

## **Analýza epidemiologickej situácie v Slovenskej republike za rok 2005**

**Z poverenia HH SR a ÚVZ SR**

**vypracovali pracovníci RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici**

- **z programu EPIS a podkladov všetkých RÚVZ v SR**
- **z analýzy ÚVZ SR boli prevzaté celé kapitoly týkajúce sa chrípky, meningokokových infekcií, polyradikuloneuritídy, osýpok, ako aj niektoré výsledky kontroly očkovania k 31.8.2005**
- **z analýzy RÚVZ hl. mesta Bratislava – kapitola infekcie vyvolané vírusom HIV**
- **z analýzy NRC pre TBC Vyšné Hágy.**

# ÚVOD

V roku 2005 bolo z celého územia SR individuálne hlásených celkom 58 938 prípadov infekčných ochorení, čo je o 0,8% menej ako v roku 2004. Hromadným spôsobom bolo hlásených celkom 1 341 995 ochorení na chrípku a chrípku napodobňujúcich ochorení a akútnych ochorení horných ciest dýchacích.

V 45 524 prípadoch boli vykonávané v ohnisku nákazy epidemiologické vyšetrovania a prijímané protiepidemické opatrenia.

V ohniskách nákaz vírusových hepatítid bolo profylakticky chránených 9 730 osôb a v súvislosti s ohrozením besnotou bolo vakcinovaných 1 118 osôb.

Pracovníci odborov epidemiológie vykonávali štátny zdravotný dozor v zdravotníckych zariadeniach, obsah ktorého je popísaný v kapitole „Nozokomiálne nákazy“.

Výskyt prenosných ochorení bol sprevádzaný úmrtiami, ktorých bolo zaznamenaných celkom 77.

Z hľadiska dopadu na zdravie obyvateľstva sa za veľmi závažné javia sepsy, ktoré sú sprevádzané 3,6% smrtnosťou, bakteriálne meningitídy (smrtnosť 8,1%) a Creutzfeldt-Jacobova choroba.

13 414 prípadov prenosných ochorení bolo hospitalizovaných (t.j. 22,8%), pričom dĺžka hospitalizácie sa pohybovala od 1 do 99 dní.

Z nákaz preventabilných očkovaním si pozornosť zasluhuje výskyt vírusovej hepatitídy typu B, ktorý oproti roku 2004 stúpol najmä vo vekovej skupine adolescentov a mladých ľudí, ktorí neboli ešte proti VH-B očkovaní. Naopak zaznamenal sa pokles výskytu vírusovej hepatitídy typu A, čo možno pripísať očkovaniu proti VH-A u detí žijúcich v komunitách s nízkym hygienickým štandardom v osobitnom projekte.

Z hľadiska diagnostiky prenosných ochorení analyzované výsledky naznačujú, že mikrobiologická diagnostika sa nevykonáva u všetkých nákaz, čoho dôkazom je fakt, že stúpa napr. podiel hnačkových ochorení s neurčeným etiologickým agens – A 09 (4 439 prípadov). Mikrobiologická diagnostika nemá vo všetkých regiónoch SR rovnakú kvalitu, čoho dôkazom je napr. výskyt kamylobakteriôz, kde sa zaznamenali 100 a viac násobné rozdiely v incidencii, keď 20 okresov nezaznamenalo výskyt a v niektorých okresoch bola chorobnosť 442/100.000 obyvateľov. Nedostatočná kvalita mikrobiologickej diagnostiky a nedostatočné využívanie nových metód v diagnostike potvrdzuje aj fakt, že 54,3% bakteriálnych meningítid, 4,4% vírusových hepatítid a 96,8% vírusových meningítid zostalo etiologicky neobjasnených.

Napriek odporúčaniam komisárov EÚ na zjednotenie systému hlásenia všetkých prenosných ochorení ani v roku 2005 neboli do systému EPIS vyčerpávajúco hlásené ochorenia na TBC a najmä pohlavné choroby.

## Charakteristika epidemiologickej situácie v roku 2005

### Skupina alimentárnych nákaz

V skupine alimentárnych ochorení bolo zaznamenané 1 ochorenie na brušný týfus u dospelého muža z Bratislavy, ktorý ochorel mesiac po návrate z Indie.

V skupine ochorení na salmonelózy bolo zaznamenaných 12 050 ochorení, čo je chorobnosť 223,78/100.000 obyvateľov, čo je o 4,9% menej ako v predchádzajúcom roku a o 26% menej ako je 5 ročný priemer. Väčšina ochorení sa vyskytla ako sporadické nákazy, alebo formou rodinných výskytov. Zaznamenaných bolo však aj 46 epidémií, v ktorých ochorelo 1 363 osôb. V 3 prípadoch ochorenia skončili úmrtím.

Vo výskyte ochorení na dyzentériu došlo k poklesu o 36% oproti roku 2004 a oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 61%. Vyskytlo sa 512 ochorení, chorobnosť je 5,22/100.000. Ochorenia boli prevažne zaznamenané ako sporadický výskyt, vyskytli sa aj 3 epidémie, 2 v Prešovskom a 1 v Nitrianskom kraji.

Ostatných hnačkových ochorení spôsobenými inými baktériami bolo hlásených 3 518 (chor. 65,34), čo je oproti predchádzajúcemu roku vzostup o 24%, v porovnaní s päťročným priemerom je výskyt vyšší o 53%. V etiológii ochorení dominoval *Campylobacter*, iných bolo 2 203, čo je 62,6%.

V skupine otráv vyvolaných potravinami bolo hlásených 281 ochorení (chor. 5,22/100.000). Je to pokles oproti predchádzajúcemu roku o 37% a oproti 5 ročnému priemeru pokles o 12%. Nezaznamenali sme však botulizmus ani v jednom prípade.

U hnačiek spôsobených vírusmi bolo zaznamenaných 428 ochorení (chor. 7,95), je to 1,5 násobný pokles oproti roku 2004. V etiológii týchto ochorení sa uplatnili najčastejšie Rotavírusy v 255 prípadoch, t.j. 59,6%.

V skupine gastroenteritíd pravdepodobne infekčnej etiológie bolo hlásených 4 493 ochorení (chor. 82,44). Je to oproti roku 2004 vzostup o 22% a oproti 5 ročnému priemeru vzostup o 29%.

### **Vírusové hepatitídy**

V roku 2005 bolo na Slovensku zaznamenaných 708 akútnych vírusových hepatitíd, čo je o 9% menej ako v roku 2004.

