



**PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA**

---

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu**

*Informacja o stanie bezpieczeństwa  
sanitarnego powiatu inowrocławskiego  
za 2006 rok*

*Inowrocław*

*Luty 2007*

*Spis treści*

Wstęp .....	3
I Nadzór przeciwepidemiczny.....	6
1. Analiza sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych zarejestrowanych przez PSSE w Inowrocławiu w 2006 roku w porównaniu z 2005 rokiem.....	6
II Jakość wody przeznaczonej do spożycia .....	21
III Zapobiegawczy nadzór sanitarny .....	25
IV Stan sanitarny obiektów i urządzeń użyteczności publicznej i kąpielisk .....	28
V Stan sanitarny zakładów opieki zdrowotnej .....	32
VI Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy .....	41
VII Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo – wychowawczych .....	46
VIII Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku .....	52
IX Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia .....	57

## Wstęp

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu zadania w ramach bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego realizuje poprzez komórki merytoryczne. Działalność prowadzona jest w oparciu o wprowadzony system jakości opierający się na wdrożeniu procedur ogólnych jednolitych dla całego województwa kujawsko – pomorskiego oraz procedur Głównego Inspektora Sanitarnego. Wdrożony system pozwala na ujednoczenie sprawowanego nadzoru we wszystkich komórkach merytorycznych.

Zatrudnienie w PSSE w Inowrocławiu obrazuje tabela nr 1.

*Tabela nr 1 – Zatrudnienie w Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Inowrocławiu w roku 2006 (w etatach przeliczeniowych)*

Pracownicy Inspekcji Sanitarnej w Inowrocławiu	w tym:		
	Pracownicy Nadzoru	Pracownicy Laboratorium	pracownicy ekonomiczni, administracyjni i obsługi
<b>46</b>	<b>26</b>	<b>9</b>	<b>11</b>

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu w 2006r swoją działalnością objął 3034 obiekty, co obrazuje tabela nr 2.

*Tabela nr2 - Liczba obiektów powiatu inowrocławskiego objętych nadzorem przez Państwową Inspekcję Sanitarną w Inowrocławiu w latach 2005 i 2006*

Liczba obiektów	
2005	2006
<b>2983</b>	<b>3034</b>

W strukturach Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Inowrocławiu funkcjonuje Laboratorium Badania Środowiska Komunalnego, które obejmuje swoją działalnością trzy powiaty: inowrocławski, mogileński i żniński w zakresie badania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, pochodzącej z kąpielisk i basenów oraz badania powietrza atmosferycznego w powiecie inowrocławskim i mogileńskim.

W ramach sprawowanego nadzoru w 2006r przebadano 2 876 próbek wody i powietrza, wykonując ogółem 13 437 oznaczeń.

Laboratorium Badania Środowiska Komunalnego poza działalnością statutową, wykonuje badania na zlecenia w ramach „dochodów własnych”.

Laboratorium Badania Środowiska Komunalnego pracuje zgodnie z wdrożonym systemem jakości zgodnie z normą 17025 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”. Kompetencje laboratorium zostały potwierdzone przez Polskie Centrum Akredytacji, Certyfikat Akredytacji Laboratorium Badawczego Nr AB 764 nadany w dniu 18.09.2006r.

Zakres akredytacji obejmuje oznaczenia mikrobiologiczne i fizyko-chemiczne w wodzie :

oznaczenia mikrobiologiczne

- liczba bakterii grupy coli metodą filtracji membranowej wg PB-01/L.HK Wydanie I z dnia 04.11.2005
- liczba bakterii grupy coli termotolerancyjne metodą filtracji membranowej wg PB-01/L.HK Wydanie I z dnia 04.11.2005
- liczba bakterii Domniemanych *Escherichia coli* metodą filtracji membranowej wg PB-01/L.HK Wydanie I z dnia 04.11.2005
- Oznaczanie ogólnej liczby bakterii w w  $22\text{ }^{\circ}\text{C} \pm 2\text{ }^{\circ}\text{C}/68\pm 4\text{h}$  metodą posiewu na agarze odżywczym wg PN-EN ISO 6222:2004
- Oznaczanie ogólnej liczby bakterii w w  $36\text{ }^{\circ}\text{C} \pm 2\text{ }^{\circ}\text{C}/24\text{ i }48\text{ h}$  metodą posiewu na agarze odżywczym wg PN-EN ISO 6222:2004

oznaczenia fizykochemiczne

- zawartość manganu wg PN-92/C-04590.02
- Zawartość azotu azotanowego wg PN-82/C-04576.08
- Zawartość azotu azotanowego wg PN-EN 26777: 1999
- Zawartość żelaza ogólnego wg PN-ISO 6332:2001

Oceniając sytuację epidemiologiczną w roku 2006 i stan bezpieczeństwa sanitarnego, należy odnotować następujące zagadnienia ujemne, które zaobserwowała inspekcja sanitarna w powiecie inowrocławskim:

- wzrost nosicieli wirusowego zapalenia wątroby typu C,
- wyraźny wzrost zachorowań na nagminne zapalenie przyusznic (świnke),
- zatrucie pokarmowe *Listeria monocytogenes*,
- złe wyniki badań wody z małych ujęć wodnych (lokalnych),
- brak w roku ubiegłym oddania do użytku większych inwestycji poprawiających stan sanitarny powiatu,
- liczne skargi mieszkańców na złe warunki sanitarno – higieniczne mieszkań, potwierdzone wizjami lokalnymi przez inspekcję sanitarną,
- nadal brudne, zaniedbane obszary: chodniki zanieczyszczone odchodami zwierzęcymi,
- liczne skargi na złą jakość sprzedawanych towarów żywnościowych,
- wadliwie działające kanalizacje deszczowe uliczne i zły stan techniczny nawierzchni ulic (stojące kałuże).

Do sytuacji pozytywnych można zaliczyć:

- zmniejszenie zachorowań na choroby zakaźne związane z przestrzeganiem czystości osobistej i podstawowych zasad higieny, takie jak bakteryjne choroby układu pokarmowego, świerzb, wszawica,
- zmniejszenie liczby pokąsań przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę, po których podjęto szczepienia, liczba ta jednak nadal utrzymuje się na wysokim poziomie,
- zmniejszenie zachorowań na gripę, nadal utrzymujący się na niskim poziomie wskaźnik zapadalności, wprowadzono monitorowanie zachorowania na gripę w systemie sentinel,
- nie odnotowano żadnego przypadku zachorowania na porażenia dziecięce,
- wysoki procent wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci,
- spadek ilości zgłaszanych chorób zawodowych,

- poprawę jakości wód w jeziorach oraz zadowalające wyniki badań jakości wody z większych wodociągów publicznych. Nadzór nad obiektami dostarczającymi wodę do spożycia oraz pobór próbek wody do badań prowadzony był w formie monitoringu na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów w obiektach żywnościowych poprzez wdrażanie krajowego systemu bezpieczeństwa żywności.

