

Ewa Gonera

SALMONELOZY W 1994 ROKU

Od 1988 roku obserwuje się powolny, przerywany rocznymi zwyzkami, spadek ogólnej liczby zachorowań na salmonelozę (tab. I). W 1994 r. zarejestrowano 36 344 przypadki, tj. o 5190 więcej niż w 1993 r., kiedy to zapadalność osiągnęła poziom sprzed 10 lat: w 1984 r. zachorowały 30 352 osoby (zap. 81,9).

Stopniowo zmienia się także etiologia zakażeń. Dominacja pałeczki *S. enteritidis* zapoczątkowana w 1983 r. kiedy izolowano ją od 7421 (41%) chorych bakteriologicznie dodatnich (*S. typhimurium* od 7182), osiągnęła najwyższy poziom w 1991 r. powodując 95% zachorowań. W ciągu ostatnich 3 lat jej udział obniżył się do 90% (29 727 chorych w 1994 r.), tj. do poziomu z 1988 r., w którym odnotowano najwyższą zapadalność od początku epidemii salmoneloz (162,5 na 100 tys.), a *S. enteritidis* izolowano od 50 535 chorych. Jednocześnie można zaobserwować postępujący od 1991 r. z jednej strony wzrost zachorowań wywołanych 4 serotypami: z grupy C1 – *S. infantis* i *S. virchow* oraz z grupy C2–C3 – *S. hadar* i *S. newport* (w 1988 r. izolowano je łącznie od 419 chorych, a w 1994 r. już od 1663), a z drugiej – malejącą liczbę chorych zakażonych nie tylko *S. enteritidis* lecz także 4 innymi serotypami: z grupy B – *S. typhimurium*, *S. agona*, *S. heidelberg* i z grupy C1 – *S. oranienburg* (bez *S. enteritidis* w 1988 r. – 5641, a w 1994 r. – 2796).

Wprowadzona od stycznia 1994 r. nowelizacja systemu klasyfikacji salmoneloz polegająca na zastosowaniu kryteriów klinicznych oraz podziale na zatrucia pokarmowe i salmonelozę pozajelitową (tab. I, II) powinna umożliwić nieco dokładniejszą charakterystykę postaci i przebiegu zachorowań.

W pierwszym roku funkcjonowania nowego systemu, salmonelozę pozajelitową rozpoznano tylko u 67 osób (0,18% og.l. salmoneloz). Z wyjątkiem 4 chorych, 63 osoby (94%) wymagały leczenia szpitalnego, znacznie częściej niż w przypadkach zatruc pokarmowych (tab. I).

Z wywiadów epidemiologicznych wynika, że u 15 dzieci hospitalizowanych z powodu zapalenia płuc lub stanów zapalnych górnych dróg oddechowych (chrypka, kaszel, zap. krtani, zap. oskrzeli) z towarzyszącą biegunką (u 9 dzieci), rozpoznano salmonelozę inną niż zatrucie pokarmowe na podstawie dodatnich wyników badań bakteriologicznych kału, którego próbki pobierano po kilku dniach/tygodniach pobytu w szpitalu. W trzech przypadkach dotyczyło to także dzieci hospitalizowanych w oddziale, gdzie stwierdzono ognisko zakażenia szpitalnego wywołane pałeczką *S. virchow* (tab. II).

U jednej osoby rozpoznano salmonelozę jako „zakażenie uogólnione” na podstawie obrazu klinicznego (nawracające stany gorączkowe) oraz badań serologicznych (narastające miana przeciwciał dla antygenów *S. enteritidis*). Od pozostałych

Tabela I. Salmonelozy w Polsce w latach 1990–1994. Zachorowania i zgony*. (Zapadalność na 100 000 mieszkańców).

