

Hanna Stypułkowska-Misiurewicz

CZERWONKA BAKTERYJNA W 2004 ROKU

Słowa kluczowe: czerwotka bakteryjna- zakaźne schorzenie jelitowe, zapadalność, etiologia

Key words: shigellosis, dysenteria- intestinal infection, incidence rate, etiology

Liczba rejestrowanych zachorowań była najmniejsza, jaką zgłoszono od 1918 roku, od kiedy publikowano dane dotyczące rocznej liczby zachorowań na czerwonkę. W roku 2004 zarejestrowano tylko 74 zachorowania (zapadalność 0,19/100 000), podobnie jak 2003 roku, 75 zachorowań (zapadalność 0,20/100 000), a prawie trzykrotnie mniej niż wynosiła mediana zachorowań i zapadalności w latach 1998-2002: odpowiednio 220 i 0,58 (tab. I).

W 2004 r. nie zarejestrowano zgonów z powodu czerwotki, podobnie jak w latach 2001, 2002 i 2003. Ostatnie zarejestrowane zgony osób z powodu czerwotki zanotowano w 1999 r. – zmarło troje pensjonariuszy z Domu Opieki Społecznej, ale czerwotka nie była główną przyczyną ich zgonu.

W 2004 r. ponad połowę zgłoszonych zachorowań – 39 zgłoszono w dwóch województwach: pomorskim i warmińsko-mazurskim, w których prowadzono dochodzenia epidemiologiczne w ogniskach zatrucia pokarmowego, w pozostałych ośmiu rejestrowano głównie zachorowania sporadyczne. Należy uznać, że wiedza o sytuacji epidemiologicznej czerwotki w Polsce jest w wysokim stopniu niepełna. Pomimo że istnieje prawny obowiązek zgłaszania zachorowań na czerwonkę, brak jest umocowania prawnego obowiązku i wskazania środków dla prowadzenia badań bakteriologicznych, niezbędnych dla wykrycia zachorowań na czerwonkę u chorych i do kontynuowania programu 'surveillance' w zakresie etiologii chorób biegunkowych u chorych powyżej 2 roku życia (zachorowania na czerwonkę występują najczęściej u dzieci w wieku od 2 do 6 lat). Brak finansowania badań laboratoryjnych ze środków społecznych: budżetu Państwa lub NFZ spowodowało brak rozeznania w etiologii i sytuacji epidemiologicznej zakaźnych schorzeń jelitowych, co znacznie ograniczyło działania dla zapobiegania epidemicznemu szerzeniu się tych zachorowań.

Fakt, że po raz pierwszy nie zgłoszono ani jednego zachorowania na czerwonkę z terenu aż 6 województw: łódzkiego, mazowieckiego, opolskiego, podlaskiego, śląskiego i świętokrzyskiego, w których zachorowania corocznie wykrywano, jest wynikiem ograniczenia liczby badań bakteriologicznych u chorych. W dwóch województwach: pomorskim i warmińsko-mazurskim odnotowano najwyższą zapadalność na czerwonkę (0,58 i 1,68) jako wynik przeprowadzenia z inicjatywy WSSE badań bakteriologicznych w ogniskach zatrucia pokarmowego, m.in. dla kontroli opracowanej procedury badań przedstawionej do akredytacji.

Tabela I. Czerwonka w Polsce w latach 1998-2004. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 mieszkańców (wg daty rejestracji)

Table I. Shigellosis in Poland in 1998-2004. Number of cases and incidence per 100 000 population (by date of registration), by voivodeship

Województwo	Mediana		Rok			
	1998-2002		2003		2004	
	l. zachor.	zapad.	l. zachor.	zapad.	l. zachor.	zapad.
POLSKA	220	0,58	75	0,20	74	0,19
Dolnośląskie	3	0,1	2	0,07	2	0,07
Kujawsko-pomorskie	3	0,14	10	0,48	1	0,05
Lubelskie	24	0,9	8	0,36	9	0,41
Lubuskie	3	0,3	26	2,58	2	0,20
Łódzkie	1	0,04	1	0,04	-	-
Małopolskie	9	0,28	11	0,34	6	0,18
Mazowieckie	19	0,4	4	0,08	-	-
Opolskie	1	0,09	-	-	-	-
Podkarpackie	14	0,7	2	0,10	6	0,29
Podlaskie	3	0,2	1	0,08	-	-
Pomorskie	8	0,4	3	0,14	15	0,68
Śląskie	10	0,2	2	0,04	6	0,13
Świętokrzyskie	7	0,5	-	-	-	-
Warmińsko-mazurskie	15	1,0	1	0,07	24	1,68
Wielkopolskie	2	0,1	1	0,03	-	-
Zachodniopomorskie	6	0,3	3	0,18	3	0,18

