

Ocena wiedzy młodzieży gimnazjalnej na temat antykoncepcji w kierunku zakażeń HIV

Pupil's knowledge of contraception as a risk of HIV infection

IRENA GAŚSIOROWSKA

PSSE w Szczecinie, 71-342 Szczecin, ul. Wincentego Pola 6

The research on the pupils' knowledge of contraception and HIV/AIDS has revealed that as much as 94% of the respondents know what a condom is and how to use it. Moreover, 68% of the pupils know what AIDS acronym stands for and 60% knew that HIV might be spread in other ways than through blood. A considerable amount of pupils (82%) realises that via a handshake one would not become infected. However, only 65% of them know that the virus is not transmitted via such everyday contacts.

Key words: *HIV/AIDS, young people, contraception*

W niniejszej pracy zostały przedstawione wyniki badań przeprowadzonych w styczniu 2006 r., w populacji uczniów Gimnazjum Nr 18 w Przecławiu. Głównym celem badań było określenie poziomu wiedzy na temat antykoncepcji i HIV/AIDS. Badanie prowadzone było metodą ankietową.

Uzyskane rezultaty badań przedstawiają się następująco:

Wszyscy uczniowie uczestniczyli w zajęciach z edukacji seksualnej, w tym 69% badanych wielokrotnie. Zdecydowana większość przeprowadzonych zajęć objęła tematykę zakażeń przenoszonych drogą płciową, w tym HIV/AIDS oraz antykoncepcji. 78,4% ankietowanych zyskało powyższą wiedzę na zajęciach prowadzonych przez eksperta w szkole. Tylko 9,8% respondentów wskazało jako źródło informacji dom, 5,8% – Internet, 2% – książkę.

Stan wiedzy respondentów na temat prezerwatywy i jej roli w kontekście zakażenia HIV/AIDS był bardzo wysoki – 94% wiedziało, co to jest prezerwatywa i jak ją należy stosować.

gorzej przedstawiała się wiedza młodzieży na temat innych środków antykoncepcyjnych i ich roli przy przenoszeniu wirusa HIV. 68,6% uczniów wiedziało, co oznacza skrót „AIDS”. 60,8% badanych wiedziało, że HIV nie szerzy się tylko poprzez krew. 76,5% respondentów wskazało prawidłową odpowiedź dotyczącą przenoszenia się wirusa HIV z matki na dziecko. Dostyc duży odsetek ankietowanej młodzieży zdaje sobie sprawę, że wirusem HIV nie można się zakazić przez podanie ręki – 82%, ale już tylko 64,7% respondentów uświadamia sobie, że wirus przenosi się poprzez takie kontakty codzienne.

Słowa kluczowe: *HIV/AIDS, młodzież, antykoncepcja*

Działalność punktu konsultacyjno-diagnostycznego HIV/AIDS w Koszalinie jako element profilaktyki zakażenia wirusem HIV i zachorowań na AIDS w woj. koszalińskim i zachodnio-pomorskim w latach 1997-2006

The functioning of the HIV/AIDS diagnosis and consultancy centre in Koszalin as part of the HIV/AIDS prophylaxis in Koszalin and West Pomerania in the years 1997-2006

ELŻBIETA GALIŃSKA-GRUCHAŁA, ELŻBIETA GROŃSKA

PSSE w Koszalinie, 75-613 Koszalin, ul. Zwycięstwa 136

The unfavorable epidemiological situation concerning HIV infections in the Koszalin area was a reason for opening the HIV/AIDS Diagnosis and Consultancy Centre. The main objective of the Centre was to take action to reduce the number of infections by promoting a healthy lifestyle and educating the public about how HIV is transmitted while drawing attention to methods of protection.

HIV prophylaxis also means the possibility to do free anonymous HIV testing and to consult doctors accredited by the National AIDS Centre. Anonymity is a vital part prophylaxis. Only on condition of doing conscious and voluntary HIV antibodies testing will benefits, such as early diagnosis, implementation of treatment, changes in the lifestyle of patients and ultimately the breaking of the epidemiological chain of HIV transmission be achieved.

During the eight-year work of the Centre the number of tests grew systematically. An overall number of 4043 people were seen, 39 of whom tested HIV positive. The infected persons were referred to the Regional Acquired Immunology Deficiency Clinic at the Pomeranian Medical Academy in Szczecin to begin treatment. Obligatory testing will bring no benefit to the patient or public health.