Do zagrożeń, jakie mogą wystąpić w latach następnych na terenie powiatu inowrocławskiego, można zaliczyć:

- zwiększenie zachorowania na cyklicznie występujące dziecięce choroby zakaźne (odra, różyczka, ospa wietrzna),
- wystąpienie epidemii grypy, w tym repliki wirusa ptasiej grypy,
- zwiększenie zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C,
- zagrożenie atakiem bioterrorystycznym z możliwością skażenia wody i żywności oraz celowe działanie wpływające na pogorszenie stanu zdrowotnego mieszkańców lub stanu sanitarnego powiatu.

## I Nadzór przeciwepidemiczny

### **1. Analiza sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych, zarejestrowanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Inowrocławiu w 2006 roku, w porównaniu z 2005 rokiem**

Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych zarejestrowanych przez PSSE w Inowrocławiu oceniono na podstawie współczynników zapadalności obliczonych dla zachorowań zarejestrowanych w 2006 roku, porównano ze współczynnikami z 2005 roku i przedstawiono w odniesieniu do sytuacji panującej w powiatach „ościennych” graniczących z inowrocławskim oraz do sytuacji epidemiologicznej panującej w województwie kujawsko – pomorskim.

W 2006 roku, podobnie jak w 2005 roku, w powiecie inowrocławskim nie wystąpiły choroby takie jak: cholera, dur, odra, ospa prawdziwa, ostre porażenia wiotkie u dzieci do lat 14, błonica, brucelloza, tężec, WZW typ A, malaria, żółta gorączka, włośnica, wścieklizna, pryszczycza. Nie rejestrowano także duru brzuszego i durów rzekomych, czerwonki bakteryjnej, zakażenia powolnymi wirusami OUN, błonicy, tężca, choroby Creutzfeldta – Jacoba.

Na podobnym poziomie jak w roku 2005 zarejestrowano zachorowania na:

nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy, wirusowe i inne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2, posocznicę paciorkowcową, grzybicę, toksokarozę, wszawicę, chorobę wywołaną przez HIV. Współczynniki zapadalności na te choroby w powiecie inowrocławskim były dość niskie i porównywalne ze współczynnikami zarejestrowanymi w powiatach „ościennych”.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie większości chorób zakaźnych, występujących z dużą częstotliwością w 2005 roku uległa znacznej poprawie - zarejestrowano spadek zachorowań na: biegunkę u dzieci do lat 2, płonicę, boreliozę, mononukleozę, grypę i zapalenie płuc o etiologii zakaźnej.

Poprawiła się również sytuacja w zakresie ospy wietrznej, różyczki, czy świnki - chorób, które masowo wystąpiły w 2005 roku. W 2006 roku obserwowany był systematyczny, znaczny spadek zapadalności na te choroby, a obliczone dla nich współczynniki zapadalności są porównywalne ze współczynnikami z powiatów graniczących z inowrocławskim.

W 2006 roku wystąpił minimalny wzrost zachorowań na choroby zakaźne takie jak: lamblioza, różycza, listerioza, choroba meningokokowa- zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych, posocznica inna i nie określona, choroba wywołana przez *Haemophilus influenzae* typ B, bakteryjne zapalenie opon mózgowych, ostre WZW typ B, tasiemczyca. Ujawnił się również dość widoczny wzrost zachorowań na bakteryjne zatrucia pokarmowe- nie określone, co było spowodowane wystąpieniem ogniska zbiorowego zatrucia pokarmowego. Zarejestrowano także znaczący wzrost zachorowań na różę, co organy inspekcji sanitarnej wiąże z coraz lepszym zgłaszaniem zachorowań przez lekarzy pierwszego kontaktu.

Współczynniki zapadalności na choroby zakaźne zarejestrowane przez PSSE w Inowrocławiu w 2006 roku kształtowały się na poziomie niższym, niż współczynniki obliczone dla chorób, które wystąpiły w powiatach „ościennych”.

W odniesieniu do współczynników zapadalności województwa kujawsko-pomorskiego, współczynniki powiatu inowrocławskiego kształtują się na dobrym poziomie, a tylko w chorobach takich jak: ospa wietrzna, zapalenia płuc o etiologii zakaźnej, bakteryjne zatrucia pokarmowe- nie określone, biegunki u dzieci do lat 2 oraz WZW typu C współczynniki naszego powiatu przekraczają nieco wojewódzkie.

Szczegółowe dane o ilości zachorowań na choroby zakaźne wraz ze współczynnikami zapadalności na te choroby, przedstawiono w sprawozdaniu „Zachorowania i współczynniki zapadalności w 2005/2006r. ”, zamieszczonym na końcu tego rozdziału w tabeli nr 4 pt. Zachorowania i współczynniki zapadalności chorób zakaźnych zarejestrowanych w 2006r. , w porównaniu z rokiem 2005r.

### **Świnka ( nagminne zapalenie przyusznicy )**

W 2006 roku nastąpił znaczny spadek zachorowań na świnkę. W porównaniu do 2005 roku zarejestrowano spadek współczynnika zapadalności o 1410,52. W 2006 roku choroba przebiegała łagodnie, nie hospitalizowano ani jednego chorego. Nie zarejestrowano również zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowych – powikłań po nagminnym zapaleniu przyusznic, choć w 2005 roku zarejestrowano aż 28 przypadków wystąpienia tej choroby.

W celu lepszego zobrazowania sytuacji zapadalności na świnkę w powiecie inowrocławskim przeanalizowano zachorowania na świnkę, zarejestrowane przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Inowrocławiu w latach 1986 -2006.