Rok	Zatrucia pokarmowe			Inne z wyj. zatruc pok.			Razem			L. zakażeń szpit.**)	l. zgonów (GUS)		
	l. zach.	zap.	% hospit.	l. zach.	zap.	% hospit.	l. zach.	zap.	% hospit.		Razem	Miasto	Wieś
1980–1984 (mediana)	6503	17,9	33,1	10788	30,0	77,9	17773	48,6	62,0	2506	61	26	29
1985–1989 (mediana)	26622	70,7	37,9	22726	67,5	48,7	49242	130,7	42,9	1304	17	7	8
1990	28352	74,4	43,6	21155	55,5	44,9	49507	129,9	44,2	710	16	11	5
1991	31144	81,4	46,4	20983	54,9	47,1	52127	136,3	46,7	773	12	8	4
1992	24558	64,0	49,5	17503	45,6	50,0	42061	109,6	49,7	334	8	5	3
1993	19220	50,0	47,4	11934	31,0	48,8	31154	81,0	47,9	179	6	5	1
od 1994	Nieżyt żoł. jelitowy (003.0)			Inne postaci klin. (003.1–003.9)			Razem (003)						
1994	36277	94,1	47,6	67	0,17	94,0	36344	94,3	47,6	256	5	1	4

* wg biuletynów rocznych PZH/MZiOS „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce”

**) objawowych i bezobjawowych

Tabela II. Salmonelozy pozajelitowe w Polsce w 1994 r. Kliniczna postać zachorowań.

Numer statyst. (IX Rewizja MKChUiPZ)	Postać kliniczna	Ogółem liczba zachor. (zgon.)	Dodatni wynik posiewu*)						Badania serolog.	
			krw	pt. m.-rdz.	mocz	ropa	pt.opł.	in.mat.		kał
	Ogółem	67 (9)	21	4	6	13	3	3	16	1
003.1	Posocznica	24 (5)	21	-	-	2	-	-	1	-
003.2	S.narz.: - zap. opon m.-rdz.	4	-	4	-	-	-	-	-	-
	- zap. stawów**)	3	-	-	-	3	-	-	-	-
	- zap. płuc	3	-	-	-	-	3	-	-	-
003.8	S.inne: - ropnie	7 (2)	-	-	-	7	-	-	-	-
	- zak. ukł. m.-płc.	7 (2)	-	-	6	-	-	1	-	-
	- zap. krtani, zatok	3	-	-	-	1	-	2	-	-
003.9	S.nieokreślone (BNO)	1	-	-	-	-	-	-	-	1
?	z.g.d.o.***/płuc: - z biegunką	9	-	-	-	-	-	-	9	-
	- bez biegunki	6	-	-	-	-	-	-	6	-

*) - chorzy z dodatnimi wynikami posiewów 2 lub więcej materiałów (np. krwi i kału) są zaliczeni tylko do jednej kategorii, zgodnie z klinicznym obrazem salmonelozy

**) - w tym 1 chory z zapaleniem stawu skokowego i kości piszczelowej („osteoarthritis”)

***) - zapalenie górnych dróg oddechowych

51 chorych na salmonelozę pozajelitową oprócz pałeczki *S. enteritidis* (u 33 chorych) izolowano: od 4 chorych – *S. typhimurium*, od 3 – *S. infantis*, od 2 – *S. hadar*, od 2 – *S. virchow*, od 3 – po jednym z innych serotypów, a w 4 przypadkach nie określono serotypu (grupa D1, E4, *S. species*). Najwięcej było dodatnich posiewów z krwi i ropy, zależnie od klinicznej postaci salmonelozy; u blisko połowy chorych rozpoznano posocznicę (w 1 przypadku o mieszanej etiologii gronkowcowo-salmonellozowej), a u 11 ropne stany zapalne (tab. II).

