1 009	194	3,1	0,59	Zimnica	084	9	8	-	0,02	-	3	-	0,01	-
meningokokowe	036						246	20	0,7	0,06	Zółtaczką zakaźną, krętkową i inne zakażenia krętkowe	100	61	38	2	0,1	0,01	33	2	0,1	0,01
inne bakteryjne	320						660	11	2,0	0,03	Grzybica woszczyznowa, strzygąca, drobnozarodnikowa	110	3.438	4 507	-	13,8	-	4 816	-	14,7	-
enterowirusowe	045,										Włośnica	124	377	377	5	1,2	0,02	136	2	0,4	0,01
coxsackie, ECHO	045,										Toksoplazmoza	130	5	8	2	0,02	0,01	19	-	0,1	-
surowicze, nieokreślone, limfocytowe	079.2																				
Ospa wietrzna	052	94 767	94 343	7	289,8	0,02	77 891	3	237,4	0,01	Dur płamisty i inne riketsjozy	080-083	68	34	-	0,1	-	42	-	0,1	-
Odra	055	131432	192147	89	590,2	0,27	125572	58	382,8	0,18	Zimnica	084	9	8	-	0,02	-	3	-	0,01	-
Różyczka	056	33 827	29 413	1	90,3	0,003	29 372	-	89,5	-	Zółtaczką zakaźną, krętkową i inne zakażenia krętkowe	100	61	38	2	0,1	0,01	33	2	0,1	0,01
Zapalenie mózgu	062-064						60	4	0,2	0,01	Grzybica woszczyznowa, strzygąca, drobnozarodnikowa	110	3.438	4 507	-	13,8	-	4 816	-	14,7	-
wirusowe nieokreślone	065	211	236	42	0,7	0,13	118	19	0,4	0,06	Włośnica	124	377	377	5	1,2	0,02	136	2	0,4	0,01
inne	323						204	96	0,6	0,29	Toksoplazmoza	130	5	8	2	0,02	0,01	19	-	0,1	-
Wirusowe zapalenie wątroby	070, N999.2	77068	79 077	304	242,9	0,93	70 637	306	215,3	0,93											

1/ Wg form. E.II -13 /sprawozdanie W/W/SSE/; 2/ zapadalność i umieralność w grupie wieku 0-2 lata