*Tabela nr 3 –Analiza zachorowań na świnkę zarejestrowanych przez PSSE w Inowrocławiu w latach 1986-2006.*

rok	ogółem	
	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
1986	1401	826,59
1987	276	162,84
1988	168	97,44
1989	331	195,29
1990	662	390,58
1991	43	25,37
1992	72	41,76
1993	118	69,62
1994	1341	777,78
1995	307	178,06
1996	35	20,30
1997	210	121,8
1998	453	262,74
1999	280	162,40
2000	65	38,35
2001	25	14,75
2002	23	13,57
2003	21	12,39
2004	1218	718,62
2005	2442	1440,78
2006	50	30,26

Wzrost zachorowań na świnkę przypadał na lata 1986, 1994, 2004 i 2005. Taki okresowy wzrost zachorowań ( tzw. epidemia wyrównawcza) jest cechą charakterystyczną dla epidemii wszystkich chorób zakaźnych wieku dziecięcego. Jego przyczyną są zmiany w odporności grupowej populacji, wynikające z wkraczania w wiek przedszkolny i szkolny kolejnych roczników nieuodpornionych dzieci. W przypadku świnki zwiększona liczba zachorowań jest notowana co kilka lat. Choć nagminne zapalenie przyusznic należy do chorób o stosunkowo łagodnym przebiegu, to towarzyszące jej nietypowym postaciom powikłania ( przede

wszystkim zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych oraz mogące prowadzić do bezpłodności (zapalenie jąder) były główną przesłanką rozpoczęcia w 2004 roku powszechnego wykonywania szczepień przeciwko tej chorobie w ramach szczepień obowiązkowych. Wraz z powszechnymi szczepieniami przeciwko śwince kolejnych roczników dzieci, należy oczekiwać wydłużenia się okresów między epidemicznych i sukcesywnego obniżania się szczytów zachorowań w czasie przyszłych epidemii wyrównawczych.

<i>PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik</i>
50/30,26	196/411,6	19/27,24	81/17,58	7/16,55	10/18,12	814/39,39

### Grypa

Grypa znajduje się w grupie chorób, którym można zapobiegać drogą szczepień ochronnych. W 2006 roku zachorowania na grypę kształtowały się na dużo niższym poziomie jak w 2005 roku – zarejestrowano 621 zachorowań- o 1348 przypadków mniej niż w 2005 roku. Nastąpił spadek współczynnika zapadalności na grypę o 785,89. W 2006, podobnie jak w 2005 roku, nie zgłoszono powikłań, ani zgonu na grypę. W 2006 roku wzrost zachorowań na grypę zarejestrowano w miesiącach marcu i kwietniu, a więc nieco później niż w 2005 roku, w którym wzrost zachorowań na grypę wystąpił pod koniec stycznia i trwał do końca marca.

Profilaktyka grypy drogą szczepień ochronnych nie jest jeszcze w pełni wykorzystywana, szczepienie jest jedynie szczepieniem zalecanym. Niemniej jednak zużycie szczepionki przeciwko grypie w sezonach epidemicznych stopniowo zwiększa się. Propagowanie szczepień przeciw grypie, jest więc, również skuteczne w ograniczaniu skutków wystąpienia pandemii grypy wywołanej nowymi, wcześniej nie występującymi, odmianami wirusa grypy.

PSSE w Inowrocławiu nie zarejestrowała żadnego przypadku grypy, która spełniałaby kryteria określone w „Definicjach przypadków chorób zakaźnych”. Grypę zgodnie z definicją zarejestrowała jedynie. PSSE w Bydgoszczy i PSSE w Żninie.

<i>PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik</i>
0/0	0/0	1/1,43	2/0,43	0/0	0/0	8/0,39

### Ospa wietrzna

Po typowym okresowym nasileniu fali epidemicznej, którą rejestrowano w 2005 roku, nastąpił znaczny spadek zachorowań na ospę wietrzną. Ilość zachorowań w 2006 roku obniżyła się o 345, a tym samym nastąpiło obniżenie współczynnika zapadalności o 195,51.

<i>PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik</i>
879/531,96	246/516,6	137/196,38	1800/390,69	120/283,76	363/657,79	8696/420,82



**Zapalenia płuc o etiologii zakaźnej**

Zapadalność na zapalenie płuc o etiologii zakaźnej w 2006 roku była o 42 przypadki niższa niż w roku 2005. Współczynnik zapadalności obniżył się o 15,92. Z powodu nieokreślonego zapalenia płuc w 2006 roku zmarło 19 chorych.

<i>PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik</i>
583/352,83	124/260,4	492/705,24	332/72,06	172/406,72	247/447,59	5821/281,69

**Różyczka**

Sytuacja epidemiologiczna różyczki w powiecie inowrocławskim polepszyła się, co jest zgodne z prognozami przeciwepidemicznymi po wprowadzeniu do Programu Szczepień Ochronnych obowiązku szczepień dzieci z użyciem szczepionki skojarzonej przeciw odrze, śwince i różyczce. Ilość zachorowań w porównaniu do 2005 roku spadła o 167 przypadków, tym samym współczynnik zapadalności obniżył się o 97,86.

<i>PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik</i>
44/26,63	7/14,7	32/45,87	89/19,32	9/21,28	45/81,54	1090/52,75

**Świerzb**

PSSE w Inowrocławiu w 2006 roku rejestrowała dalszy spadek zachorowań na świerzb. Zarejestrowano 55 przypadków świerzbu, współczynnik zapadalności wyniósł 33,29 i obniżył się o 17,45. Zachorowania na świerzb były zachorowaniami indywidualnymi - nie zgłoszono masowego ogniska świerzbu. Ta pozytywna, spadkowa tendencja zachorowań na świerzb utrzymuje się już od 2004 roku.

<i>PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik</i>
55/33,29	17/35,7	48/68,8	238/51,66	3/7,09	2/3,62	1181/57,15

**Biegunka i zapalenie żołądkowo – jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2**

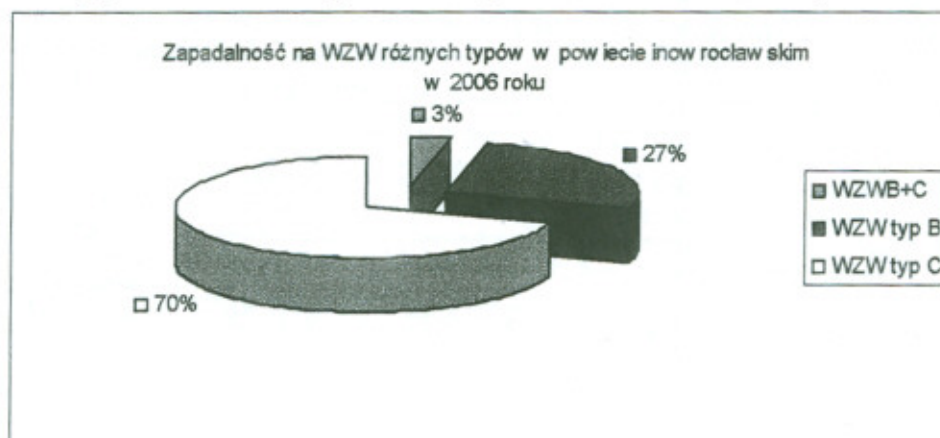
Uwzględniając dane z lat 2004, 2005 oraz biorąc pod uwagę zapadalność w 2006 roku, można mówić o zaznaczającym się w powiecie inowrocławskim trendzie spadkowym liczby biegunek u dzieci do lat 2. W 2006 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała 30 zachorowań na biegunkę i zapalenie żołądkowo – jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2 (62 zachorowania w 2005 roku). Współczynnik zapadalności w obniżył się o 1143,43.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik
30/998,67	1/107,7	13/606,9	144/1757,38	0/0	22/1948,6	497/1229,59