Na tomto počte sa podieľala najmä VH-A – 528 prípadov, t.j. 74,6%, VH-B 124 prípadmi, t.j. 17,5%, 25 prípadov VH-C – 3,5% a 31 prípadov VH bližšie nešpecifikovanej etiológie t.j. 4,4%. Stúpol počet chronických vírusových hepatitíd najmä typu C (110 prípadov), u ktorých sa v anamnéze v 28% zistila i.v. aplikácia drog.

### **Respiračné nákazy**

Aj v roku 2005 pokračoval priaznivý trend vo výskyte respiračných nákaz, najmä v skupine preventabilných očkovaním. Nebolo zaznamenané žiadne ochorenie na záškrt, morbilli a na pertussis bolo hlásených 17 ochorení (chor. 0,32/100.000), je to o 4 ochorenia menej ako v roku 2004, 1 ochorenie na rubeolu (chor. 0,02), čo je pokles o 2 ochorenia a 10 ochorení na parotitídu (chor. 0,19), čo je o 4 ochorenia menej ako v roku 2004.

Aj u diagnózy, ktorá zatiaľ nie je v SR ovplyvnená očkovaním, t.j. varicella došlo k poklesu výskytu oproti roku 2004 o 10%. Spolu bolo hlásených 18 967 ochorení (chor. 352,23/100.000), z dlhodobejšieho pohľadu je to však oproti 5 ročnému priemeru vzostup o 3%.

Ochorenie na scarlatínu bolo len o 5 viac (419), výskyt infekčnej mononukleózy poklesol o 10%. V priebehu roku 2005 bol výskyt chrípky a chrípku napodobňujúcich ochorení takmer na rovnakej úrovni ako v roku 2004 (index 1,01). Oproti 5 ročnému priemeru je výskyt nižší o 27%.

Na tuberkulózu bolo zaznamenaných 743 ochorení (chor. 13,79), zaznamenané boli 2 úmrtia na TBC a to u pacientov v okresoch Trnava a Košice okolie.

### **Neuroinfekcie**

V tejto skupine diagnóz bolo zaznamenaných 45 ochorení na meningokokovú meningitídu (A 39), je to vzostup o 45%, ale oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 14%.

U ochorení na kliešťovú encefalitídu (A 84) bolo zaznamenaných 49 ochorení, čo je pokles o 30%, 116 ochorení na bakteriálnu meningitídu (G 00), čo je pokles o 4%.

U ochorení na vírusové meningitídy (A 87) došlo k poklesu o 33%, u iných encefalitíd (A 85, A 86) bol zaznamenaný vzostup o 11%.

U polyradikuloneuritídy, ktorá sa sleduje osobitne v rámci plnenia programu eradikácie poliomyelitídy bol zaznamenaný vzostup o 3%.

Hlásených bolo 11 ochorení na Creutzfeldt-Jacobovu chorobu, čo je vzostup o 57%. Úmrtím skončilo 21 ochorení na neuroinfekcie.

### **Zoonózy a nákazy s prírodnou ohniskovosťou**

V priebehu roku 2005 nebolo hlásené žiadne ochorenie na antrax, brucelózu a Q-horúčku. Na tularémiu ochorelo 23 osôb, čo je vzostup o 53%, ale oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 55%.

Na leptospirózu bolo hlásených 35 ochorení, je to vzostup o 55% a oproti 5 ročnému priemeru vzostup o 3%.

V priebehu roka bolo hlásených 261 ochorení na toxoplazmózu, čo je vzostup o 69% oproti roku 2004 a oproti 5 ročnému priemeru vzostup o 10%. Zaznamenané bolo 1 ochorenie na vrodenú toxoplazmózu z okresu Ružomberok.

Hlásených bolo: 5 ochorení na listeriózu, 10 ochorení na ornitózu, 2 ochorenia na tenidózu, 80 ochorení na toxokarózu a 1 importovanú maláriu.

Hlásených bolo 10 ochorení na hemoragickú horúčku, čo je 3,7 násobný pokles oproti roku 2004, všetky u pacientov z Košického a Prešovského kraja.

Najčastejšie sa vyskytujúcou nákazou v tejto skupine ochorení boli ochorenia na lymesku borreliózu (843), čo je vzostup o 24% a oproti 5 ročnému priemeru vzostup o 28%. Tento vzostup je čiastočne zapríčinený aj tým, že častejšie lekári prvého kontaktu na toto ochorenie myslia, teda častejšie sa odoberá biologický materiál na špecifické vyšetrenie a tiež rastie zdravotné uvedomenie populácie.

Na besnotu sme ochorenie u ľudí nezaznamenali. Zaznamenaný bol vzostup vakcinovaných osôb proti besnote po poranení zvierat ňom besným alebo podozrivým z besnoty. V kontakte s týmito zvieratami bolo 1118 osôb, čo je vzostup o 6% a oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 16%.

### **Nákazy kože a slizníc**

Ochorenie na tetanus nebolo hlásené. Na plynovú flegmónu ochorelo 7 osôb, čo je o 1 ochorenie menej ako v roku 2004. Došlo k poklesu ochorení na svrab, hlásených bolo 1233 ochorení, čo je pokles oproti roku 2004 o 15% a oproti 5 ročnému priemeru pokles o 38%.

### **Iné infekcie inde nezaradené**

V tejto skupine nákaz bolo hlásených spolu 52 ochorení na streptokokové septikémie (dg. A 40) (chor. 0,96/100.000). Je to o 30 % viac ako v predchádzajúcom roku a 857 prípadov iných septikémií (dg. A 41) (chor. 15,92/100.000), čo je oproti r. 2004 nárast o 49,04 %.

### **Nákazy prenášané pohlavným stykom**

### **Choroby vyvolané vírusom HIV**

V roku 2005 bolo u občanov SR vykázaných 21 nových prípadov HIV infekcie, čo predstavuje vzostup oproti roku 2004 o 40,0 % a oproti 5 ročnému priemeru o 59,1 %. Hlásené boli 3 prípady AIDS a jedno úmrtie HIV infikovaného pacienta. Od začiatku sledovania bolo u slovenských občanov zistených celkom 158 prípadov HIV infekcie, z toho v 40 prípadoch nákaza prešla do AIDS a 25 chorých na AIDS zomrelo. Ďalší štyria HIV infikovaní zomreli bez prechodu nákazy do AIDS. HIV infekcia bola doteraz zistená u 87 (z toho v roku 2005 u 8) cudzincov pri prechodnom pobyte v SR.