Hospitalizowano chorych ogółem (64,9%) – najwięcej w województwie pomorskim – 15 osób, ponadto 9 osób w województwie warmińsko-mazurskim i 6 osób w województwie lubelskim. W województwach warmińsko-mazurskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim zgłoszono wyłącznie zachorowania osób hospitalizowanych, co świadczy o braku rozpoznawania czerwonki u chorych w przychodniach

Do Głównego Inspektora Sanitarnego zgłoszono tylko dwa ogniska czerwonki, oba w województwie warmińsko-mazurskim. Jedno, ognisko rodzinne, wykryto we wsi Maruny gm. Barczewo w związku z hospitalizacją dwojga dzieci z objawami krwawej biegunki i odwodnienia, przyjętych 19.05 do Szpitala Dziecięcego w Olsztynie. Pomimo, że badanie bakteriologiczne nie wykazało obecności *Shigella* w kale, szpital zgłosił rozpoznania podejrzenia czerwonki, którą potwierdzono wynikiem badania bakteriologicznego osób z otoczenia chorych i wywiadu epidemiologicznego w środowisku domowym prowadzonego przez dział epidemiologii WSSE. Wykazano, że oprócz 2 dzieci hospitalizowanych, w tym samym czasie jeszcze 8 osób (w tym 6-ciuo dzieci) zachorowało z objawami podwyższonej ciepłoty ciała i krwawej biegunki. W ognisku ogółem zachorowało 10 osób, *S. flexneri* wyizolowano z kału 7 chorych i jednej osoby zdrowej przygotowującej posiłki.

Tabela II. Epidemie i ogniska czerwonki bakteryjnej w Polsce w 2004 roku (na podstawie rocznych sprawozdań MZ-57 i opisów nadesłanych do Ministerstwa Zdrowia)

Table II. Outbreaks of shigellosis in Poland in 2004 (source: annual and epidemic's reports of sanitary-epidemiological stations)

L.p.	Czynnik etiologiczny	Liczba chorych w ognisku	Miesiąc	Województwo	Środowisko	Źródło zakażenia (nośnik)
1	<i>S. flexneri</i> 3A	10	V	warmińsko-mazurskie – Maruny gm. Barczewo	rodzinne – wielodzietna rodzina zbieraczy odpadów	kontaktowe + nosiciel
2*	<i>S. flexneri</i> 3A	8	VIII	warmińsko-mazurskie m. Olsztynek	Dom Pomocy Społecznej „Zacisze”	trzej podopieczni – nosiciele
**3	<i>S. flexneri</i> 3A	7	VII/VIII	zachodniopomorskie – PSSE Słupsk miejscowość Dębno	rodzinne-rodzina wielodzietna	kontaktowe
**4	<i>S. flexneri</i> 3A	3	VII/VIII	zachodniopomorskie PSSE Słupsk miejscowość Zimowisko	rodzinne	kontaktowe
**5	<i>S. flexneri</i> 3A	3	VII/VIII	zachodniopomorskie PSSE Słupsk miejscowość Kępa	rodzinne	kontaktowe

*ognisko o etiologii mieszanej – *S. aureus* w żywności (surówka) i na rękach personelu kuchni

**ognisko domniemane na podstawie zgłoszonych zachorowań lub szczepów nadesłanych do Krajowego Ośrodka *Shigella* w PZH

Szczegółowy opis badań w ogniskach podano w publikacji:

Sokolowska M, Ulatowska-Bogdan W, Turowska M, Dzieciech M, Dzisko J. Zakażenie pałeczkami czerwonki rozpoznane jako zatrucie pokarmowe w województwie warmińsko-mazurskim. *Przeegl Epidemiol* 2005;59:53-59

Uznano, że to ona była prawdopodobnie źródłem zakażenia, ponieważ nie wykazywała objawów chorobowych. Typowanie serologiczne w krajowym Ośrodku *Shigella* PZH potwierdziło wspólne źródło zakażenia, ponieważ wszystkie szczepy należały do tej samej odmiany antygenowej *S. flexneri* 3A występującej w zachorowaniach o niezbyt ciężkim przebiegu, odpornej na warunki środowiska i czynniki chemiczne, obecne w podłożach wybiórnych np. na sole selenu.