### Wirusowe Zapalenie Wątroby

W 2006 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała 30 zachorowań na WZW różnych typów:

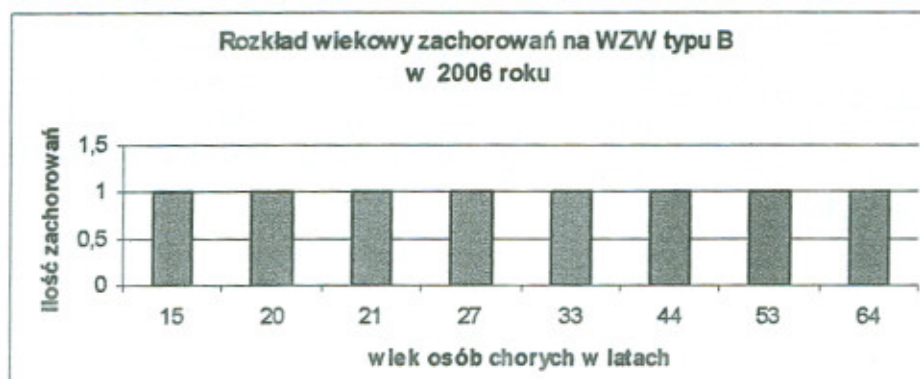
- WZW typ B - 8 zachorowań ( 2005 rok – 9 zachorowań )
- WZW typ C - 21 zachorowań (2005 rok -21 zachorowań)
- WZW typ B+C - 1 zachorowanie ( 2005 rok – 2 zachorowania ).
- WZW typu A - nie zarejestrowano (2005 rok –0 zachorowań )



### WZW typ B+ typ B+C

Podobnie jak w latach ubiegłych zarejestrowano dalszy, nieznaczny spadek zapadalności na WZW typu B. Zarejestrowano łącznie 8 zachorowań na WZW typ B oraz 1 na WZW typu B+C, co wobec 9 zachorowań na WZW typ B i 2 zachorowań na WZW typ B+C w 2005 roku wydaje się zjawiskiem korzystnym. W 2006 roku 1 zachorowanie miało przebieg ostry – w latach 2004 i 2005 ostrego WZW typ B nie zarejestrowano.

W 2006 roku w 4 przypadkach przewlekłego WZW, proces dotyczył osób, u których do zakażenia doszło w latach ubiegłych i zarejestrowanych już jako nosiciele bezobjawowych antygeny HBs. Podobnych przypadków w 2005 roku było 5. U tych osób choroba przebiegała zazwyczaj skąpoobjawowo i dopiero szczegółowe, specjalistyczne badania (zazwyczaj biopsja) ujawniły patologie wątroby. Analizując dane uzyskane w wywiadach epidemiologicznych można z dużym prawdopodobieństwem przyjąć, że zachorowania na przewlekłe WZW, które wystąpiły w 2006 roku były następstwem częstych hospitalizacji w niemowlęctwie i w okresie wczesnego dzieciństwa.



W 2006 roku na WZW typu B zachorowało 6 mężczyzn i 2 kobiety, na WZW typu B + C zachorował jeden mężczyzna. W miastach zachorowało 7 osób, na wsi 2 osoby. W jednym przypadku proces chorobowy rozwinął się u osoby uodpornionej dwiema dawkami szczepionki przeciwko WZW. Jeden chory, przed wykryciem u niego zakażenia, miał kontakt z innym nosicielem wirusa HBV.

W 2006 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała 41 nowych nosicieli bezobjawowych AgHBs(+), nieco więcej niż w roku w 2005, w którym ilość nowo zarejestrowanych nosicieli bezobjawowych wynosiła 33.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik
9/5,45	2/4,2	4/5,73	54/11,72	0/0	5/9,05	168/8,13

### WZW typ C

Podobnie jak w 2005 roku, w 2006 roku zarejestrowano 21 zachorowań na WZW typ C. Jedno zachorowanie miało przebieg ostry. Proces przewlekły rozwinął się u 10 wcześniej zarejestrowanych nosicieli bezobjawowych p/ ciał anty HCV.



Z 21 osób, które zachorowały na przewlekłe WZW typ C, mężczyźni stanowili 71% wszystkich przypadków (15 zachorowań). W mieście zachorowało 15 osób, na wsi 6 – podobna tendencja utrzymywała się 2005 roku. Podobnie jak w przypadku WZW typu B, zachorowania na przewlekłe WZW z dużym prawdopodobieństwem były następstwem częstych hospitalizacji w niemowlęctwie i w okresie wczesnego dzieciństwa. Jeden chory przed wykryciem u niego zakażenia, miał kontakt z innym nosicielem HCV.

W 2006 roku prawie podwojono liczbę nowo wykrytych nosicieli HCV, - zarejestrowano aż 81 nowych przypadków nosicielstwa ( w 2005 roku liczba nowo wykrytych nosicieli wynosiła 44.).

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik
22/13,31	5/10,5	5/7,17	118/25,61	0/0	3/5,43	249/12,05

Zakażenie wirusem wątroby typu C postrzegane jest jako narastający problem życia publicznego. Większość zakażeń może ujawniać się dopiero po wielu latach bezobjawowego przebiegu, w postaci marskości i choroby nowotworowej wątroby.

Zapadalność na WZW typu C w powiecie inowrocławskim jest niepokojąco wysoka. Tak wysoki stopień rejestracji chorych i nowo wykrytych nosicieli bezobjawowych, w pewnym sensie może wyjaśnić praktyka stosowana w Szpitalu Powiatowym Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, gdzie pacjenci przygotowani do operacji lub innego zabiegu związanego w przerwaniem ciągłości tkanek, mają każdorazowo wykonywane badanie AgHBs(+) oraz p/ciał anty HCV. Podstawą rejestracji nowych nosicieli przez PSSE w Inowrocławiu, są w zdecydowanej większości wyniki laboratorium PSZOZ w Inowrocławiu. Pracownicy Sekcji Nadzoru Przeciwepidemicznego PSSE w Inowrocławiu, przeprowadzając dochodzenia epidemiologiczne w ognisku HCV, kierują nosicieli do Poradni Hepatologicznej w Bydgoszczy, która przeprowadzając szczegółowe badania, bardzo często wykrywa patologie wątroby i orzeka przewlekłe WZW.