## Syfilis

Do programu EPIS bolo hlásených 71 ochorení na syfilis (chor. 1,31/100.000). Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR s výnimkou Bratislavského, pričom najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Prešovskom kraji (4,12) a táto prevyšovala celoslovenskú chorobnosť viac ako 3-násobne.

## Nozokomiálne nákazy

V roku 2005 bolo zo zdravotníckych zariadení v Slovenskej republike nahlásených spolu 4 861 nozokomiálnych nákaz (ďalej NN), čo je nárast oproti r. 2004 o 5,6% .

Pri počte 1 038 753 hospitalizovaných pacientov to predstavuje incidenciu 0,47 %, čo je len zlomok predpokladaného výskytu NN v zdravotníckych zariadeniach v SR, uvedená incidencia nedosahuje ani dolnú hranicu literárne publikovaných hodnôt.

Pomerne dobrá úroveň hlásnej služby NN je v Nitrianskom a Trnavskom kraji, ostatné kraje majú s hlásením NN a teda aj so spoluprácou s klinickými pracovníkmi chronické problémy.

Počet odobratých vzoriek vysterilizovaného materiálu bol 13 931 vzoriek a klesol oproti roku 2004 o 11,4 %. V posledných rokoch počet odobratých vzoriek neustále klesá. Percento pozitívnych vzoriek – 7,12 % je ale vyššie ako v roku predchádzajúcom (5,73 %). Najvyšší počet odobratých vzoriek bol v kardiocentrách, na chirurgických a gynekologických oddeleniach.

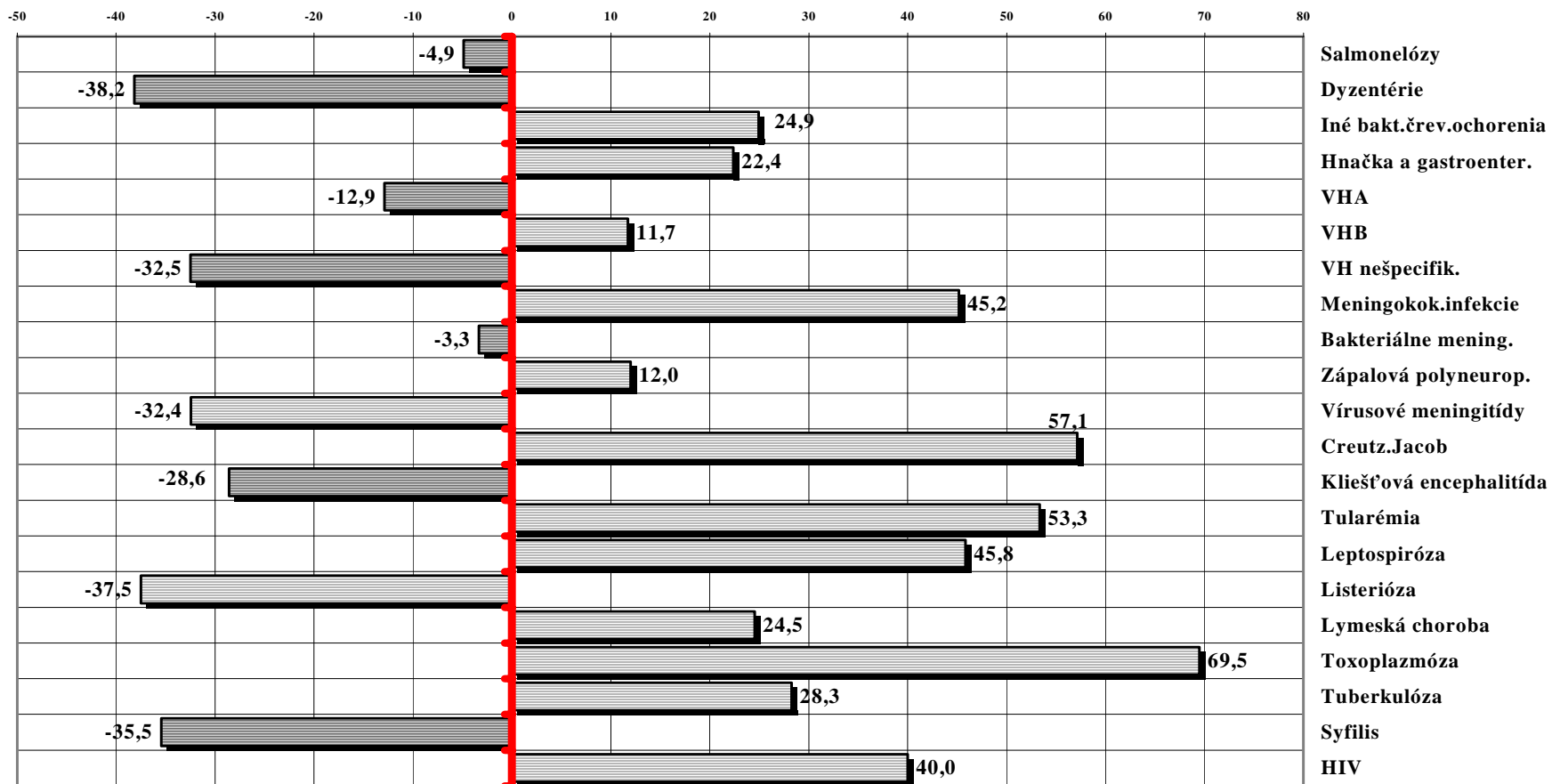
Z prostredia bolo odobratých 26 307 vzoriek a ich počet klesol oproti roku 2004 o 10,7%. Potešiteľné je, že počet nevyhovujúcich vzoriek z prostredia poklesol zo 16,45 % v roku 2004 na 16,08 % v roku 2005, čo však nie je významné.

## **Výskyt vybraných prenosných ochorení v Slovenskej republike v roku 2005 a porovnávacie indexy**

Kód MKCH	Ochorenie	Rok 2005	Rok 2004	Index 2005/04	Priemer 2000/04	Index 2005/P	Chorob. v r.2005	Priemer chor.00-04
		Abs.	abs.	rel.	abs.	rel.	na 100000	na 100000
1	2	3	4	5	6	7	8	9
A 01	Brušný týfus	1	1	1,00	0,80	1,25	0,02	0,01
A 02	Salmonelózy	12050	12667	0,95	16066,80	0,74	223,78	297,92
A 03	Bacilová dyzent.	512	797	0,64	1288,60	0,39	9,51	23,90
A 04	Iné bak.črev.inf.	3518	2816	1,24	2292,60	1,53	65,34	42,52
A 05	Iné bak. otrav. potravinami	281	444	0,63	317,40	0,88	5,22	5,87
A 05.1	Botulizmus	0	0	0,00	0,60	0,00	0,00	0,01
A 09	Hnačka a gastro.	4439	3627	1,22	3435,80	1,29	82,44	63,74
B 15	Ak.hepatitída A	528	606	0,87	724,80	0,72	9,81	13,43
B 16	Ak.hepatitída B	124	111	1,11	141,20	0,87	2,30	2,61
B 17.1	Ak.hepatitída C	25	20	1,25	44,80	0,55	0,46	0,82
B 17.8 B 19	Nešpecifikované akútne VH	31	41	0,75	51,00	0,60	0,57	0,95
A 37.0	Pertussis	17	21	0,80	30,00	0,56	0,32	0,57
A 38	Scarlatina	419	414	1,01	512,80	0,81	7,78	9,50
B 01	Varicella	18967	21058	0,90	18325,20	1,03	352,23	339,86

B 02	Herpes zoster	3263	3344	0,97	3194,60	1,02	60,60	59,25
B 05	Morbilli	0	2	0,00	4,20	0,00	0,00	0,07
B 06	Rubeola	1	3	0,33	4,80	0,20	0,02	0,09
B 26	Parotitída	10	14	0,71	20,20	0,49	0,19	0,38
B 27	Inf. mononukl.	786	871	0,90	911,20	0,86	14,60	16,89
J 10	Chríпка	1341995	1335323	1,01	1822468,60	0,73	24932,00	33872,88
A 39	Meningokok.inf.	45	31	1,45	51,80	0,86	0,84	0,95
G 00	Bakt. meningit.	116	120	0,96	135,80	0,85	2,17	2,51
G 61	Zápal.polyneurop	28	25	1,12	28,60	0,97	0,52	0,56
A 40 A 41	Septikémie B37.7, P36, O85	944	627	1,50	542,20	1,74	17,53	10,20
A 48.0	Plyn. flegmóna	7	8	0,87	5,60	1,25	0,13	0,12
A 86,85	Iné a nešpecif. encefalitídy	38	34	1,11	34,20	1,11	0,71	3,24
A 87	Vírus.meningit.	126	188	0,67	156,60	0,80	2,33	2,91
A 21	Tularémia	23	15	1,53	50,40	0,45	0,43	0,92
A 81	Creutz. Jacob	11	7	1,57	4,60	2,39	0,20	0,08
A 27	Leptospiroza	35	24	1,45	33,80	1,03	0,65	0,55
A 32	Listerióza	5	8	0,62	6,60	0,75	0,09	0,12
A 69.2, M01.2, G63.0	Lymeská choroba	843	677	1,24	656,20	1,28	15,65	12,17
A 84.1	Kliešťová encef.	50	70	0,70	74,60	0,65	0,93	1,39
B 58	Toxoplazmóza	261	154	1,69	236,20	1,10	4,85	4,88
B 86	Scabies	1233	1446	0,85	1971,40	0,62	22,90	36,57
A15-19	Tuberkulóza	743	714	1,04	992,60	0,75	13,79	18,46
A51-53	Syfilis	71	204	0,35	301,20	0,24	1,31	5,53
B 24	HIV/AIDS	21	15	1,40	13,20	1,59	0,39	0,24
Z 20.3	Kontakt a ohroz. besnotou	1118	1047	1,06	1322,0	0,84	20,76	24,49

**Porovnanie výskytu prenosných ochorení v SR v roku 2005 oproti r.2004  
(pokles a vzostup v %)**



## Charakteristika epidemiologickej situácie v roku 2005

### 2.1. Skupina alimentárnych nákaz

#### 2.1.1. Brušný týfus a paratýfus – A 01 – ochorenia

##### Brušný týfus a paratýfus A 01

V roku 2005 bolo zaznamenané dovlečené ochorenie na paratýfus u 26 ročného muža z okresu Bratislava III po návrate z mesačného pobytu v Indii. Z hemokultúry a tampónu rekta bola izolovaná *Salmonella paratyphi A*.

Z evidencie ubudlo v roku 2005 – 8 bacilonosičov.

##### Prehľad evidovaných bacilonosičov brušného týfu – SR r.2005

Kraje	A1	C1	C4	D1	D1/D4	D6	D1/D4	E1	E1/A	E1/D	F1	J	T28	T46	Defek.	Nový	Bez Vi ant.	Spolu BT	Paratýfy
BA	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
TT	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
TN	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
NR	2	0	1	4	0	0	0	0	4	0	1	0	1	1	0	1	1	16	1
ZA	2	0	0	2	0	2	0	2	1	0	5	0	0		0	0	0	14	1
BB	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	2	0	0	8	0
PV	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1
KI	0	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	0
SR	13	0	2	15	0	2	0	8	6	1	7	1	1	1	2	2	1	62	7

V roku 2005 zomreli na Slovensku:

- 5 bacilonosiči brušného týfu: 1 muž a 2 ženy - bacilonosiči typu A1, 1 žena – typ C1 a 1 žena - typ bez Vi antigénu;

- 1 bacilonosička paratýfu B.

- 2 bacilonosičky (typ A1 a E1/A) boli z evidencie vyradené.

Všetci boli vo vekovej skupine 65+.

Prehľad zostávajúcich bacilonosičov uvádza tabuľka. Jedná sa o 11 mužov a 58 žien vo vekových skupinách: 45-54=1, 55-64= 4, 65+=64.

Nové bacilonosičstvo nebolo zistené.

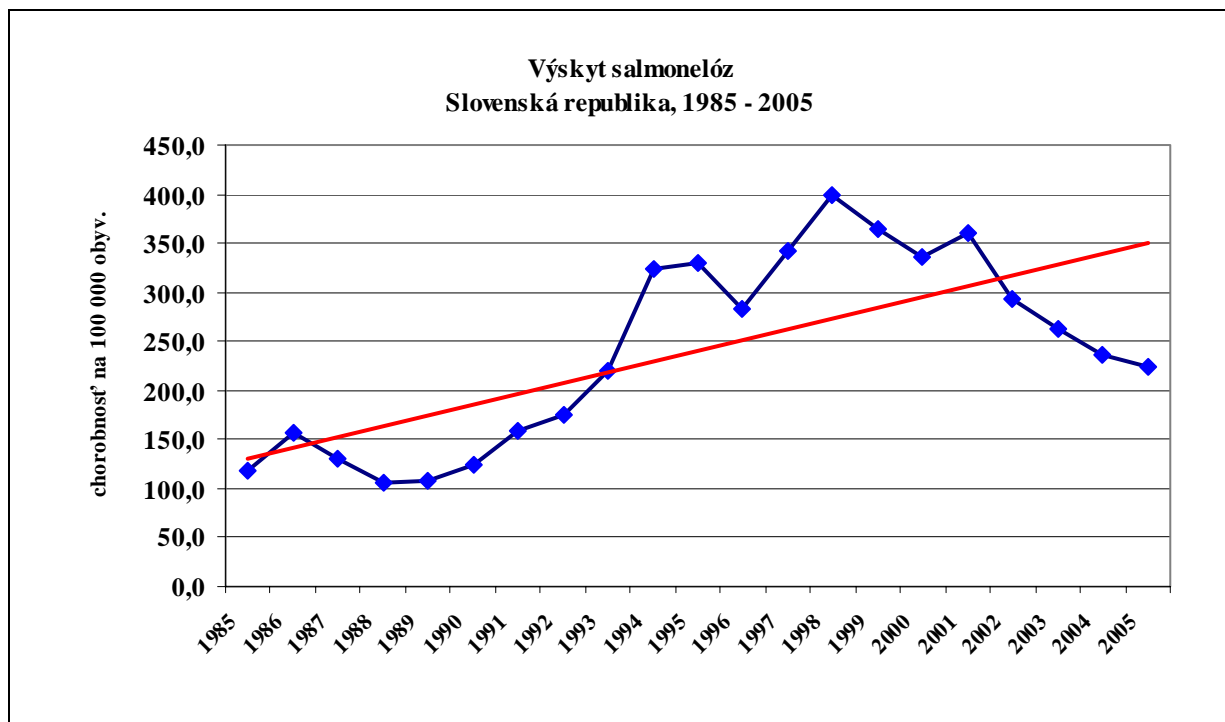
#### 2.1.2. Salmonelózy – A 02

V roku 2005 bolo zo všetkých krajov SR hlásených 12.050 ochorení na salmonelózu (chor. 223,78/100.000), čo je oproti roku 2004 pokles o 4,9% a oproti 5 ročnému priemeru pokles o 26%.

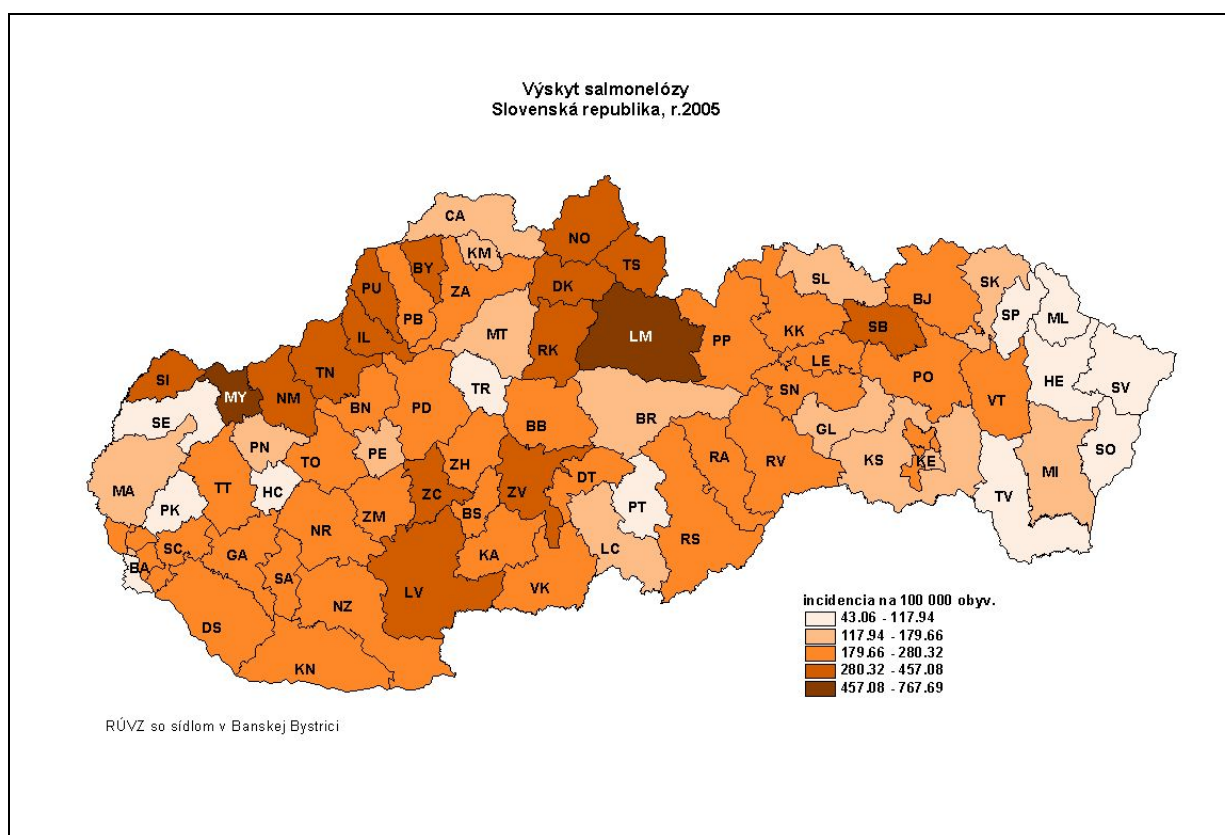
Ochorenia boli hlásené z každého kraja s najvyššou chorobnosťou v Trenčianskom kraji (309,45) a najnižšou v Bratislavskom kraji (165,02). (Graf 1, Mapa 1)