Drugie ognisko wystąpiło w dniach od 11.08. 2004 do 16.08.2004 r. w postaci zatrucia pokarmowego u osób przebywających w III Oddziale Domu Pomocy Społecznej „Zacisze” w Olsztynku. Chorowało 8 osób (w tym jedna pracownica) z objawami biegunki, cztery osoby hospitalizowano z powodu ogólnie złego stanu zdrowia. Narażonych na zakażenie było 51 pensjonariuszy i 23 pracowników oddziału. Źródłem zakażenia było prawdopodobnie 3 nosiciele *S. flexneri* 3A, wykrytych w trakcie dochodzenia epidemiologicznego. Czerwonkę rozpoznano na podstawie wyizolowania szczepów *Shigella* od chorych, pomimo że w próbkach żywności stwierdzono obecność szczepu *Staphylococcus aureus*, a od dwóch zdrowych osób pracujących w kuchni wyizolowano z próbek kału *Salmonella* Hadar. Typowanie serologiczne szczepów *Shigella* wykazało, że u wszystkich, zakażonych osób, chorych i zdrowych, występowała jedna odmiana antygenowa, *S. flexneri* 3A.

W 2004 roku nie zgłoszono żadnego zachorowania na czerwonkę zawleczoną z zagranicy. Należy przypuszczać, że takie zachorowania są do Polski zawlekanie i są bardziej lub mniej skutecznie leczone, bez rozpoznania wywołującego je czynnika bakteryjnego. Natomiast do Krajowego Ośrodka *Shigella* nadesłano szczepy izolowane od chorych cudzoziemców, które należały do rzadko występujących w Polsce odmian pałeczki czerwonki.

Na krzywej rozkładu zachorowań wg miesięcy zaznaczył się niewielki wzrost liczby zachorowań w miesiącach maj, czerwiec i sierpień. W pozostałych miesiącach krzywa uległa znacznemu spłaszczeniu w porównaniu do krzywej z mediany liczby zachorowań w poszczególnych miesiącach w latach 1998-2002.

Liczba zachorowań na czerwonkę w miastach (39 zachorowań) była wyższa niż na wsi (35 zachorowań), chociaż zapadalność w miastach (0,17/100 000) była niższa niż na wsi (0,24/100 000) Najwięcej zachorowań zgłoszono z miast największych, ponad 100 tys. mieszkańców (21 przypadków) (tab. III).

Tabela III. Czerwonka w Polsce w latach 1998-2004.* Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 mieszkańców w miastach i na wsi

Table III. Shigellosis in Poland in 1998-2004. Number of cases and incidence per 100 000 in urban and rural population

Środowisko		1998-2002		2003		2004	
		(mediana)					
		l. zachor.	zapad.	l. zachor.	zapad.	l. zachor.	zapad.
Miasta <	20 tys.	88	1,84	3	0,06	8	0,16
	20-49 tys.	20	0,47	6	0,15	4	0,10
	50-99 tys.	13	0,39	5	0,15	6	0,18
Miasto	>100 tys.	38	0,33	18	0,16	21	0,19
Miasta ogółem		174	0,74	32	0,14	39	0,17
Wieś		55	0,37	43	0,29	35	0,24
OGÓLEM		220	0,58	75	0,20	74	0,19

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

Struktura wieku chorych na czerwonkę była odmienna niż w latach ubiegłych (tab. IV). Jak nigdy dotychczas, brak było zachorowań stwierdzonych wśród dzieci przedszkolnych. Ani jednego zachorowania nie zarejestrowano wśród najmłodszych dzieci (niemowląt) w wieku poniżej 1 roku życia. Ewenementem dotychczas niespotykanym jest to, że poza jednym sporadycznym zachorowaniem, nie stwierdzano zachorowań na czerwonkę w mieście, wśród dzieci przedszkolnych do 7 roku życia włącznie, a na wsi wystąpiło tylko 6 zachorowań, po jednym zachorowaniu w poszczególnych grupach wieku chłopców i dziewcząt. Jest to z jednej strony wynik znacznego zmniejszenia się liczby dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli i korzystających z przygotowywanego tam pożywienia, braku nadzoru epidemiologicznego nad zakładami dziecięcymi, jak i stosowania empirycznego leczenia dzieci powyżej 2 roku życia, bez prowadzenia badań laboratoryjnych dla rozpoznawania czynnika etiologicznego chorób biegunkowych. Najwięcej zachorowań (14) zarejestrowano w grupie wieku od 10 do 19 lat (zapadalność 0,25) i w wieku od 5 do 9 lat (13). W tej ostatniej, jako mniej licznej, zapadalność na czerwonkę była najwyższa (0,62/100 000). Nieznacznie mniej zachorowań – 11, wystąpiło wśród młodych dorosłych w grupie wieku od 20 do 29 lat, przy zapadalności 0.17/100 000.