Dziwiciu chorych na salmonelozę pozajelitową zmarło, lecz u 4 z nich zgon mógł być spowodowany innymi przyczynami jak: nowotwór płuca, białaczka, zawał, zespół wad wrodzonych. Spośród 5 zmarłych z powodu salmoneloz pozajelitowych u 3 rozpoznano posocznicę, u 1 ropień śródczaszkowy (podtwardówkowy) i u 1 zapalenie nerek. Żaden z tych 5 zgonów nie został zarejestrowany pod nr 003 jako zgon z salmonelozy. Z kolei według danych GUS odnotowano także 5 innych zgonów z salmoneloz. Wszystkie dotyczyły kobiet w wieku 65 lat i starszych. Z informacji podanych przez WSSE wynika, że w 2 przypadkach nie zgłoszono takich zachorowań, a w 3 zakwalifikowano je do grupy zatruc pokarmowych. U jednej z tych kobiet, chorej na cukrzycę, miażdżycę i niewydolność krążenia, podano jako przyczynę zgonu odwodnienie w przebiegu zatrucia pokarmowego. U następnej, od której izolowano pałeczki *S. enteritidis* z kału rozpoznano salmonellozę bez określenia postaci klinicznej, a u trzeciej oprócz miażdżycy, nadciśnienia tętniczego i migotania przedsionków, lekarz stwierdził nieżyt żołądkowo-jelitowy i posocznicę salmonellozową na podstawie wywiadu i objawów klinicznych, nie pobierając materiału do badań bakteriologicznych.

Mało wiarygodny jest całkowity brak postaci pozajelitowych w 24 województwach (14 530 zachorowań na salmonelozę), podobnie jak bardzo niska (0,3%) częstość ich występowania na pozostałych terenach (tab. III). Obydwa te fakty świadczą o niedostatkach zarówno diagnostyki jak i weryfikacji zachorowań.

Tabela III. Salmonelozy w Polsce w latach 1993–1994 wg województw*)

Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 mieszkańców (wg daty rejestracji)

Województwo	Mediana 1988–1992		1993		1994		w tym s. inne**)	
	l. zach.	zapad.	l. zach.	zapad.	l. zach.	zapad.	l. zach.	zapad.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
POLSKA	52127	136,3	31154	81,0	36344	94,3	67	0,17
1. St. warszawskie	3007	124,2	2061	85,5	2439	101,0	12	0,50
2. Białkopodlaskie	335	109,5	270	87,5	328	106,1	1	0,32
3. Białostockie	1460	212,0	740	106,0	697	99,6	–	–
4. Bielskie	1017	114,5	600	66,0	597	65,4	2	0,22
5. Bydgoskie	1184	107,7	697	62,0	891	79,0	1	0,09
6. Chełmskie	303	122,0	147	58,9	357	143,0	–	–
7. Ciechanowskie	460	107,6	245	56,4	507	116,5	–	–
8. Częstochowskie	723	93,2	501	64,1	462	59,1	10	1,28
9. Elbląskie	875	183,9	321	65,9	327	66,8	–	–
10. Gdańskie	1560	109,8	1052	73,0	1088	75,1	2	0,14