W Polsce szacuje się, że około 730 tysięcy osób jest zakażonych wirusem HCV. W obliczu poważnego zagrożenia, Polska Grupa Ekspertów HCV stworzyła społeczną kampanię edukacyjną „HCV można pokonać”. Kampania była prowadzona w I połowie 2006 roku. Zadaniem kampanii było powstrzymanie epidemii HCV poprzez doszkalanie personelu medycznego i społeczeństwa, zdiagnozowanie jak największej liczby przypadków zakażeń HCV, zmniejszenie dynamiki nowych zakażeń oraz zmniejszenie rezerwuaru wirusa HCV poprzez leczenie zakażonych. PSSE w Inowrocławiu aktywnie włączyła się w przeprowadzenie kampanii.

#### **Pokąsania osób przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę, po których podjęto szczepienia**

W 2006 roku liczba osób pokąsanych przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę, u których podjęto szczepienia wyniosła 22 i była o 8 osób niższa od liczby osób szczepionych w 2005 roku.

Warto nadmienić, że liczba 22 pokąsanych, u których podjęto szczepienia po kontakcie ze zwierzętami podejrzany o wściekliznę, stanowi jedynie 7,2 % wszystkich zgłoszonych do PPIS w Inowrocławiu przypadków podejrzeń o zakażenie wścieklizną. Liczba podejrzeń w 2006 roku wyniosła 307 i chociaż była o 35 przypadków niższa niż w roku 2005, to sytuacja w zakresie styczności i narażenia na wściekliznę w naszym powiecie jest nadal problemem społecznym.

Należy dodać, że na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu w 2006 roku nie zarejestrowano ogniska wścieklizny. Podobna sytuacja panowała w sąsiednich powiatach i mimo że, w województwie nie zarejestrowano już od kilkadziesiąt lat przypadków wścieklizny u ludzi, to istnienie rezerwuaru tej choroby w populacji zwierząt stwarza ciągle aktualne zagrożenie dla ludzi.

<i>PSSE Inowrocław Liczba przypadków / współczynnik</i>	<i>PSSE Mogilno Liczba przypadków / współczynnik</i>	<i>PSSE Żnin Liczba przypadków / współczynnik</i>	<i>PSSE Bydgoszcz Liczba przypadków / współczynnik</i>	<i>PSSE Radziejów Liczba przypadków / współczynnik</i>	<i>PSSE AleksandrówKuj. Liczba przypadków / współczynnik</i>	<i>Woj. Kuj-Pom Liczba przypadków / współczynnik</i>
22/13,31	3/6,3	10/14,33	99/21,49	3/7,09	9/16,3	386/18,68

#### **Bakteryjne zatrucia pokarmowe nie określone**

We wrześniu 2006 roku wystąpiło jedno ognisko masowego zatrucia pokarmowego. Zachorowali uczestnicy przyjęcia weselnego, które odbywało się w „Zajeździe Biesiadnym” w Marcinkowie, gm. Inowrocław. Objawy choroby wystąpiły u 40 uczestników przyjęcia. Najstarszą osobą na weselu był siedemdziesięciosiedmioletni mężczyzna, najmłodszą -

chłopiec w wieku dwunastu lat. Objawy choroby występowały w okresie od dnia 10 września 2006 roku, godziny 6,00, do dnia 12 września 2006 roku, godziny 16,00. Objawy trwały krótko, nie były gwałtowne. Dwie osoby hospitalizowano. Dochodzeniem epidemiologicznym objęto 86 osób. Nośnikiem zakażenia pokarmowego była najprawdopodobniej potrawa – zraz zawijany, w której stwierdzono obecność *Listeria monocytogenes*. Prawdopodobny nośnik ustalono na podstawie wyników badań mikrobiologicznych z dnia 27.09.2006 roku. Miejsca zakażenia bądź surowców, bądź gotowej potrawy nie ustalono. Wymazy pobrane z urządzeń chłodniczych w „Zajeździe Biesiadnym” oraz z zamrażarki, w której przechowywano potrawy, nie spożyte w czasie wesela, nie wykazały obecności *Listeria monocytogenes*. Badania mikrobiologiczne przeprowadzane były w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Bydgoszczy oraz w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Warszawie. Materiał od chorych i zdrowych ( krew, kał ) badano w kierunku: *Staphylococcus aureus*, *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia*, *Bacillus*, *Listeria* oraz rotawirusów i adenowirusów. Badania przeprowadzono w różnych okresach od momentu wystąpienia pierwszych objawów choroby. Nie stwierdzono obecności *Listeria monocytogenes* w materiale pobranym od uczestników wesela. Zatrucie zakwalifikowano i zarejestrowano jako: „Bakteryjne zatrucia pokarmowe nie określone”, co znacznie wpłynęło na wzrost współczynnika zapadalności w tej jednostce chorobowej.

<i>PSSE Inowrocław</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>PSSE Mogilno</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>PSSE Żnin</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>PSSE Bydgoszcz</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>PSSE Radziejów</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>PSSE AleksandrówKuj.</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>Woj. Kuj-Pom</i> Liczba zachorowań / współczynnik
41/24,81	0/0	0/0	69/14,98	0/0	20/36,24	158/7,65

### **Salmonelozy, zatrucia pokarmowe**

W 2006 roku wystąpiła niewielka zniżka zachorowań na salmonellozy. Ilość zachorowań zmniejszyła się o 4, współczynnik obniżył się o 2,09. Spadek zachorowań mógł być spowodowany skuteczniejszym nadzorem sanitarnym nad produkcją artykułów spożywczych pochodzenia zwierzęcego oraz szeregu akcji promujących właściwy sposób postępowania z artykułami żywnościowymi np. „Pierwsza Komunia”, a także obserwowanym od kilku lat systematycznym zmniejszaniem się, zlecanych przez lekarzy badań osób chorych w kierunku pałeczek *Salmonella*.

Podobnie jak w latach ubiegłych, głównym nośnikiem sporadycznych zatruc pokarmowych były potrawy z jaj i z dodatkiem jaj (5 przypadków) oraz potrawy, do których przypuszczalnie dodano jaja ( 5 przypadków). Ponadto nośnikiem były mięso i wędliny, potrawy mięsne. Informacje na temat nośników zatruc pokarmowych w ogniskach indywidualnych czerpano z wywiadów epidemiologicznych z chorymi.