Tab e l a IV. Czerwonka w Polsce w 2004 roku wg wieku.* Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 mieszkańców w mieście i na wsi oraz wśród mężczyzn i kobiet (wg daty rejestracji)

Table IV. Shigellosis in Poland in 2004 by age, gender and location.* Number of cases and incidence per 100 000 by age: in urban and rural population, in men and women (by date of registration)

Grupa wieku	Teren				Ogółem		Płeć			
	miasto		wieś				mężczyźni		kobiety	
	l. zachor.	zapad.	l. zachor.	zapad.	l. zachor.	zapad.	l. zachor.	zapad.	l. zachor.	zapad.
Ogółem	39	0,17	35	0,24	74	0,19	33	0,18	41	0,21
0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	1	0,51	1	0,65	2	0,57	-	-	2	1,17
2	-	-	1	0,63	1	0,28	1	0,54	-	-
3	-	-	2	1,21	2	0,54	1	0,53	1	0,56
4	-	-	2	1,17	2	0,53	1	0,52	1	0,54
0-4	1	0,10	6	0,75	7	0,39	3	0,32	4	0,45
5-9	3	0,27	10	1,04	13	0,62	7	0,65	6	0,59
10-19	7	0,22	7	0,30	14	0,24	3	0,1	11	0,4
20-29	8	0,20	3	0,12	11	0,17	5	0,15	6	0,19
30-39	3	0,10	3	0,15	6	0,12	3	0,11	3	0,10
40-49	7	0,19	3	0,15	10	0,17	6	0,2	4	0,15
50-59	5	0,15	1	0,05	6	0,11	3	0,12	3	0,11
>60	5	0,12	2	0,07	7	0,10	3	0,11	4	0,10

*wg rocznego biuletynu PZH/GIS "Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce rok 2004", Warszawa 2005

Przeciwnie niż w roku ubiegłym zgłoszono mniej zachorowań wśród mężczyzn ogółem (33) niż wśród kobiet (41), ale różnica liczby zachorowań w poszczególnych grupach wieku była niewielka. Zapadalność mężczyzn ogółem (0,18) niewiele różniła się od zapadalności kobiet ogółem (0,21). Niewielka różnica w zapadalności wystąpiła w grupie wieku od 10 do 19 lat (zapadalność kobiet 0,4, mężczyzn 0,1). Być może zakażenie wykrywano przy badaniu młodzieży starającej się o przyjęcie do szkół, w których obowiązuje posiadanie karty zdrowia (tab. IV).

Z nadesłanych do Zakładu Bakteriologii PZH sprawozdań pracowni bakteriologicznych wszystkich 16 WSSE wynika, że w pracowniach SSE zbadano w kierunku etiologicznych czynników zakaźnych schorzeń jelitowych próbki materiału od 681 447 osób, większość z nich 566 852 (82,2%) badana była na nosicielstwo w związku z przystąpieniem do pracy, a wynik dodatni – *Salmonella* uzyskano tylko u 2 337 (0,4%) badanych, a *Shigella* u 13 (2,3/100 000). Znacznie mniej 57 006 zbadano osób chorych, wykrywając głównie zakażenie *Salmonella* u 8 619 osób (15,1%) badanych, a wyjątkowo *Shigella*, u 33 osób (58/10 000) zbadanych. Większość chorych, 41 na 74 zarejestrowanych jako zachorowanie na czerwonkę badana była poza laboratoriami SSE. W laboratoriach SSE zakażenie *Shigella* wykryto tylko u 33 chorych na 74 zgłoszonych (45%). Porównując dane z danymi sprzed 2 lat stwierdza się, że maleje liczba osób wykrywanych, jako wydających pałeczki czerwonki, we wszystkich grupach osób badanych w porównaniu nawet do roku 2002. Świadczy to pogorszeniu się efektywności badań bakteriologicznych w kierunku czerwonki. W 2004 r. wykryto wydalanie pałeczek *Shigella* przez ogółem 93 osoby w porównaniu do 245 osób wykrytych w 2002 r. Niepokój co do efektywności wykrywania zakażenia *Shigella* budzą dane, że w 2004 r. nie wykryto ani jednej osoby wydającej pałeczki *S. sonnei* wśród dzieci badanych w celach profilaktycznych, w związku z ich przyjęciem do placówek leczniczych. Wśród badanych *S. flexneri* wykryto u ogółem 46 (49%) osób wydających, w tym *S. flexneri* 3A u 45 osób, *S. sonnei* u 42 (44%), od 1 osoby chorej izolowano *S. dysenteriae*, a od trzech osób szczepy rozpoznano jako *Shigella* sp. i nie nadesłano ich do potwierdzenia i typowania serologicznego w Krajowym Ośrodku *Shigella* w PZH.