Key words: *HIV/AIDS Diagnosis and Consultancy Centre, prophylaxis*

Niekorzystna sytuacja epidemiologiczna w zakresie zakażenia wirusem HIV na terenie woj. koszalińskiego spowodowała, że w 1997 r. utworzono Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny HIV/AIDS. Podstawowym zadaniem tego Punktu było podjęcie działań w kierunku zmniejszenia ilości zakażeń poprzez promowanie zachowań prozdrowotnych, rozpowszechnianie wiedzy na temat dróg szerzenia się zakażeń HIV i metod ochrony przed tym zakażeniem. Profilaktyka zakażeń HIV to także możliwość anonimowego i bezpłatnego przeprowadzenia badania w kierunku zakażenia wirusem HIV oraz uzyskanie porady lekarskiej, od lekarzy posiadających Certyfikat Krajowego Centrum ds. AIDS, co zapewnia osobom zainteresowanym Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny HIV/AIDS w Koszalinie.

Jest to bardzo ważny element naszej profilaktyki, zwłaszcza anonimowość tych badań. Poddanie się badaniom testowym na obecność przeciwciał anti-HIV powinno być świadome i dobrowolne. Tylko wtedy osiągnięte zostaną korzyści w postaci wczesnego wykrycia zakażenia wirusem HIV, rozpoczęcie leczenia osoby zakażonej, zmiany zachowań osób testowanych, a w efekcie przerwanie łańcucha epidemiologicznego zakażeń HIV. W ciągu 8 lat pracy Punktu systematycznie wzrastała ilość osób zgłaszających się. Ogółem przyjęto 4043 osoby, wśród których w 39 przypadkach stwierdzono zakażenie wirusem HIV. Osoby zakażone skierowane zostały do Wojewódzkiej Poradni Nabytych Niedoborów Immunologicznych przy Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, w celu podjęcia leczenia. Obowiązkowe testy nie przyniosą żadnych korzyści osobie badanej ani zdrowiu publicznemu.

Słowa kluczowe: *punkt konsultacyjno-diagnostyczny HIV/AIDS, profilaktyka*

10-lecie działalności Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego w Szczecinie

The tenth anniversary of the activity of the Consultation and Diagnosis Centre in Szczecin

RENATA OPIELA, RENATA STOŁECKA

WSSE w Szczecinie, 70-632 Szczecin, ul. Spedytorska 6/7

The HIV/AIDS epidemic is still a serious problem of public health in the world and also in Poland. Activity of the Consultation and Diagnosis Centres has an important meaning in the strategy of HIV/AIDS prevention in Poland. They are financed from Health Minister Resources by the National AIDS Centre as a non-governmental organizations' activity which apply for financial sources by grants.

The aim of the paper was to provide assessment of the ten years activity of the Consultation and Diagnosis Centre in Szczecin in 1997-2007 (till 30 June). The Centre is working now by the Voivodeship Sanitary and Epidemiological Station in Szczecin on Wojska Polskiego Street 160. In this assessment a number of patients were considered regarding their gender and age and reason for testing themselves in the Centre.

The analysis indicated that since the Centre started up working that is from 29 September 1997 to 30 June 2007 11382 patients were seen. 5677 from them did HIV test. Among people who did the test in ten years' time, a dominant group was male patients (59.4%), whereas female patients accounted for 40.6% of the total.

The largest group consisted of young people between the age of 18 and 29 (60.79%). Concerning the reason for visiting the Centre and undergoing HIV testing, the majority of patients indicated risky heterosexual behaviour (76.62%).

The analysis which was made in 1997-2007 by the Consultation and Diagnosis Centre in Szczecin showed that the largest percentage of patients tested positive, including those who were involved in risky heterosexual behaviours (48.81%) and patients using drugs by intravenous injections (29.76%).

Almost ten years of the activity of the Consultation and Diagnosis Centre in Szczecin shows the need to continue the activity of the institution where patients can do an anonymous and free HIV tests. Also the place where in the atmosphere of trust and understanding patients have the opportunity to assess individual risk of infection with the assistance of a professional counselors.

Therefore, advice giving before and after testing is a specific education activity which concerns possible sources of the HIV infection and risk related to particular behaviours and information regarding prevention methods.