<i>PSSE Inowrocław</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>PSSE Mogilno</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>PSSE Żnin</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>PSSE Bydgoszcz</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>PSSE Radziejów</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>PSSE AleksandrówKuj.</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>Woj. Kuj-Pom</i> Liczba zachorowań / współczynnik
18/10,89	19/39,9	32/45,87	132/28,65	0/0	9/16,31	850/41,13

### **Inne Zatrucia**

W tej grupie zarejestrowano zatrucia pestycydami, lekami, alkoholem, substancjami nie stosowanymi w celach leczniczych oraz zatrucia substancjami innymi i nieokreślonymi. W 2006 roku zgłoszono:

- Zatrucie pestycydami - 1 przypadek
- Zatrucie lekami - 84 przypadki
- Zatrucie alkoholem - 42 przypadki
- Zatrucie innymi substancjami - 22 przypadki

Dla porównania - w 2005 roku łączna liczba w/w zatruc wynosiła 163, współczynnik zapadalności wyniósł 96,17. W 2006 roku z powodu zatrucia lekami zmarła 1 osoba.

<i>PSSE Inowrocław Liczba zachorowań /współczynnik</i>	<i>PSSE Mogilno Liczba zachorowań /współczynnik</i>	<i>PSSE Żnin Liczba zachorowań /współczynnik</i>	<i>PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań /współczynnik</i>	<i>PSSE Radziejów Liczba zachorowań /współczynnik</i>	<i>PSSE AleksandrówKuj. Liczba zachorowań /współczynnik</i>	<i>Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań /współczynnik</i>
149/90,17	4/8,4	30/43	95/20,62	10/23,60	73/132,13	1059/52,95

### Neuroinfekcje

W 2006 roku zarejestrowano neuroinfekcje:

- Meningokokowe zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych – 3 przypadki
- Wirusowe zapalenie opon mózgowych – 5 przypadków
- Zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* -1 przypadek
- Zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych wywołane przez *Haemophilus influenzae* typ B -2 przypadki
- Bakteryjne zapalenie opon mózgowych, określone - 3 przypadki
- Bakteryjne zapalenie opon mózgowych, nie określone -2 przypadki
- Bakteryjne zapalenie mózgu, określone – 2 przypadki

W 2006 roku na zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych i mózgu zachorowało łącznie 16 osób. Dwóch chorych zmarło. Przyczyną zgonów było: Bakteryjne zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych, nie określone -1 zgon, i ropne zapalenie opon mózgowych i mózgu - 1 zgon.

### Posocznice

W 2006 roku w powiecie inowrocławskim wystąpiło 10 przypadków zachorowań na posocznice, które zarejestrowano jako:

- Posocznica inna , określona i nie określona - 5 zachorowań, z których 4 zakończyły się zgonem pacjenta.
- Posocznica wywołana przez *Haemophilus influenzae* typ B – 1 zachorowanie, w wyniku którego nastąpił zgon pacjenta.
- Posocznica wywołana przez *Staphylococcus aureus* – 1 zachorowanie.
- Inna posocznica paciorkowcowa wywołana przez *Streptococcus sp* z grupy *Viridans* – 1 zachorowanie
- Ostra posocznica meningokokowa – 1 zachorowanie
- Posocznica listeriozowa – 1 zachorowanie zakończone zgonem pacjenta

W 2005 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała 12 posocznic.

### Borelioza

Pomimo znacznego spadku zachorowań na boreliozę ( w 2006 roku zarejestrowano spadek zachorowań o 6 przypadków i spadek współczynnika zapadalności o 3,49.), choroba ta ciągle stanowi w naszym powiecie problem epidemiologiczny. W ostatnich latach jest to najczęściej występująca u ludzi choroba przenoszona przez kleszcze. W 2006 roku badania

serologiczne kierunku boreliozy wykonywano 2 osobom, a u pozostałych chorobę rozpoznano na podstawie objawów klinicznych (rumień). W 2006 roku stwierdzono boreliozę u pracownika zawodowo narażonego na ukąszenie przez kleszcze. Z danych zebranych w wywiadach epidemiologicznych wynika, że podobnie jak w roku 2005, do ukąszeń przez kleszcze najczęściej dochodziło jednak podczas wypoczynku w lasach i w ogrodzie.

<i>PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik</i>
3/1,83	8/16,8	10/14,33	157/34,08	1/2,36	4/7,24	332/16,07

### **Choroba wywołana przez HIV**

W 2006 roku liczba zachorowań spowodowanych przez HIV utrzymywała się na takim samym poziomie, co w roku 2005.

<i>PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik</i>
1/0,61	0/0	0/0	5/1,09	0/0	0/0	14/0,68

### **Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV**

W 2006 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała jeden przypadek nosicielstwa bezobjawowego HIV, co spowodowało niewielki wzrost współczynnika zapadalności, ponieważ w 2005 roku nie zgłoszono stanu bezobjawowego nosicielstwa wśród mieszkańców powiatu inowrocławskiego.

<i>PSSE Inowrocław Liczba zakażeń / współczynnik</i>	<i>PSSE Mogilno Liczba zakażeń / współczynnik</i>	<i>PSSE Żnin Liczba zakażeń / współczynnik</i>	<i>PSSE Bydgoszcz Liczba zakażeń / współczynnik</i>	<i>PSSE Radziejów Liczba zakażeń / współczynnik</i>	<i>PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zakażeń / współczynnik</i>	<i>Woj. Kuj-Pom Liczba zakażeń / współczynnik</i>
1/0,61	0/0	0/0	17/3,91	1/2,36	0/0	35/1,69

### **Szczepienia ochronne**

W 2006 roku w powiecie inowrocławskim szczepienia ochronne prowadzone były w 32 punktach szczepień należących do Publicznych i Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz Praktyk Lekarza Rodzinnego. Szczepienia były wykonywane przez personel medyczny, który w ramach doskonalenia zawodowego ukończył specjalistyczny kurs w tym zakresie. Szczepienia były wykonywane pod nadzorem lekarzy rodzinnych i specjalistów w zakresie pediatrii.

Dzieciom urodzonym w 2006 roku założono łącznie 1551 kart uodpornienia Odsetek zaszczepionych p/w WZW B noworodków wynosi 100%. Populację noworodków zaszczepiono również szczepieniem pierwotnym BCG - odsetek zaszczepionych dzieci wyniósł 99,9 %.

W roku sprawozdawczym 2006 do szczepień podstawowych przeciw błonicy, tężcowi i poliomyelitis (IPV) podlegały dzieci z rocznika 2005. Populacja tych dzieci wynosiła 1437. Szczepienie podstawowe otrzymało 99,9 % dzieci.