Zakażenia *S. sonnei* przeważały wśród badanych chorych, nosieli i pracowników branżowych, zakażenia *S. flexneri* przeważały wśród ozdrowieńców i osób ze styczności wykrytych w 2 województwach warmińsko-mazurskim i pomorskim, w wyniku przeprowadzenia dochodzenia epidemiologicznego w ogniskach czerwonki. Ogółem wykryto 13 nosicieli pałeczek *Shigella* (8 – *S. sonnei*, 4 – *S. flexneri*, 1 – inne odmiany *Shigella*) (tab. V).

Znacznie zmniejszyła się liczba szczepów przesyłanych do oznaczenia w Krajowym Ośrodku *Shigella* w PZH: w 2004 roku zbadano 64 szczepy: w tym 17 o nietypowych dla *Shigella* właściwościach biochemicznych, uznano za należące do innych rodzajów *Enterobacteriaceae* m.in. *Yersinia enterocolitica* lub *Enterobacter cloacae*. Interesujący był ten ostatni szczep z PSSE w Tarnobrzegu, z powodu jego aglutynacji w surowicy diagnostycznej dla *S. sonnei*. Jeden szczep oznaczono jako *S. dysenteriae* 3, ponadto 30 szczepów *Shigella* wytypowano serologicznie: *S. flexneri* 2A – 1 szczep (szczep w ramach międzynarodowej, zewnątrzlaboratoryjnej kontroli pracowni PZH), *S. flexneri* 1B – 1 szczep z Katowic, pozostałe oznaczono jako *S. flexneri* 3A. Dla celów kontroli laboratoryjnej surowic diagnostycznych lub podłoży oznaczono 13 szczepów *Shigella* należących do różnych

Tabela V. Czerwonka bakteryjna w Polsce w 2004 r. Wyniki dodatnie badania bakteriologicznego w kierunku pałeczek *Shigella* (na podstawie danych pracowni bakteriologicznych 16 WSSE)

Table V. Shigellosis in Poland in 2004. Positive results of bacteriological examination of cases, convalescents, carriers, contacts and food staff (source: laboratory annual reports of all 16 sanitary epidemiological stations)

<i>Shigella</i> gatunek/typ	Wg rejestracji*	Wg pracowni bakteriologicznych z dodatnim wynikiem badań					
	chorzy	chorzy	ozdrowieńcy	nosiciele	styczność	branżowcy**	inne grupy
Ogółem 2003	75	44	12	4	13	1	5
2004	74	33	17	12	18	13	-
<i>S. sonnei</i>	-	17	3	8	6	8	-
<i>S. flexneri</i> – razem	-	12	14	4	12	4	-
<i>S. flexneri</i> 1B	-	1	-	-	-	-	-
<i>S. flexneri</i> 3A	-	11	14	4	12	4	-
<i>S. boydii</i>	-	-	-	-	-	-	-
<i>S. dysenteriae</i>	-	1	-	-	-	-	-
<i>Shigella</i> species	-	3	-	-	-	1	-

*wg daty rejestracji, na podstawie opracowań Działów Epidemiologii wszystkich 16-u WSSE

** odsetek nosicieli wśród ogólnej liczby badanych na nosicielstwo w związku z przystąpieniem do pracy: w 2003 r. – 0,16/100 000 (zbadano 601 875 osób), w 2004 r. – 2,3/100 000 (zbadano 566 852 osób)