c.d. tab. III

1	2	3	4	5	6	7	8	9
11. Gorzowskie	975	195,0	464	91,5	559	109,9	3	0,59
12. Jeleniogórskie	870	167,6	443	84,8	587	112,2	-	-
13. Kaliskie	817	114,7	615	85,6	606	84,1	-	-
14. Katowickie	2641	66,1	1618	40,9	1922	48,6	4	0,10
15. Kieleckie	1484	131,9	1124	99,0	1102	97,1	1	0,09
16. Konińskie	527	112,5	314	65,9	364	76,2	1	0,21
17. Koszalińskie	862	172,6	588	114,1	517	99,7	1	0,19
18. M. krakowskie	1208	98,0	771	62,5	694	56,1	3	0,24
19. Krośnieńskie	836	170,6	265	52,7	491	97,3	-	-
20. Legnickie	1040	201,1	896	172,0	903	172,8	-	-
21. Leszczyńskie	595	152,1	375	95,3	611	154,8	-	-
22. Lubelskie	1370	134,2	948	92,7	988	96,4	-	-
23. Łomżyńskie	519	151,5	370	105,0	399	113,0	-	-
24. M. łódzkie	1267	111,0	950	84,2	907	80,7	1	0,09
25. Nowosądeckie	565	81,3	361	50,2	501	69,2	-	-
26. Olsztyńskie	1716	227,2	1012	132,4	1230	160,3	1	0,13
27. Opolskie	1702	167,8	677	65,9	871	84,8	-	-
28. Ostrołęckie	549	139,3	343	84,8	329	81,0	-	-
29. Piłskie	553	114,7	384	78,6	347	70,7	-	-
30. Piotrkowskie	955	149,9	756	117,3	801	124,2	-	-
31. Płockie	820	158,2	518	99,5	504	96,7	1	0,19
32. Poznańskie	2210	166,8	1183	88,0	1171	86,8	4	0,30
33. Przemyskie	566	138,9	327	79,4	434	105,1	1	0,24
34. Radomskie	624	90,1	339	44,6	340	44,6	-	-
35. Rzeszowskie	1255	172,9	837	113,5	741	99,9	1	0,13
36. Siedleckie	713	108,9	377	57,3	600	90,9	-	-
37. Sieradzkie	546	133,7	216	52,4	279	67,7	2	0,49
38. Skierniewickie	581	138,8	528	124,8	791	186,8	-	-
39. Słupskie	804	192,3	746	176,6	579	136,5	-	-
40. Suwałskie	1307	292,2	758	157,6	1065	220,4	-	-
41. Szczecińskie	1124	115,9	737	75,0	769	77,9	-	-
42. Tarnobrzeskie	1263	210,3	863	142,1	1271	208,9	2	0,33
43. Tarnowskie	807	120,8	467	68,2	544	79,0	-	-
44. Toruńskie	862	130,6	715	107,3	763	114,1	1	0,15
45. Wałbrzyskie	770	104,0	369	49,7	625	84,3	1	0,13
46. Włocławskie	630	146,9	504	116,3	784	180,5	2	0,46
47. Wrocławskie	1768	156,8	1037	91,5	1596	140,5	7	0,62
48. Zamojskie	726	148,1	270	54,7	520	105,3	-	-
49. Zielonogórskie	849	128,9	455	68,1	546	81,4	2	0,30

*) wg biuletynów rocznych PZH/MZIOS „Choroby zakaźne i zatrucia pokarmowe w Polsce”

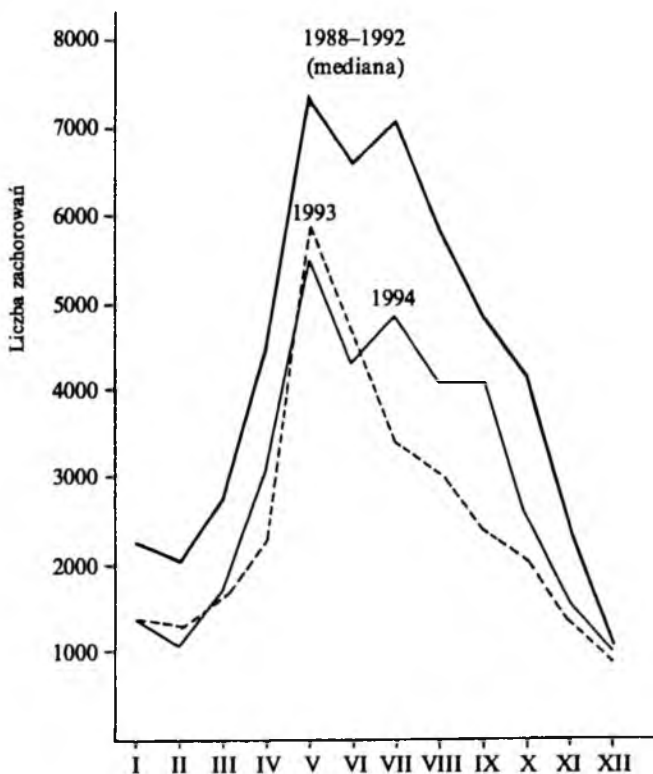
**) inne postaci kliniczne niż niezbyt żołądkowo jelitowy

Mimo ogólnego wzrostu liczby zachorowań w stosunku do poprzedniego roku w 12 województwach sytuacja się nie zmieniła, a w 9 uległa poprawie (tab. III). Duże ogniska zatruc pokarmowych spowodowały okresową wyższą zachorowań w województwach: ciechanowskim, skierniewickim i włocławskim (szczegółowe dane na ten

temat w komentarzu pt. „Zatrucia i zakażenia pokarmowe”). Jednak poziom zapadalności na terenie większości województw był niższy niż w latach 1988–1992 i tylko w 2 woj. na północy kraju (olsztyńskie i suwalskie) oraz w 2 na południu (legnickim i tarnobrzeskim) każdego roku w całym 7-leciu przekraczał średnią krajową. Ponadto 2 ogniska zatruc pokarmowych *S. enteritidis* w szpitalach na terenie województwa leszczyńskiego (101 zak. osób) i wałbrzyskiego (63) wpłynęły na wzrost ogólnej liczby salmonelozowych zakażeń szpitalnych (tab. I). W ciągu ostatnich 10 lat udział zakażeń wywołanych pałeczkami *Salmonella* w ogólnej liczbie zakażeń szpitalnych zmniejszył się z blisko 60% w 1984 r. do 7% i 11% w latach 1993–1994.

Sezonowy wzrost zachorowań od wielu lat dość regularnie rozpoczynający się w maju trwał do października skupiając około 65% wszystkich zachorowań (ryc. 1).

Najczęściej chorowali mieszkańcy miast liczących od 20 do 50 tys. mieszkańców (zap. 120,0), podczas gdy na terenach wiejskich i w największych miastach notowano 86 zachorowań na 100 tys. mieszkańców. Bardziej szczegółowa analiza uwzględniająca wiek chorych w podziale na miasto i wieś uwidacznia, że nieco wyższa zapadalność w miastach (99,0) dotyczy głównie dzieci i młodzieży w wieku do 20 lat. Także na mieszkańców miast przypada 73% zarejestrowanych przypadków salmoneloz pozajelitowych.



* wg biuletynów rocznych PZH/MZIOS
„Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce”

Ryc. 1. Salmonelozy w Polsce w latach 1993–94
Liczba zachorowań w miesiącach [wg daty zachorowania]

Cięższy przebieg zachorowań i pod inną postacią niż zatrucie pokarmowe obserwowano, niezależnie od płci, u osób ze skrajnych grup wieku z najwyższą zapadalnością wśród najmłodszych dzieci (tab. IV). Zastanawiający jest fakt, że mimo postępującego spadku ogólnej liczby zachorowań, zapadalność wśród dzieci w wieku 0-3 lata utrzymuje się niezmiennie na wysokim poziomie; w 1994 r. u dzieci w 2 roku życia była nawet wyższa niż w latach 1985-1990, cechujących się maksymalną zapadalnością na salmonelozy.

Tabela IV. Salmonelozy w Polsce w latach 1993-1994.

Liczba zachorowań i zapadalność wg wieku*)