Do szczepienia MMR( odra, świnka, różyczka) w 13 miesiącu życia podlegała populacja 1437 dzieci. Zaszczepiono 93 % z nich. Pozostałe dzieci urodzone pod koniec 2005 roku, nie podlegały wiekowo do szczepień i zostaną zaszczepione w pierwszym kwartale 2007 roku. Populacja dzieci dziesięcioletnich została uodporniona przeciwko śwince, odrze i różyczce w 99 %.

Do końca 2006 roku szczepienie niepełne przeciwko Haemophilus influenzae typ B otrzymało 446 dzieci, natomiast w pełnym cyklu szczepień uodporniono 591 dzieci. Łącznie zaszczepiono 1037 dzieci. Szczepionkę przeciwko Haemophilus influenzae typ B podano 763 dzieciom z rodzin wielodzietnych i dzieciom z Domów Dziecka z rocznika 2005.

Do szczepienia szczepionką DTaP, zawierającą celularny komponent krztuśca oraz Poliomyelitis (szczepionka OPV) w 2006 roku podlegała populacja 1517 dzieci w wieku 6 lat. Szczepienia wykonano na poziomie 94,5 %.

Obowiązujące szczepienia przeciw różyczce dziewcząt roczników 1995 i 1996 zostały wykonane w 98 %.

Szczepienia podstawowe p/w WZW typu B wśród gimnazjalistów wykonano w 95 % ogółu populacji czternastolatków.

Szczepienia przypominające p/w błonicy i tężcowi wykonano w tej grupie wiekowej u 98 % populacji.

Szczepienia przeciwko tężcowi w grupie dziewiętnastolatków wykonano 96 %.

Odsetek osób z otoczenia nosicieli HBV zaszczepionych p/w WZW B wynosi 95 %.

Szczepienia zalecane cieszą się coraz większym zainteresowaniem. Szczepieniom profilaktycznym p/w WZW B poddało się 3163 osoby, przeciw WZW typ A zaszczepiły się ogółem 33 osoby, przeciw grypie – zaszczepiono 5882 osób, a przeciw durowi brzuszemu – 45 osób. Przeciw ospie wietrznej uodporniono 54 osoby, a przeciw Streptococcus pneumoniae – 218 osoby. Przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu – uodporniono 48 osób. Szczepionkę zalecaną przeciwko Haemophilus influenzae typ B otrzymało 1187 osób. Profilaktyczne szczepienia przeciwko błonicy i tężcowi wykonano u 3143 osób.

W 2006 roku zgłoszono dwa niepożądane odczyny poszczepienne. Jeden po szczepieniu szczepionkami: Infanrix, IPV, HiB, Hepavax Gene; drugi po szczepieniu Td.W 2005 roku zgłoszono także dwa odczyny poszczepienne.



Tabela nr 4- Zachorowania i współczynniki zapadalności chorób zakaźnych zarejestrowanych w 2006 roku, w porównaniu z 2005 rokiem

Lp.	Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań wg definicji przypadków				
		Razem 2005r.	Współczynniki zapadalności	Razem 2006r.	Współczynniki zapadalności	
1	Cholera UE					
2	Dur brzuszny UEPL					
3	Dury rzekome A, B, C UEPL					
4	Nosicielstwo duru brzuszego lub rzekomego #					
5	Salmonelozy	zatrucia pokarmowe UE	22	12,98	18	10,89
6		zakażenia pozajelitowe PL				
7	Czerwonka bakteryjna (szigelozą) UE					
8	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez E. coli biegunkotwórczą PL.5	1	0,59		
9		wywołane przez E. coli enterokrwotoczną UE				
10		wywołane przez E. coli inną I BNO				
11		wywołane przez Campylobacter UE				
12		wywołane przez Yersinia enterocolitica lub pseudotuberculosis UE				
13		Inne określone i nie określone				
14	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 #	1	34,55			
15	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe				
16		jadem kielbasianym (botulizm) UE			1	0,61
17		wywołane przez Cl. perfringens				
18		Inne określone				
19	nie określone			41	24,81	
20	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2 #					
21	Pełzakowa czerwonka ostra					
22	Lamblioza (giardioza) UE	2	1,18	5	3,03	
23	Kryptosporidioza UE					
24	Wirusowe i inne okreśi. zakażenia jelitowe (ogółem)	nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy	3	1,77	2	1,21
25		ostra gastroenteropatia wywołana przez czynnik Norwalk				
26		Inne wirusowe zakażenia jelit			1	0,61
27	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 #	3	103,65	3	99,87	
28	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2	62	2142,1	30	998,67	
29	Dżuma UE					
30	Tularemia UE					
31	Waglik UE					
32	Brucelozą	ogółem				
33		nowe zachorowania UE				
34	Nosacizna PL					
35	Różycą PL			1	0,61	
36	Leptospiroza UEPL					
37	Pastereloza					
38	Choroba kociego pazura					
39	Jersinioza pozajelitowa UE					
40	Trąd PL					
41	Mikobakteriozy - Inne i BNO					
42	Listerioza UE			1	0,61	
43	Tężec	ogółem UE				
44		noworodków UE				
45	Błonica UEPL					