odmian *S. boydii* i *S. dysenteriae*. W związku z obserwowanym od 2000 roku zmniejszeniem się liczby zgłoszonych zachorowań i liczby osób wydalających pałeczki *Shigella* oraz wynikiem przeprowadzonego badania kontrolnego jakości badań bakteriologicznych, ukierunkowanym na wykrycie pałeczek *Shigella*, sugeruje się konieczność zmiany jednokowej dotychczas procedury posiewu próbek kału badanych w kierunku *Salmonella* i *Shigella*: zastosowanie do posiewu bezpośredniego na całą płytkę mało wybiórczego podłoża np.: Mac Conkey'a lub XLD oraz kilkakrotne odczytywanie wyniku posiewu materiału na podłożu SS, wynik należy odczytywać również po 48 i 72 godzinach inkubacji. W przeprowadzonych badaniach, podłoża przygotowywane z suchych preparatów podłoża SS, dostarczanych przez większość producentów okazały się zbyt hamujące wzrost *Shigella* i zupełnie nieprzydatne przy badaniu posiewu pośredniego z podłoża seleninowo-fosforanowego. Nie można wykluczyć, że na spadek liczby wykrywanych zakażeń pałeczkami czerwonki może również mieć wpływ zła jakość stosowanych pożywek bakteriologicznych, kupowanych w wyniku oferty o najniższej cenie, bez gwarancji ich przydatności dla *Shigella* i innych grup drobnoustrojów chorobotwórczych o zwiększonych wymaganiach odżywczych. Badania kontrolne akredytowanych procedur przeprowadzone przez Laboratoria Badań Epidemiologiczno-Klinicznych w dwóch SSE w Olsztynie i w Słupsku wykazały, że opracowane przez nich procedury umożliwiają wykrycie zakażenia *Shigella flexneri* 3A u ludzi oraz że zachorowania na czerwonkę w Polsce występują nadal, choć coraz rzadziej są rozpoznawane i zgłaszane. Co do możliwości wykrywania bardziej wymagających odmian *Shigella*: *S. flexneri* 2A lub *S. boydii* nie prowadzono terenowych badań

kontrolowanych. W okresie znacznego spadku liczby wykrywanych zakażeń bakteriami z rodzaju *Shigella* należy prowadzić systematyczną, okresową, zewnętrzną kontrolę sprawności diagnostycznej pracowni wykonujących badania w tym kierunku, z użyciem odpowiednio dobranych szczepów *Shigella* np. *S. flexneri* 2A i innych wrażliwych na właściwości podłoża, oceniać wiarygodność wyników i dostosowywać procedury do wyniku badań kontrolnych. Ponadto szczególną uwagę należy zwrócić na procedury postępowania przedlaboratoryjnego: odpowiednie pobieranie próbek i ich przesyłanie do badań laboratoryjnych. Ponownie należałoby opracować wskazówki metodyczne dotyczące wskazań do zlecenia badania materiału od chorych podejrzanych o zachorowanie na czerwonkę. Konieczne byłoby uzyskanie opłacania badań laboratoryjnych u chorych podejrzanych o zakaźne schorzenie jelitowe z funduszy państwowych.

H Stypułkowska-Misiurewicz

DYSENTERY IN POLAND IN 2004

SUMMARY

The number of notified dysentery cases is the lowest of all years since 1918 when notification started. Only 74 cases were notified in the year 2004 (incidence rate 0.19/100 000 population) while 220 cases were registered in 2002 (incidence 0.58/100 000 population). No one death case was notified. The last three death cases were notified in 1999. Two dysentery outbreaks (due to *S. flexneri* 3A): were notified when the outbreaks of food poisoning were examined by regional laboratory of Sanitary-Epidemiological Station; one involving 10 person in one beggars family, one, institutional, involving 8 residents in Social Care Home These two outbreaks and also 3 family outbreaks in other region were due to *S. flexneri* 3A. All were detected by the active investigation performed by Sanitary Service staff. All together the 5 outbreaks were involving 39 persons, while 35 sporadic cases were dispersed in 8 voivodships. No one dysentery case were notified in young children in towns. *S. flexneri* infections in 46% all persons examined were dominating in persons of contacts and carriers but *S. sonnei* in 42% of all persons positive, were dominating in patients. *S. dysenteriae* 3 was found in 1 and *Shigella* sp. in 3 patients, *S. boydii* infections were not found. Among 33 dysentery cases: *S. sonnei* dominated in 51% of cases, *S. flexneri* was the next 37% of cases, 12% were due to *Shigella* sp. not defined exactly. Such structure of etiology is indicating that only in few cases among children and young persons were diagnosed. In the period of low frequency of *Shigella* infections the external control of the quality of bacteriological media, laboratory and prae-laboratory procedures should be regularly controlled.

Adres autorki:

prof. dr. hab. Hanna Stypułkowska-Misiurewicz
Krajowy Ośrodek *Shigella*, Państwowy Zakład Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa