

Danuta Seroka

BRUCELOZA W 1995 ROKU

W roku 1995 zarejestrowano 52 przypadki brucelozy ludzi, zgłoszone przez Wojewódzkie Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne w formularzu Mz-56 (tab. I).

Tabela I. Przypadki brucelozy ludzi zarejestrowane w Polsce w 1995 roku wg województw.

Województwo	Liczba przypadków
Bydgoskie	7
Chełmskie	1
Gdańskie	4
Gorzowskie	10
Jeleniogórskie	1
Kieleckie	2
Olsztyńskie	1
Ostrołęckie	1
Piłskie	1
Poznańskie	1
Radomskie	1
Słupskie	1
Toruńskie	3
Wrocławskie	1
Zielonogórskie	17
Razem	52*

* w tym – 7 przypadków importowanych z rejonu Morza Śródziemnego

Zgłoszone osoby reprezentują zawody związane z leczeniem, obsługą zwierząt i przetwórstwem mięsny: służba weterynaryjna, zootechnicy, oborowi, rzeźnicy, masarze oraz nowa kategoria pracowników, która powstała w ostatnich latach – sezonowi strzygacze owiec zatrudniający się w krajach regionu Morza Śródziemnego.

Dwie osoby należące do innych zawodów – to sprzedawca w sklepie spożywczym i ślusarz.

Większość osób, głównie wśród pracowników weterynaryjnych, miała staż pracy powyżej 15 lat (do 30 i więcej) (tab. II).

W 1995 roku zgłoszono 7 przypadków świeżych zakażeń pałeczką *Brucella*, prawdopodobnie odmianą *melitensis*, nabytych w okresie sezonowego zatrudnienia przy strzyżeniu owiec w Hiszpanii.

Tabela II. Przypadki brucelozy ludzi zarejestrowane w Polsce w 1995 roku według zawodu, płci i stażu pracy w zawodzie.

Grupy zawodowe	Płeć	Liczba osób o stażu pracy powyżej 15 lat	Łączna liczba zarejestrowanych przypadków (M+K)
Pracownicy służby weterynaryjnej	M	21	24
	K	1	
Pracownicy obsługi zwierząt	M	4	12*
	K	1	
Pracownicy zakładów mięsnych	M	10	14
	K	3	
Inni	M	0	2
	K	0	

M – mężczyźni; K – kobiety

* – 7 mężczyzn zakażonych przy strzyżeniu owiec w rejonie śródziemnomorskim uprawiało sezonowo ten zawód w latach 1992–1995.

Wyniki badań serologicznych potwierdzających wywiad epidemiologiczny i rozpoznanie kliniczne ilustruje czwarta grupa wyników w tabeli II oraz tabela IV. W latach 1986–1995 stwierdzono łącznie 17 importowanych przypadków ostrej brucelozy.

W trzech przypadkach przewlekłej brucelozy stwierdzono w niskim rozcięczeniu badanych surowic dodatni odczyn zlepnny lub odczyn wiązania dopełniacza (trzecia grupa wyników w tabeli III). Wykluczono możliwość świeżego zakażenia pałeczką *Brucella*. Pozostałe osoby zarejestrowane w 1995 roku miały ujemne lub wątpliwe odczyny serologiczne, a podejrzenie brucelozy podjęte na podstawie wywiadu epidemiologicznego i klinicznego oraz aktualnych objawów choroby, potwierdzono odczynem *Coombsa* i *Burneta* (tabela III, pierwsza i druga grupa wyników).

Rejestracja przypadków brucelozy nabytej w latach epizootycznego nasilenia tej choroby w Polsce, stanowi ocenę chorobowości nie zaś zapadalności na brucelozę i wiąże się ze sprawami roszczeń w zakresie chorób zawodowych.

Wzrasta liczba przypadków ostrej brucelozy, nabytej na wycieczkach oraz przy pracy (strzyżenie owiec) w rejonach morza Śródziemnego: w latach 1986–1992 zarejestrowano 9 przypadków, zaś w 1994–1995 – 8 przypadków zachorowań. Zakład Epidemiologii zwrócił się do Polskiego Związku Strzygaczy Owiec, polecając tę sprawę uwadze Związku pod względem merytorycznym i prawnym.

Zakład Epidemiologii zwrócił się do Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych z prośbą o informację, jak są realizowane w praktyce nowe zasady nadzoru nad brucelozą, jako chorobą zawodową, ustalone w 1994 roku.

Nadesłane odpowiedzi można podsumować następująco:

– Wojewódzkie Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne dysponują możliwością wykonania diagnostyki laboratoryjnej u ludzi w kierunku brucelozy w przypadku wskazań epidemiologicznych i epizootologicznych;

– większość Stacji nie prowadzi ukierunkowanych przeglądów serologicznych w kierunku brucelozy grup zawodowych, narażonych na zakażenie;

Tabela III. Immunologiczne podstawy rozpoznawania brucelozji u ludzi w Polsce w 1995 roku.

Grupy uzyskanych wyników	Wyniki badań	Liczby zbadanych osób
I Serologicznie ujemne	OA (-) OWD (-)	27
	OA (-) OWD (-) B (+)	6
	B (+)	2
II Serologicznie wątpliwe	OA (±) OWD (-)	4
	OA (±) OWD (-) B (+)	1
III Serologicznie dodatnie	OA (±) OWD (+)	1
	OA > 50 OWD (-)	1
	OA > 50 OWD (-) B (+)	1
IV Przypadki importowane	OA > 50	1
	OA > 50 OWD (+)	1
	OA (±) OWD (+) C (+)	1
	OA > 50 OWD (+) C (+)	4
Razem		50*

* w 2 przypadkach brak danych o wynikach badań serologicznych

OA odczyn zlepy

OWD odczyn wiązania dopełniacza

B odczyn Burneta

C odczyn Coombsa

(+) dodatni

(±) wątpliwy

(-) ujemny

Tabela IV. Immunologiczne podstawy rozpoznawania ostrej brucelozji u ludzi w Polsce w 1995 roku, nabytej w rejonie śródziemnomorskim.

Nr kolejny	Inicjały chorych	Dodatknie wyniki badań serologicznych				
		OA	OWD	2ME	C	OK
1	<i>K.K.</i>	800	640	100	1 600	1 600
2	<i>B.R.</i>	320	bi	bi	bi	bi
3	<i>M.L.</i>	400	80	50	bi	bi
4	<i>W.B.</i>	200	40	50	400	bi
5	<i>S.W.</i>	25	20	bi	50	50
6	<i>G.D.</i>	100	160	bi	200	bi
7	<i>L.S.</i>	1 280	640	100	1 920	bi

OA - odczyn zlepy

OWD - odczyn wiązania dopełniacza

2ME - odczyn dwu-merkaptotetanolowy

Liczba oznacza rozcieńczenie surowicy

OC - odczyn Coombsa

OK - odczyn koaglutynacji

bi - brak informacji

- praktycznie nie rozpoczęto prospektywnych badań serologicznych w kierunku brucelozji wśród młodych lekarzy weterynarii podejmujących pracę terenową; starania w tym zakresie podjęły województwa: płockie i piłskie;

- zakłady pracy podejmują serologiczne badania osób przystępujących do pracy.