Informacja o stanie sanitarnym powiatu inowrocławskiego w 2006r

Lp.	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków			
			Razem 2006r.	Współczynnik zapadalności	Razem 2006r.	Współczynnik zapadalności
46	Nosicielstwo błonicy <sup>10</sup>					
47	Krzusiec <sup>10E</sup>		5	2,95		
48	Płonica (szkarlatyna) <sup>10L</sup>		56	33,04	43	26,02
49	Choroba meningokokowa <sup>10M</sup>	ogółem <sup>10E</sup>			3	1,82
50		zapalenie opon mózgowych <sup>10E</sup>			3	1,82
51		zapalenie mózgu <sup>10E</sup>				
52		posocznica <sup>10E</sup>			1	0,61
53		Inna określona i nie określona <sup>10E</sup>				
54	Posocznica <sup>10N</sup>	pacjorkowcowa <sup>10N2</sup>	1	0,59	1	0,61
55		enterokokowa				
56		gronkowcowa	8	4,72	1	0,61
57		wywołana przez bakterie Gram (-) <sup>10N3</sup>	1	0,59		
58	Inna określona i nie określona				5	3,03
59	Promienica					
60	Róża	ogółem	3	1,77	18	10,89
61		po porodzie i w położu				
62	Zgorzeł gazowa		1	0,59		
63	Legioneloza <sup>10O</sup>					
64	Twardziel					
65	Gorączka powrotna					
66	Borelioza z Lyme <sup>10P</sup>		9	5,31	3	1,82
67	Ornitozy (zakażenia <i>Chlamydia psittaci</i> )					
68	Jaglica					
69	Dur wysypkowy					
70	Gorączka Q <sup>10Q</sup>					
71	Gorączka plamista i inne riketsjozy					
72	Ostre nagminne porażenie dziecięce	poszczipienne, postać porażenna (VAPP) <sup>10R</sup>				
73		wywołane dziłdm wirusem <sup>10R4</sup>				
74		wyw. wirusem pochodzenia szczepionkowego (cVDPV) <sup>10R5</sup>				
75		Inne, nie wykazane powyżej				
76	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat					
77	Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD) <sup>10S</sup>	1	0,59		
78		wariant choroby Creutzfeldta-Jacoba (vCJD) <sup>10E</sup>				
79		Inne i nie określone				
80	Podostre stwardniające zapalenie mózgu					
81	Wścieklizna <sup>10T</sup>					
82	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień <sup>10U</sup>		30	17,7	22	13,31
83	Wirusowe zapalenie mózgu	przenieszone przez kleszcze <sup>10V</sup>				
84		opryszczkowe				
85		Inne określone				
86		nie określone	2	1,18		
87		w innych chorobach objętych MZ-56 <sup>10V7</sup>				
88	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe				
89		opryszczkowe				
90		Inne określone i nie określone	14	8,26	5	3,03
91		w innych chorobach objętych MZ-56 <sup>10V8</sup>	28	16,52		
92	Gorączka denga (kiasyczna lub krwotoczna) <sup>10W</sup>					
93	Wirusowe gorączki krwotoczne	żółta gorączka <sup>10W</sup>				
94		Ebola, Marburg, Lassa, krymsko-kongijska <sup>10W9</sup>				
95		Inne określone i nie określone <sup>10W</sup>				

Informacja o stanie sanitarnym powiatu inowrocławskiego w 2006r

Lp.	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków			
			Razem 2005r.	Współczynniki zapadalności	Razem 2006r.	Współczynniki zapadalności
96	Ospa wietrzna		1233	727,47	879	531,96
97	Ospa prawdziwa UE					
98	Odra UE					
99	Różyczka UE		211	124,49	44	26,63
100	Pryszczycza					
101	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A - ostre UE				
102		typu B - ostre UE			1	0,61
103		typu B - przewlekłe D9	11	6,49	8	4,84
104		typu C UE D9	23	13,57	22	13,31
105		typu B+C (zakażenie mieszane) D1	2	1,18	1	0,61
106		inne i nie określone				
107	Choroba wywołana przez HIV	której skutkiem są określone choroby UE/PL	1	0,59	1	0,61
108		której skutkiem są inne stany				
109		nie określona				
110	Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV UE D2				1	0,61
111	Cytomegalia					
112	Świnka (nagminne zapalenie przyusznicy) UE/PL		2442	1440,78	50	30,26
113	Mononukleozą zakaźną PL		21	12,39	16	9,68
114	Grzybice	grzybice skóry (dermatofitozy)	19	11,21	13	7,87
115		kandydoza				
116		inne grzybice	5	2,95	4	2,42
117	Zimnica (malaria) UE					
118	Tokso plazmoza UE/PL		3	1,77		
119	Pneumocystoza					
120	Bąblowica (echinokokoza) UE					
121	Wągrzyca (cysticerkoza)					
122	Tasiemczyca wywołana przez <i>T. saginata</i>				1	0,61
123	Inne tasiemczyce, określone i nie określone					
124	Włośnica UE					
125	Glistnica					
126	Owsica		46	27,14	31	18,76
127	Inne inwazje nicieniami przewodu pokarmowego					
128	Tokso karoza		1	0,59	1	0,61
129	Wszawica		10	5,9	11	6,66
130	Świerzb		86	50,74	55	33,29
131	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> (Inwazyjna) D3	ogółem UE	2	1,18	1	0,61
132		zapalenie opon i/lub mózgu UE	2	1,18	1	0,61
133		posocznica UE				
134		zapalenie płuc UE				
135		inna określona i nie określona UE				
136	Mycoplasma pneumoniae jako przyczyna chorób					
137	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zakażenia <i>E. coli</i> PL					
138	Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> typ B (Inwazyjna) D4	ogółem UE	1	0,59	2	1,21
139		zapalenie opon i/lub mózgu UE	1	0,59	2	1,21
140		posocznica UE			1	0,61
141		zapalenie nagłośni UE				
142		Inna określona i nie określona UE				
143	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56 D5				
144		inne określone			3	1,82
145		Inne, nie określone	1	0,59	2	1,21

Informacja o stanie sanitarnym powiatu inowrocławskiego w 2006r

Lp.	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków			
			Razem 2005r.	Współczynniki zapadalności	Razem 2006r.	Współczynniki zapadalności
146	Zapalenie opon mózgowych Inne i nie określone		2	1,18		
147	Zapalenie mózgu	poszczepienne				
148		Inne i nie określone				
149	Grypa	ogółem <sup>UE</sup>	1969	1161,71	621	375,82
150		u dzieci w wieku 0-14 lat <sup>UE</sup>	764	3117,12	231	879,33
151	Zapalenie płuc o etiologii zakaźnej <sup>OE</sup>		625	368,75	583	352,83
152	Wrodzone (infekcyjne) zapalenie płuc		15	1054,8	19	1245,09
153	Wrodzone choroby wirusowe	zespół różyczki wrodzonej <sup>PL</sup>				
154		zakażenie wirusem cytomegalii				
155		Inne określone i nie określone				
156	Posocznica bakteryjna noworodka <sup>OT</sup>		2	140,64		
157	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza <sup>UE</sup>				
158		listerioza <sup>UE</sup>				
159		Inne określone i nie określone				
160	Zatrucie naturalnie toksycznymi substancjami spożytymi jako pokarm	grzybami				
161		jagodami, innymi częściami roślin			2	1,21
162		rybą, skorupiakami, innymi produktami morza				
163		innymi substancjami szkodliwymi jako pokarm				
164	Inne zatrucia	afia- i mikotoksynami w produktach spożywczych				
165		pestycydami	2	1,18	1	0,61
166		lekami, prep. farmakologicznymi, substancjami biolog.	91	53,69	84	50,84
167		alkoholem	50	29,5	42	25,42
168		In. subst. zazwyczaj nie stosowan. w celach lecznicz.	18	10,62	22	13,31
169		toksyczny efekt kontaktu z jadowitymi zwierzętami				
170	substancjami innymi i nieokreślonymi	2	1,18			
171	Nowo wykryte zakażenia HCV		107	63,13	93	56,28