Graf 1



Mapa 1

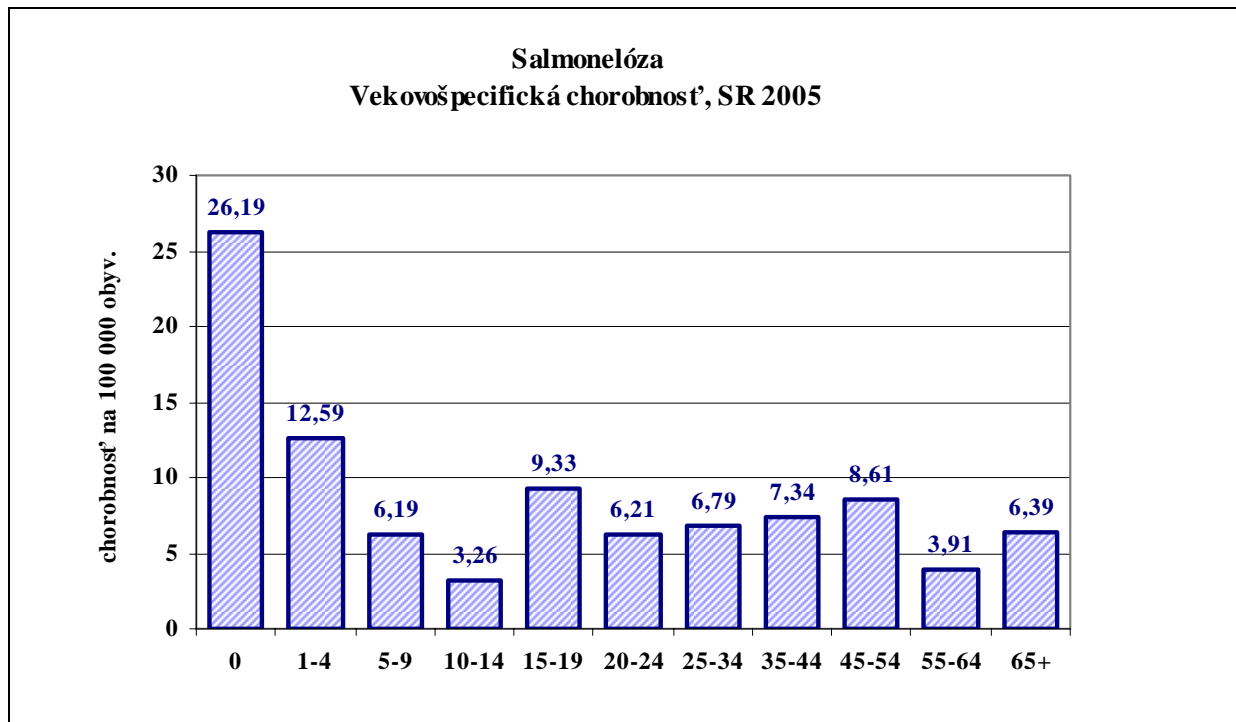


Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná vo vekovej skupine 0 ročných detí (1253,48) a v skupine 1-4 ročných detí (1208,54), najnižšia v skupine 55-64 ročných (124,82). (Graf 2).

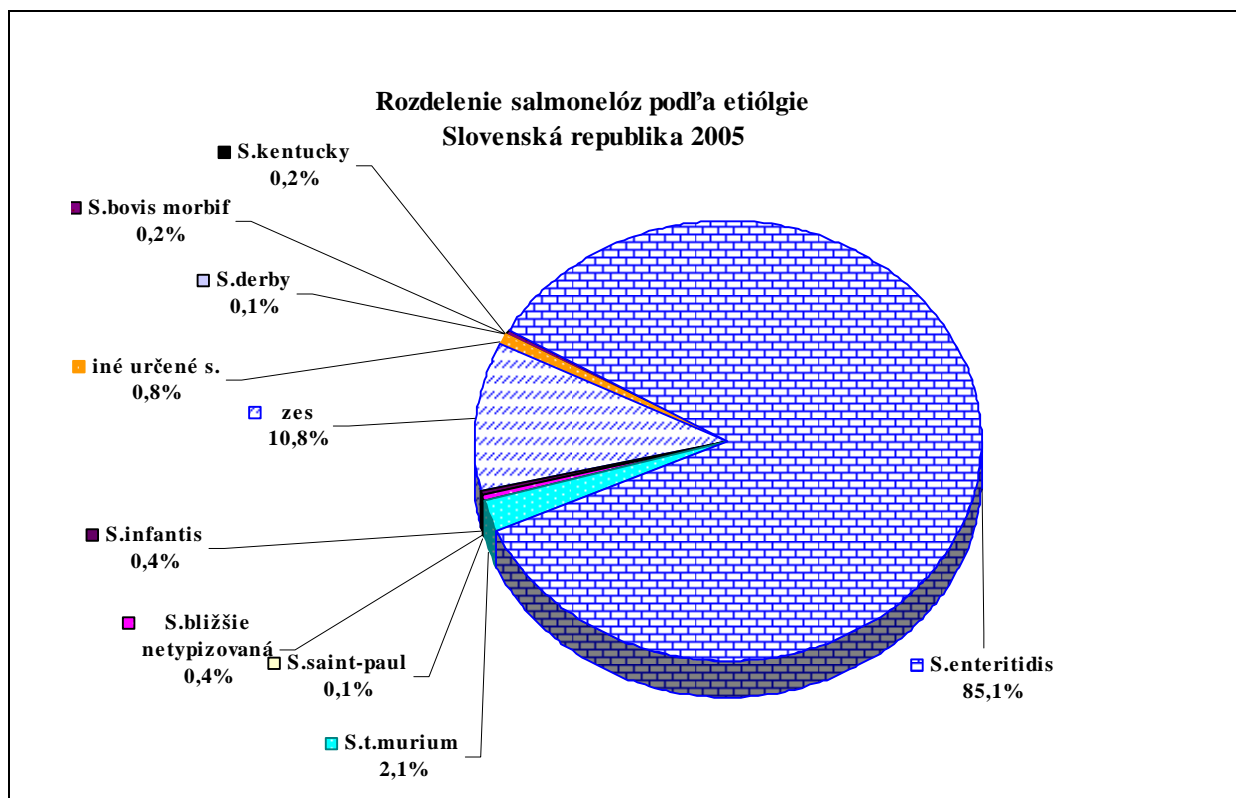
Ochorelo 5 795 mužov (48,1%) a 6 255 žien (51,9%).

V etiológii sa najčastejšie uplatnila *S. enteritidis* a to v 10 217 prípadoch (t.j. 84,8%). (Tab.č.II.1, Graf 3).

Graf 2



Graf 3



V priebehu roku bolo zaznamenaných aj 382 nosičstiev salmonel (chor.7,09/100.000). Aj v etiológii nosičstiev sa najčastejšie uplatnila *S. enteritidis* a to v 359 prípadoch (94%).

**Tab.č.II.1.1 Salmonelózy – frekvencia izolovaných typov od chorých a vylučovateľov v roku 2005 na Slovensku**

Typ	SPOLU	%	OCHORENIE	%	VYLUČOVANIE	%
s.agona	5	0,04	5	0,04		
s.arizona	1	0,01	1	0,01		
s.augustenberg	1	0,01	1	0,01		
s.bareilly	3	0,02	3	0,02		
s.blockley	1	0,01	1	0,01		
s.bowis morbificans	24	0,19	24	0,20		
s.brandenburg	4	0,03	4	0,03		
s.branderup	1	0,01	1	0,01		
s.bredeney	1	0,01	1	0,01		
s.cervallis	3	0,02	3	0,02		
s.chester	2	0,02	2	0,02		
s.cholerae suis	1	0,01	1	0,01		
s.derby	7	0,06	7	0,06		
s.enteritidis	10498	84,44	10144	84,18	354	92,67
s.enteritidis PT 11a	6	0,05	6	0,05		
s.enteritidis PT 13	1	0,01	1	0,01		
s.enteritidis PT 13a	24	0,19	22	0,18	2	0,52
s.enteritidis PT 6	3	0,02	3	0,02		
s.enteritidis PT 8	44	0,35	41	0,34	3	0,79
s.essen	1	0,01	1	0,01		
s.fayet	1	0,01	1	0,01		
s.ferruch	1	0,01	1	0,01		
s.gallinarum	5	0,04	4	0,03	1	0,26
s.give	2	0,02	2	0,02		
s.goldcoast	3	0,02	2	0,02	1	0,26
s.hadar	12	0,10	12	0,10		
s.havana	1	0,01	1	0,01		
s.heidelberg	4	0,03	4	0,03		
s.hindmarsk	3	0,02	3	0,02		
s.indiana	2	0,02	2	0,02		
s.infantis	47	0,38	44	0,37	3	0,79
s.kentucky	19	0,15	16	0,13	3	0,79
s.livingstone	3	0,02	3	0,02		
s.manhattan	1	0,01	1	0,01		
s.mbandaka	1	0,01	1	0,01		
s.mendosa	1	0,01	1	0,01		
s.montevideo	5	0,04	5	0,04		
s.newport	1	0,01	1	0,01		
s.othmarshen	2	0,02	1	0,01	1	0,26
s.pakistan	1	0,01	1	0,01		
s.pomona	1	0,01	1	0,01		
s.saint paul	10	0,08	8	0,07	2	0,52
s.schleisheim	1	0,01	1	0,01		
s.seftenberg	2	0,02	2	0,02		
s.serembam	3	0,02	3	0,02		

s.skupiny C	4	0,03	4	0,03		
s.stanley	2	0,02	2	0,02		
s.szentes	1	0,01	1	0,01		
s.thompson	1	0,01	1	0,01		
s.typhi murium	251	2,02	241	2,00	10	2,62
s.typhimurium DT 120	1	0,01	1	0,01		
s.typhimurium DT 20a	12	0,10	12	0,10		
s.virchow	12	0,10	12	0,10		
s.blížšie neurčená	48	0,39	46	0,38	2	0,52
ZES	1337	10,75	1337	11,10		
S P O L U	12432	100,00	12050	100,00	382	100

Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka s maximom v novembri, kedy ochorelo 1 720 osôb, t.j. 14,3%.

Ochorenia sa vyskytli ako sporadické prípady, prípadne rodinné výskyty s počtom chorých od 2 – 9 prípadov, ktorých bolo 698 a ochorelo v nich 2086 osôb. Bolo zaznamenaných 46 epidémií, v nich ochorelo 1363 osôb.

**Tab.č.II.1.2 Prehľad salmonelóz v epidemiologickej súvislosti na Slovensku v roku 2005**

	Miesto	Čas	Počet och./vyl./exp.	Etiologické agens	Factor prenosu potvrdený suspektný	
1.	Ilava DD Nová Dubnica	17.1.-21.1.	14/0 77 exp.	S.enteritidis		opekaný chlieb vo vajci, španiel. vtáčik
2.	Levice ZŠ Tlmače	4.2.-6.2.	29/1 226 exp.	S.enteritidis		žemľovka bez peny
3.	Žarnovica MŠ Nová Baňa	4.2.-6.2.	13/0 93 exp.	S.typhimurium		vajcia z veľkoskladu
4.	Bratislava MŠ Miletičova ul.	13.4.-26.4.	19/1	S.enteritidis	neobjasnený	
5.	Trenčín Reštaurácia u Šánera	16.4.-17.4	10/5 29 exp.	S.enteritidis		šišky s bielk. penou
6.	Svidník I. ZŠ Komenského ul.	17.4.-18.4.	10/0 436 exp.	S.enteritidis		tvorhová žemľovka
7.	Skalica III.ZŠ	23.4.-28.4.	30/0 146 exp.	S.enteritidis		chlieb vo vajci
8.	L.Mikuláš MŠ+ZŠ Podbreziny	22.4.-5.5.	98/0 1038 exp.	S.enteritidis		tepelne nedostat upravené vajcia
9.	Ilava Fy Leoni strava z rešt. „Moravec cafe“	4.5.-9.5.	52/0 1000 exp.	S.enteritidis	neobjasnený	
10.	Prievidza Centrum sociálnej pomoci Bojnice	12.5.-15.5.	17/1 119 exp.	S.enteritidis		bravč. sekaná, vyprázané kura, fašírka, knedľa
11.	L.Mikuláš – L.Hrádok Vývar. AVerest (6 podnikov)	23.5.-9.6.	26/2 1110 exp.	S.enteritidis	syr Ementál	
12.	Sabinov Rod. epidémia - prijímanie	29.5.-2.6.	62/0 162 exp.	S.enteritidis	4 druhy zákuskov	
13.	Poprad Sviť – ZJ	4.6.-5.6.	21/8 896 exp.	S.enteritidis	palacinky s tvaroh.plnkou	
14.	Malacky Rod. epidémia - svadba	4.6.-7.6.	23/0 80 exp.	S.enteritidis		chren. omáčka, vajcia, rezeň, kura šalát
15.	Myjava MŠ Brezová pod Bradlom	17.6.-21.6	21/1 75 exp.	S.enteritidis		fašírka, zmiešaná strava
16.	Vranov n/ Topľou MŠ Soľ	21.6.-27.6.	14/2 66 exp.	S.enteritidis		jablková žemľ. vajc. nátierka
17.	Nové Zámky Cukráreň „Horoskop“	4.6.-5.6.	14/1	S.enteritidis	neobjasnený	
18.	Trenčín Výrobňa knedlí	22.6.-25.6.	63/1 neurč. počet exp.	S.enteritidis		knedľa z obchodnej siete
19.	Žiar nad Hronom MŠ	1.7.-2.7.	16 33 exp.	S.enteritidis		maďarský guláš
20.	Zlaté Moravce	8.7.-9.7.	45/1	S.enteritidis		jablkovo-tvarohová