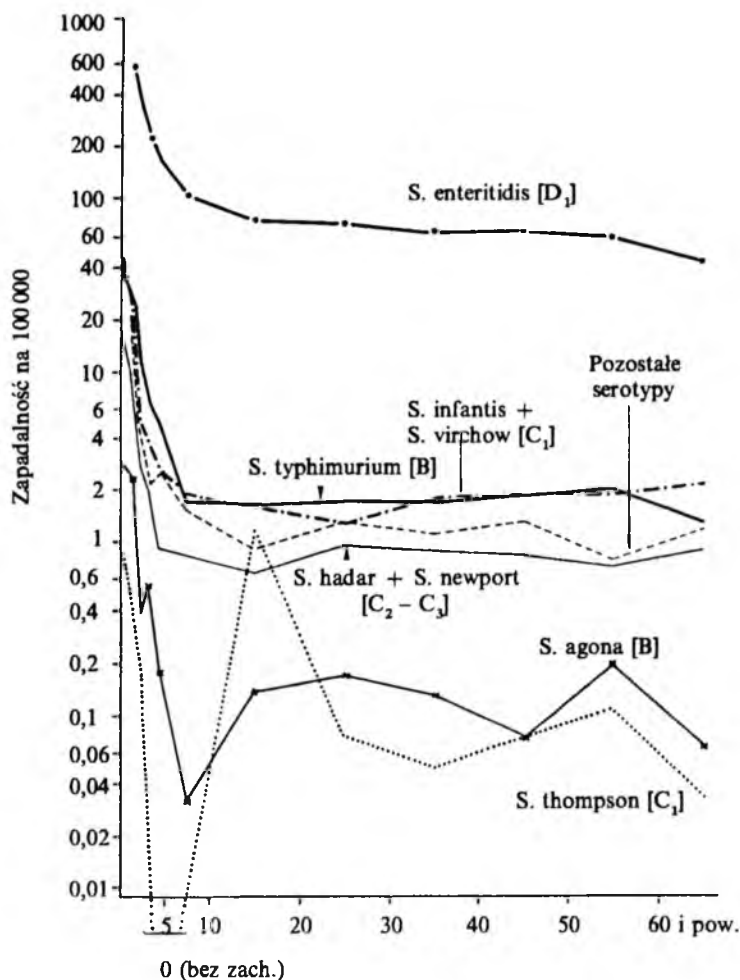
Grupy wieku	1988-1992 (mediana)		1993		1994			
	l. zach.	zapid.	l. zach.	zapid.	l. zach.	zapid.	w tym s. inne**)	
							l. zach.	zapid.
0	4286	792,1	3153	632,8	3256	671,8	24	4,95
1	3646	622,7	2686	514,6	3263	657,7	6	1,21
2	2231	371,2	1534	285,7	1896	363,5	-	-
3	1621	254,6	977	179,4	1261	235,0	1	0,19
4	1470	229,6	792	140,2	973	178,7	2	0,37
0-4	13005	443,6	9142	342,8	10649	412,2	33	1,28
5-9	5677	168,6	3275	102,5	3452	112,6	1	0,03
10-19	7633	124,2	4316	67,0	5201	79,6	2	0,03
20-29	5809	114,1	3256	63,6	3882	75,0	2	0,04
30-39	6625	102,8	3690	59,6	4149	68,6	1	0,02
40-49	5034	109,2	3054	58,5	3773	68,5	3	0,05
50-59	3681	95,2	1983	53,9	2312	64,1	7	0,19
60+	3470	62,6	2438	41,0	2926	48,7	18	0,30
Razem	52127	136,3	31154	81,0	36344	94,3	67	0,17

*) wg biuletynów rocznych PZH/MZIOS „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce”

**) inne postaci kliniczne niż niezbyt żołądkowo-jelitowy

Przewaga zachorowań wśród dzieci jest niezależna od etiologii zakażenia (ryc. 2), a rosnąca liczba zakażeń *S. infantis* i *S. virchow* nie różni się pod tym względem od zachorowań wywołanych innymi serotypami. Nietypowy układ zapadalności wśród chorych zakażonych *S. thompson* ze szczytem w grupie 10-19 lat, był spowodowany ogniskiem zatrucia pokarmowego wśród uczniów szkoły średniej na terenie woj. gdańskiego. Jedyne zmiany jakie nastąpiły w strukturze wieku chorych dotyczą osób zakażonych *S. agona* (tab. V). W 1985 r. 95% tych zachorowań przypadało na dzieci w wieku 0-4 lata, a 65% - na grupę niemowląt. Wraz z ustępowaniem zakażeń szpitalnych na oddziałach dziecięcych liczba zachorowań zmalała z ponad 4000 w 1985 r. do 74 w 1994 r., a udział niemowląt obniżył się do 19% zachorowań wywołanych tym serotypem. Wśród zakażonych *S. enteritidis* udział niemowląt jest stale znacznie niższy niż w zakażeniach innymi serotypami i od 10 lat nie przekracza progu 10%.

Jak wynika z informacji pracowni bakteriologicznych WSSE, przeciętnie około 28% chorych na salmonelozy wydalają pałeczki w okresie ozdrowieńczym. Po zakażeniach wywołanych innymi serotypami niż *S. enteritidis* i *S. agona* odsetek tych chorych był wyższy i wynosił od 33% do 50%.



Ryc. 2. Salmonelozy w Polsce w 1994 roku. Zapadalność na 100 000 w grupach wieku

Podobnie jak w ubiegłych latach w ogniskach salmoneloz zakażenia bezobjawowe w 1994 r. stanowiły 13% łącznej liczby 36 932 bakteriologicznie dodatnich chorych i osób z ich otoczenia (tab. VI). Wśród szczepów izolowanych od osób z różnych grup badanych zidentyfikowano 82 typy serologiczne, lecz tylko 19 z nich występowało na terenie 4 lub więcej województw. Pojedyncze serotypy częściej stwierdzano w grupie tzw. branzowców niż w innych grupach badanych. W etiologii zakażeń bezobjawowych zaszyły podobne zmiany jak wśród chorych; liczba nosicieli *S. enteritidis* zmniejszyła się w ostatnim pięcioleciu z około 700 do 531 osób na 100 tys. badanych branzowców, a *S. infantis*, *S. virchow* i *S. hadar* wzrosła do poziomu nosicielstwa *S. typhimurium*. Z danych zawartych w tabeli VII wynika, że w grupie badanych na terenie 14 województw, którą stanowiły dzieci (bez objawów biegunkowych) przyjmowane do szpitali i sanatoriów, nosicielstwo pałeczek *Salmonella* stwierdzano ponad trzykrotnie częściej niż w grupie branzowców.

Tabela V. Salmonelozy w Polsce w 1994 r. wg wieku i czynnika etiologicznego*).
Liczba chorych (wg daty rejestracji)

Salmonella grupa/typ	Grupy wieku														
	Razem	0	1	2	3	4	0-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	
Ogółem	% 1	100,0 36344	8,9 3256	9,0 3263	5,2 1896	3,5 1261	2,7 973	29,3 10649	9,5 3452	14,3 5201	10,7 3882	11,4 4149	10,4 3773	6,4 2312	8,0 2926
D1 <i>enteritidis</i>		32996	2657	2860	1772	1182	910	9381	3270	4804	3596	3807	3443	2109	2586
B <i>typhimurium</i>		1024	187	120	56	34	28	425	51	107	90	100	104	71	76
C1 <i>infantis</i>		532	118	58	14	9	6	205	31	58	31	52	55	32	68
C1 <i>virchow</i>		502	97	58	13	11	9	188	27	44	37	58	47	36	65
C2-C3 <i>hadar</i>		338	58	29	12	5	3	107	20	36	42	38	31	19	45
C2-C3 <i>newport</i>		112	22	18	2	5	2	49	5	7	7	14	14	6	10
C1 <i>thompson</i>		99	4	2	1	-	-	7	-	75	4	3	4	4	2
B <i>agona</i>		74	14	12	2	3	1	32	1	9	9	8	4	7	4
C2-C3 <i>kottbus</i>		44	8	9	3	2	1	23	1	4	6	3	2	1	4
C2-C3 <i>bovismorb.</i>		36	6	3	-	-	1	10	1	5	2	7	3	1	7
C1 <i>oranienburg</i>		36	16	4	-	1	1	22	2	6	1	3	1	1	-
B <i>saintpaul</i>		32	4	9	3	-	-	16	2	4	2	2	4	-	2
B <i>heidelberg</i>		26	3	3	2	-	-	8	1	3	3	6	1	1	3
inne określone		191	15	34	6	2	7	64	20	13	22	19	23	11	19
nieokreślone		302	47	44	10	7	4	112	20	26	30	29	37	13	35

*) na podstawie opracowań Działów Epidemiologii 49 WSSE wg kryteriów kliniczno-bakteriologiczno-epidemiologicznych

Tabela VI. Salmonelozy w Polsce w 1994 r.

Najczęstsze typy serologiczne pałeczek *Salmonella* izolowanych od chorych i zdrowych osób (na podstawie materiałów pracowni bakteriologicznych 48 WSSE).*

Salmonella grupa/ /typ serologiczny	Wg rej.**)		Wg pracowni bakteriologicznych						
	Chorzy		Chorzy		Otocz. chorych		Branżowcy		
	i. woj.	i. zach.	liczba	%	liczba	%	liczba	%	1/100 000 badanych
D1 <i>enteritidis</i>	48	32147	28947	90,4	4324	87,9	2842	73,8	531,5
B <i>typhimurium</i>	47	995	949	3,0	128	2,6	153	4,0	28,6
<i>agona</i>	26	72	83	0,3	5	0,1	33	0,8	6,2
<i>saintpaul</i>	14	32	37	0,1	10	0,2	18	0,5	3,4
<i>heidelberg</i>	12	25	19	0,1	6	0,1	13	0,3	2,4
<i>brandenburg</i>	6	10	10	0,0	2	0,0	5	0,1	0,9
<i>chester</i>	7	10	10	0,0	-	-	4	0,1	0,7
<i>derby</i>	4	5	10	0,0	-	-	15	0,4	2,8
C1 <i>infantis</i>	42	478	482	1,5	122	2,5	180	4,7	33,7
<i>virchow</i>	40	468	545	1,7	102	2,1	136	3,5	25,4
<i>oranienburg</i>	13	36	34	0,1	11	0,2	20	0,5	3,7
<i>mbandaka</i>	6	15	16	0,0	1	0,0	6	0,2	1,1
<i>thompson</i>	9	14	27	0,1	-	-	16	0,4	3,0
<i>isangi</i>	4	13	14	0,0	5	0,1	4	0,0	0,7

c.d. tab. VI.

C2-C3 <i>hadar</i>	36	333	369	1,2	87	1,8	133	3,5	24,9
<i>newport</i>	25	111	129	0,4	38	0,8	45	1,2	8,4
<i>kottbus</i>	15	37	45	0,2	5	0,1	30	0,8	5,6
<i>bovismorbific.</i>	10	34	30	0,1	4	0,1	11	0,3	2,1
E1 <i>anatum</i>	9	17	14	0,0	17	0,4	33	0,8	6,2
Inne określone	32	118	132	0,4	27	0,5	98	2,5	18,3
Bliżej nieokreślone	27	286	109	0,3	27	0,5	56	1,5	10,5
Ogółem	48	35256	32011	100,0	4921	100,0	3851	100,0	720,2

*) z wyj. woj. gdańskiego

**) na podstawie opracowań Działów Epidemiologii 48 WSSE; wg daty rejestracji i kryteriów kliniczno-bakteriologiczno-epidemiologicznych

Tabela VII. Salmonelozy w Polsce w 1994 roku.

Wyniki badań bakteriologicznych w kierunku pałeczek *Salmonella-Shigella* (na podstawie materiałów pracowni bakteriologicznych 49 WSSE)*.

Grupy badanych	Ogółem l.badanych	Z wynikiem dodatnim				
		Razem (%)	<i>S. typhi</i>	<i>S. paratyphi</i>	S. inne	<i>Shigella</i>
Chorzy	249757	35176 (14,1)	29	4	33102	2041
Ozdrowieńcy	39507	9761 (24,7)	4	1	9152	604
Nosiciele	14355	2916 (20,3)	36	8	2816	56
Otoczenie chor.	104973	5449 (5,2)	—	—	4921	528
Branżowcy	554705	4024 (0,7)	2	2	3972	48
Inne (14 woj.)	38891	905 (2,3)	—	—	873	32

*) z woj. gdańskiego dane dotyczące tylko grupy chorych i branżowców

Przedstawiona wyżej analiza upoważnia do wniosku, że dzięki spadkowi objawowych i bezobjawowych zakażeń *S. enteritidis*, ogólna sytuacja epidemiologiczna salmoneloz uległa poprawie, lecz rokowanie co do rozwoju tej sytuacji powinno być ostrożne ze względu na utrzymującą się wysoką zapadalność wśród dzieci oraz narastanie zakażeń wywołanych innymi serotypami.

Informacje dotyczące salmoneloz pozajelitowych świadczą o bardzo słabej diagnostyce i weryfikacji zachorowań; przy minimalnej częstości występowania tych postaci (1%) w 1994 r. można było oczekiwać zgłoszenia około 360 zachorowań. Należy mieć nadzieję, że wprowadzenie znowelizowanej wg X Rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ułatwi zgłaszanie, rejestrację i weryfikację tych zachorowań.