Key words: HIV infection, risky behaviour, testing, counseling

Epidemia HIV/AIDS nadal stanowi poważny problem zdrowia publicznego na świecie, w tym także w Polsce.

Istotne znaczenie w strategii zapobiegania HIV/AIDS w Polsce ma działalność punktów konsultacyjno-diagnostycznych finansowanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS ze środków Ministra Zdrowia w ramach działalności podejmowanej przez organizacje pozarządowe, starające się o te środki poprzez dotacje.

Celem pracy była ocena 10-letniej działalności Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego w Szczecinie w latach 1997-2007 (do 30 czerwca). Punkt działa obecnie przy WSSE w Szczecinie, przy ul. Wojska Polskiego 160. W ocenie wzięto pod uwagę liczbę przyjęć pacjentów, płeć i wiek zgłaszających się oraz powód zgłoszenia do testu.

Analiza wykazała, że od rozpoczęcia działalności Punktu, tj. od dnia 29.09.1997 r. do 30.06.2007 r. przyjęto 11382 osoby, wśród których test w kierunku HIV wykonało 5677 osób. Spośród osób testujących się na przestrzeni 10 lat dominującą grupę stanowili mężczyźni – 59,4%. Natomiast kobiety badane w kierunku HIV stanowiły 40,6%.

Największą grupę wśród pacjentów Punktu stanowiły osoby młode z grupy wiekowej 18-29 lat – odsetek udziału tej grupy pacjentów wśród testujących wynosił – 60,79%.

Analizując powód badania, dla którego osoby zgłaszały się do testowania, najczęściej pacjenci wymieniali ryzykowne zachowania heteroseksualne (76,62%).

Analiza wyników dodatnich wśród pacjentów Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego w Szczecinie w latach 1997-2007 wykazała, że najwyższy odsetek wyników dodatnich uzyskano wśród osób podejmujących ryzykowne zachowania heteroseksualne (48,81%) oraz stosujących narkotyki drogą iniekcji dożylnych 29,76%.

Prawie 10-letnie wyniki pracy Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego w Szczecinie świadczą o potrzebie kontynuowania działalności placówki anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV, gdzie w atmosferze zaufania z zachowaniem zasady poufności istnieje możliwość indywidualnego oszacowania ryzyka zakażenia z pomocą profesjonalnego doradcy.

Jednocześnie poradnictwo okołotestowe jest swoistym działaniem edukacyjnym, podczas którego osoba wykonująca test uzyskuje wiedzę o drogach, ryzyku zakażenia HIV i możliwościach profilaktyki.

Słowa kluczowe: zakażenie HIV, ryzykowne zachowanie, testowanie, poradnictwo

Analiza zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A i B w powiecie szczecineckim w ostatnim dziesięcioleciu

This study deals with analysis of hepatitis A and B cases in Szczecinek county in the last decade

DOROTA ŁOSIŃSKA

PSSE w Szczecinku, 78-400 Szczecinek, ul. Ordon 22

Analysis of hepatitis cases in Szczecinek County in the last decade was prepared using registries of contagious diseases, epidemiological reports and statistical data concerning disease cases kept by County Sanitary-Epidemiological Station in Szczecinek.

This study shows the structure of analysed population and hepatitis morbidity sorted by sex and residence.

Influence of vaccines on hepatitis A and B cases, which have the largest role in preventing and combating this disease and had a large influence on lowering number of hepatitis A and B cases, was also shown.

Since the introduction of compulsory and recommended vaccinations against hepatitis A and B in the region under care of County Sanitary-Epidemiological Station in Szczecinek the number of cases of this disease falls systematically.

Decrease of hepatitis cases is visible especially in groups which are compulsory vaccinated against this disease. This means that prevention is especially necessary among endangered people who are not included in routine vaccinations.

In the case of hepatitis A a decrease of the number of cases is a proof of general improvement of sanitary conditions in our county and a result of vaccinations carried out in 1998. Between 1996-2005 the number of hepatitis cases has significantly decreased. In 1996 there were 88 cases of hepatitis A and in 2005 there were no reports of hepatitis A cases. In 1996 there were 26 hepatitis B cases and in 2005 there were 5 cases of hepatitis B.

This drastic fall of the number of disease cases is mainly caused by widespread vaccinations.

Most of hepatitis B cases in our county are caused by infection in healthcare facilities – mainly hospitals. Explanation for this is that not long ago "Vaccination Program" guaranteed free vaccination against hepatitis before planned surgeries. Currently patients waiting for surgery must pay for vaccination themselves.

Vaccinations guarantee protection not only from hepatitis type B but also from consequences of this disease such as cirrhosis of the liver and liver cancer.

Fall of the number of cases, similar to decrease of the number of hepatitis B cases, can also be seen in case of hepatitis A. It is caused by improvement of sanitary conditions in the region under care of County Sanitary-Epidemiological Station in Szczecinek.

People who want to be vaccinated against hepatitis can choose between vaccines that work only in case of hepatitis A or B or both of this diseases at the same time.

There is hope that a successful vaccine may be developed against hepatitis C.

Key words: *hepatitis A, hepatitis B*

Analizę zachorowań na wzv. w powiecie szczecineckim w ostatnim dziesięcioleciu przeprowadzono w oparciu o rejestry chorób zakaźnych, sprawozdania epidemiologiczne oraz dane statystyczne dotyczące zachorowań prowadzone przez PSSE w Szczecinku.

W pracy przedstawiono strukturę wiekową analizowanej populacji na terenie działalności PSSE w Szczecinku oraz zapadalność i zachorowalność na wzv. z podziałem na płeć i miejsce zamieszkania. Zaprezentowano również wpływ szczepień na zachorowania na wzv. typu A i B, które odgrywają największą rolę w zapobieganiu i zwalczaniu tej jednostki chorobowej i które przyczyniły się w znacznym stopniu do obniżenia się liczby zachorowań.

Od chwili wprowadzenia obowiązkowych i zalecanych szczepień na wzv. typu A i B, na terenie działalności PSSE Szczecinek maleje systematycznie od kilku lat liczba zachorowań na tą chorobę.

Spadek zachorowań na wzv. B notuje się zwłaszcza w grupach poddawanych obowiązkowym szczepieniom przeciwko tej chorobie, co oznacza nadal konieczność upowszechniania profilaktyki wśród osób szczególnie narażonych na zachorowanie, które nie są objęte rutynowymi szczepieniami. Należą do nich m.in. pacjenci przygotowywani do zabiegów operacyjnych.

W przypadku wzv. typu A zmniejszenie się liczby zachorowań jest świadectwem poprawy stanu sanitarnego powiatu oraz szczepieniem w 1998 r. ludności (z terenów endemicznego występowania wzv. typu A) szczepionką pochodzącą z darów „powodzi” w 1997 r.

Na przełomie analizowanych lat 1996-2005 liczba zachorowań na wzv. zmniejszyła się znacznie. W 1996 r. – 88 osób, a w 2005 r. nie dokonano zgłoszeń zachorowalności na wzv. typu A, natomiast wzv. typu B w 1996 r. – 26, w 2005 r. – 5 osób. Tak znaczne zmniejszenie liczby zachorowań jest spowodowane przede wszystkim upowszechnieniem szczepień ochronnych.

Większość przypadków wzv. typu B na terenie naszego powiatu jest następstwem zakażeń w placówkach opieki medycznej szczególnie w szpitalach. Można tłumaczyć to tym, że do niedawna „Program Szczepień Ochronnych”, gwarantował bezpłatne szczepienie przeciwko chorobie pacjentom przed planowanymi zabiegami operacyjnymi. Obecnie osoby oczekujące na operację muszą finansować szczepienia we własnym zakresie.

Szczepienie gwarantuje nie tylko ochronę przed zachorowaniem na wzv. typu B, ale także jego odległymi konsekwencjami – marskością i rakiem pierwotnym wątroby.

Podobnie jak w przypadku wzv. typu B, możemy zauważyć również, że systematycznie zmniejsza się na terenie działania PSSE w Szczecinku liczba zachorowań na wzv. typu A. Spadek zachorowalności na żółtaczkę „pokarmową” ma związek z poprawą warunków sanitarnych. Osoby zdecydowane na szczepienie przeciwko wzv. mają do dyspozycji zarówno preparaty uodporniające na poszczególne choroby, jak i szczepionkę skojarzoną przeciwko wzv. typu A i typu B.

Wielkie nadzieje w walce z „cichą” epidemią wzv. typu C pokładane są w stworzeniu skutecznej szczepionki.

Słowa kluczowe: *wzv. typu A, wzv. typu B*

Szczepienia dobrodziejstwem ludzkości

Vaccines – humanities' prosperity

JACEK EKK-CZERNIAKOWSKI

PSSE w Kołobrzegu, 78-100 Kołobrzeg, ul. Waryńskiego 8

Prevention of infectious diseases may be carrying through: natural immunization, varilization, artificial immunization: active (vaccination), passive, active-passive.

Vaccination is to create various immunity after the invasion of antigen's: live attenuated (weak), killed, products of bacteria's or viruses' metabolism. Artificial immunization is divided into an active – vaccination, a passive – ready antibodies (humans' and animals'), active – passive (general after endanger immunization). Vaccines are divided into those, created of one antigen, and those created of many antigens.

General contraindication to vaccination: fever, over sensitivity at component of vaccines, undesirable reactions after previously vaccine's dose, pregnancy.

Vaccines' cycles. Basic vaccine consists of original vaccine (given 1-2-3 doses in 4-6 weeks and replenishment dose, which should be given in 6-12 months). A booster dose is given in a few or a doses days. Confected sign of those given doses: first dose is marked of symbol "0", the following doses such as "1", "2", "3", "6", "12" months. Vaccines should always be given according to producer's recommendations. Disposable performed vaccine is taken as a vaccine done during 24 hours. Between vaccination alive vaccines oblige to leave minimum 4 weeks break.

In Poland vaccines' calendar is defined by protect vaccines' program. This calendar includes: obligatorily vaccines for children and youth as well as people, who are subject to infection: recommendation vaccines – un finance from middle of Department of Health.

Carry out vaccines. Obligatorily vaccines (free) are done by doctors, who have signed agreement with the National Health Fund. Vaccines are controlled by County Sanitary Inspection. After having given vaccination there can appear undesirable reactions such as place reactions, general reactions, allergic reactions.

Mass application of vaccinations causes the eradication of infectious diseases. The international cooperation has already allowed for the eradication of smallpox. WHO declares eradication of smallpox on 8 May, 1980. The eradication of infectious diseases has been discussed.

Key words: *infectious diseases, prevention, vaccines, vaccination, eradication*

Profilaktyka chorób zakaźnych może być prowadzona poprzez: uodpornienie naturalne, wariolizację, uodpornienie sztuczne: czynne (szczepienia), bierne, czynno-bierne.

Szczepienie jest to wytworzenie odporności humoralnej lub komórkowej po wprowadzeniu antygenów: żywych – atenuowanych (osłabionych), zabitych – inaktywowanych, produktów metabolizmu bakterii (anatoksyny – toksoidy). Uodpornienie sztuczne dzielimy na: czynne – szczepienie, bierne – gotowe przeciwciała immunoglobuliny (ludzkie i zwierzęce), czynno-bierne (uodpornienie głównie ponarażeniowe). Szczepionki dzielimy na monowalentne zawierające jeden antygen oraz skojarzone (wieloważne) zawierające kilka antygenów.

Cykle szczepień. Szczepienie podstawowe składa się ze szczepienia pierwotnego (podanie 1-2-3 dawek w odstępach 4-6 tygodni oraz dawki uzupełniającej podanej po 6-12 miesiącach). Dawka przypominająca podawana jest po kilku lub kilkunastu latach. Umowne oznaczenie podawanych dawek: dawka pierwsza oznaczana jest symbolem „0”, dawki kolejne „1”, „2”, „6”, „12” miesięcy. Szczepionki należy podawać zawsze wg zaleceń producenta. Za szczepienie wykonane jednocześnie przyjmuje się szczepienie wykonane w ciągu 24 godzin. Między szczepieniami szczepionkami żywymi obowiązuje zachowanie odstępów min. 4 tyg.

W Polsce w Programie Szczepień Ochronnych określony jest kalendarz szczepień, który obejmuje: szczepienia obowiązkowe dla dzieci i młodzieży oraz osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie; szczepienia zalecane – niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

Wykonywanie szczepień. Szczepienia obowiązkowe (bezpłatne) wykonują świadczeniodawcy mający podpisane umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Nadzór nad prowadzonymi szczepieniami i zabezpieczenie w preparaty szczepionkowe punktów szczepień sprawuje PIS. Punkty szczepień pobierają bezpłatne preparaty szczepionkowe z magazynów PSSE. Szczepienia zalecane (odpłatne) mogą być wykonane w każdym punkcie szczepień. Wykonanie szczepień należy odnotować każdorazowo w karcie uodpornienia, a w przypadku dzieci i młodzieży dodatkowo w książeczce zdrowia dziecka.

Ogólne przeciwwskazania do szczepień: ostre stany gorączkowe, nadwrażliwość na składniki szczepionki, odczyny po poprzednich dawkach szczepionki, ciąża. Po wykonanych szczepieniach mogą wystąpić niepożądane odczyny poszczepienne. Najczęstszymi objawami niepożądanych odczynów poszczepiennych są: reakcja miejscowa: obrzęk, ropień, powiększenie węzłów chłonnych; reakcja ogólna: wstrząs anafilaktyczny, gorączka, drgawki, reakcja alergiczna, ciągły płacz min. 3 godz./dobę, epizod hipotoniczno-hyporeaktywny.

Masowe stosowanie szczepień doprowadza do eradykacji (wykorzenienia) chorób zakaźnych. Międzynarodowa współpraca pozwoliła dotychczas na eradykację ospy prawdziwej. WHO decyzję o eradykacji ospy prawdziwej ogłosiła dnia 08.05.1980 r.

Przyszłość eradykacji chorób zakaźnych. WHO rezolucję o eradykacji poliomyelitis podjęła dnia 13.05.1988 r. Zakładano eradykację do 2000 r. Plany te dotychczas nie powiodły się. W latach kolejnych planuje się eradykację odry, zespołu różyczki wrodzonej, tężca noworodków, świnki, wzw. typu B

Słowa kluczowe: *choroby zakaźne, profilaktyka, szczepionki, szczepienia, eradykacja*

Zachorowania na świnkę w powiecie myśliborskim w latach 1999-2004 w aspekcie szczepień ochronnych

The measles of Mysliborz administrative district between the years of 1999 and 2004 in aspects of vaccinations

MARIA SOLUCH, JULIAN WITKOWSKI

PSSE w Myśliborzu, 74-300 Myślibórz, ul. Spokojna 13

The danger of grave complications which accompany measles, determined my detailed analysis of falling ill with measles within the population of Mysliborz administrative district between the years of 1999 and 2004 and the influence of vaccinations.

The essential aim of my work was to determine how the vaccinations against measles influence the decrease of illness incidence. Also, the analysis examined the age groups with the increased number of their members suffered from measles, determined within the area of residence, sex, and whether it is possible to discuss the disease in terms of its seasonal incidence.

Basing on the possessed data from the subject literature, five hypotheses were drawn out and verified within the course of the conducted analysis.

The analysis was conducted on the basis of the statistical data received from the Statistical Section and the Epidemiology Section of the Powiat Sanitary-Epidemiological Station in Mysliborz as well as from the Data Analysis and Statistical Section of the Voivode District Sanitary-Epidemiological Section in Szczecin.

The whole of results and the calculated illness incidence was prepared both in the form of tables and diagrams which allowed for the figurative presentation of dependences.

Basing on the conducted analysis, some conclusions were drawn out. The essential one showed that the vaccination of the children population, in the usual frame which was conducted till the year 2004, did not dramatically influence the decrease of illness incidence and, as a consequence, the years of 2003 and 2004 resulted in the renewed increase of disease incidence. The largest incidence was noted among children and teenagers aged up till 14, therefore this part of population – being the most sensitive on the virus of measles – should be covered by obligatory vaccination against measles.

These analysis results aiming at acknowledgement of the influence of vaccination on frequency and quantity of illness incidence have got a huge significance while determining the vaccination advisability.

Key words: *vaccinations, virus of measles, population, analysis, seasonal incidence*

Niebezpieczeństwo groźnych powikłań, jakie towarzyszą zachorowaniom na świnkę, skłoniły mnie do przeprowadzenia szczegółowej analizy zachorowań wśród populacji powiatu myśliborskiego w latach 1999-2004 i wpływ na nie szczepień ochronnych.

Zasadniczym celem pracy było ustalenie na ile szczepienia ochronne przeciw śwince mają wpływ na zmniejszenie zapadalności. Ponadto analizie poddano, w jakich grupach wiekowych odnotowuje się zwiększoną ilość zachorowań, czy od miejsca zamieszkania i posiadanej płci uzależnione jest zachorowalność, czy można mówić o sezonowości zachorowań na świnkę.

W oparciu o posiadane informacje z literatury przedmiotu wysunięto pięć hipotez, które zweryfikowano w toku prowadzonej analizy.

Analizę przeprowadzono na podstawie danych statystycznych uzyskanych z Sekcji Statystyki i Sekcji Epidemiologii PSSE w Myśliborzu oraz z Sekcji Analizy Danych i Statystyki WSSE w Szczecinie.

Całość wyników i obliczoną zapadalność na 100 tys. mieszkańców ujęto w formie tabelarycznej i w postaci wykresów, co pozwoliło na obrazowe przedstawienie zależności.

W oparciu o dokonaną analizę wysunięto wnioski, spośród których zasadniczy dotyczył tego, iż pokrycie szczepienne populacji dzieci w takim zakresie, jakie było do 2004 r. nie miało zasadniczego wpływu na zmniejszenie liczby zachorowań i lata 2003 i 2004 przyniosły ponowny wzrost zachorowań. Największą zapadalność notowano wśród dzieci i młodzieży do 14 r.ż., a więc tą część populacji jako najbardziej wrażliwą na wirusa świnki należy objąć obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi przeciw śwince.

Wyniki tego rodzaju analiz zmierzające do poznania wpływu szczepień na częstotliwość i wielkość zachorowań mają ogromne znaczenie przy określeniu celowości szczepień.

Słowa kluczowe: *szczepienia, wirus świnki, populacja, analiza, sezonowość zachorowań*

Szczepienia przeciw śwince jako profilaktyka zachorowań na nagminne zapalenie przyusznic (świnę) na terenie Koszalina i powiatu koszalińskiego w latach 2000-2006

Mumps vaccination and prevention in Koszalin and the Koszalin area from 2000 to 2006

ELŻBIETA GALIŃSKA-GRUCHAŁA, DOROTA WIŚNIEWSKA

PSSE w Koszalinie, 75-613 Koszalin, ul. Zwycięstwa 136

Common mumps is a mild contagious childhood disease. From 2000 to 2006 in Koszalin and the area 1641 patients contracted mumps, 871 from Koszalin and 790 from the surrounding area. The highest incidence was registered among boys aged 5-9. 104 of the boys in this age group were hospitalized, which amounted to 6.3 % of the overall number of cases. This shows that patients with mumps infrequently require hospital treatment. The most common complication of mumps was meningitis, cases of which constituted 78.8% of all complications. The highest number of cases of mumps in the Koszalin area in the years from 2000 to 2006 was registered between 2003 and 2005.

In 2003 the Regional Sanitary and Epidemiology Centre in Koszalin successfully implemented obligatory vaccination against mumps among 13-14-month-old children. It seems that the effects of this measure will be appreciated in the future, as an older age group of patients falls ill with mumps.

Key words: *Mumps, complications, vaccination*

Nagminne zapalenie przyusznic (świnia) jest łagodną chorobą zakaźną wieku dziecięcego. W latach 2000-2006 na terenie Koszalina i powiatu koszalińskiego zachorowało na świnę 1641 osób, w tym 871 w Koszalinie, a 790 w powiecie koszalińskim. Największa ilość zachorowań wystąpiła wśród chłopców, w przedziale wiekowym 5-9 lat. Z tej grupy osób hospitalizowano 104 osoby, co stanowiło 6,3% ogółu zachorowań. Świadczy to, że zachorowania na świnę coraz rzadziej wymagają hospitalizacji. Najczęstszym powikłaniem w przebiegu zachorowań na nagminne zapalenie przyusznic było zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Stanowiło ono 78,8% wszystkich powikłań. Największą ilość zachorowań na nagminne zapalenie przyusznic w latach 2000-2006, na terenie Koszalina i powiatu koszalińskiego, zarejestrowano w latach 2003-2005.

Wprowadzenie w 2003 r. obowiązkowych szczepień ochronnych przeciw śwince w 13-14 miesiącu życia, spowodowało osiągnięcie bardzo wysokiego odsetka zaszczepionej populacji w tym wieku, na terenie nadzorowanym przez PSSE w Koszalinie. Wydaje się, że na efekty tych działań trzeba będzie jeszcze poczekać, biorąc pod uwagę fakt, że występujące zachorowania dotyczą osób starszych.

Słowa kluczowe: *nagminne zapalenie przyusznic, powikłania, szczepienia*