	Firmy VW, Danfos, Fenestra NitraShoe		191 exp.			žemľovka
21.	Bratislava Spol. Plus 7	18.-26.7.	15/0 80 exp.	S.enteritidis	neobjasnené sekundárna kontaminácia, kríženie prevádzky	
22.	Galanta - Veľká Mača Rodinná oslava v reštaurácii	25.7.-28.7.	13/0 18 exp.	S.enteritidis		zmiešaná strava
23.	Kežmarok DD	4.8.-5.8.	21/0 176 exp.	S.enteritidis	biela káva, varené zemiaky	
24.	Liptovský Mikuláš ŠJ	6.9.-12.9.	48/3 850 exp.	S.enteritidis		vajcia
25.	Rožňava MŠ	9.9.-13.9.	21/2 119 exp	S.enteritidis		plnené kura, zemiak. kaša
26.	Rožňava - rod. epidémia Krásnohorské podhradie	12.9.-14.9.	16/0 17 exp.	S.enteritidis		krémeš, surové slepačie vajcia
27.	Banská Bystrica	13.9.-15.9.	12 15 exp.	S.enteritidis	neobjasnené	
28.	Prievidza 4 MŠ + 4 ZŠ	13.9.-18.9.	48/1 250 exp.	S.enteritidis		bravčový rezeň, zemiak. kaša, kapust. šalát so smotanou
29.	Prievidza ŠJ ZSS stavebná	14.9.-20.9.	77/2 339 exp.	S.enteritidis		šošov. polievka, rybie filé v cest. zemiak. kaša
30.	Myjava AREPO Brezová pod Bradlom	6.9.-7.9.	15/2 40 exp.	S.enteritidis		ryžový nákyp
31.	Myjava ZJ AREPO	14.9.-16.9.	51/1 584 exp.	S.enteritidis		bravč. pliecko, halušky
32.	Sabinov Rod. epidémia	19.9.-20.9.	27/0 100 exp.	S.enteritidis		zákusky, faširka
33.	Lipt.Mikuláš - Lipt..Vlchy Utečenecký tábor	26.9.-30.9.	31/0 (22 utečencov a 9 zamestnan- cov) ***	S.enteritidis		vajcia, hydinová pečienka, tvaroh.nátierka
34.	Čadca MŠ Raková	11.10.-17.10.	10/0 88 exp.	S.enteritidis	neobjasnený	
35.	Dunajská Streda ZŠ ŠJ	28.9.-30.9.	30/1 466 exp.	S.enteritidis		fazuľový prívarok, karbonátky
36.	Skalica Penzión pre dôchodcov	12.10.-20.10	11/0 134 exp.	S.enteritidis	neobjasnený	
37.	Myjava ZŠ ŠJ	28.9.-4.10.	38/1 500 exp.	S.enteritidis		kura na spôsob sviečkovej
38.	Púchov Kúpele Nimnica	8.10.-18.10.	33/5 220 exp.	S.enteritidis	neobjasnený	
39.	Michalovce - Veľké Kapušany - Pytliacka rešt.	11.10.-15.10.	13/1 29 exp.	S.enteritidis		žemľovka
40.	Trnava MŠ + ZŠ Sútovcie	12.10.-19.10.	40/1 252 exp.	S.enteritidis		štrarb. zemiaky, nedost. tepelne uprav. vajcia
41.	Sabinov ŽŠ + MŠ Kamenica	27.10.-29.10.	24/0 55 exp.	S.enteritidis		prírodné a vyprážené kuracie prsia
42.	Bytča – Predmier Penzión Hradňanka viac stavebných firiem	27.10.-30.10	63/- 70 exp.	S.enteritidis		vypr. rebierko, zemiak. šalát, tatarka
43.	Dolný Kubín ŠJ pri obch. akadémii	27.10.-3.11.	9/2 100 exp.	S.enteritidis		cestovina s vajcom a syrom
44.	Skalica II.ZŠ	18.10.-4.11.	11/1 200 exp.	S.enteritidis	neobjasnený	
45.	Nové mesto n/Váhom zariadenie spoloč. stravov.	4.11.-10.11	64/4 590 exp.	S.enteritidis		zmiešaná strava
46.	Revúca Reštaurácia. Balaton	4.12.-5.12.	47/0 57 exp	S.enteritidis		zemiak. šalát

\*\*\* V epidémii ochorelo 22 žiadateľov o azyl, ktorí sa v tábore nachádzali a 9 zamestnancov.

Pri epidemiologickom šetrení bolo zistené, že stravu do tábora dováža na základe zmluvy fyzická osoba oprávnená na podnikanie – rekreačné stredisko Jazierce v okr. Ružomberok, strava bola pripravovaná v kuchyni v areáli PD L.Osada. Prevádzka tejto kuchyne nebola orgánom na ochranu zdravia legalizovaná. Pri štátnom zdravotnom dozore boli zistené závažné hygienické nedostatky a s okamžitou účinnosťou bola zakázaná príprava a distribúcia pokrmov.

O epidemickom výskyte bol lekárom tábora informovaný Hlavný hygienik MV SR a epidémia bola prešetrovaná týmto rezortom. Do systému EPIS boli hlásení len 9 zamestnanci tábora.

Mimočrevná lokalizácia salmonel bola zaznamenaná v 45 prípadoch a to:

- z hemokultúry – 10
- spúta – 1
- moču – 14
- rany – 4
- abscesu – 2
- pošvy – 9
- kože – 2
- obličiek – 1
- kostnej drene – 1
- mozgových obalov – 1

#### Mimočrevné izolácie salmonel

	Typ salmonely	HK	spútum	moč	rana	absces	pošva	pošva	koža	obličky	kostná dreň	Obal z mozgu	Spolu
1	s.enteritidis	10	1	12	4	2	6	1	1	1	1	1	40
2	s.species							1					1
3	s.infantis			1									1
4	s.mbadaka								1				1
5	s.kentucky						1						1
6	s.typhimurium			1									1
	Spolu	10	1	14	4	2	7	2	2	1	1	1	45

Na salmonelózu boli hlásené aj 3 úmrtia:

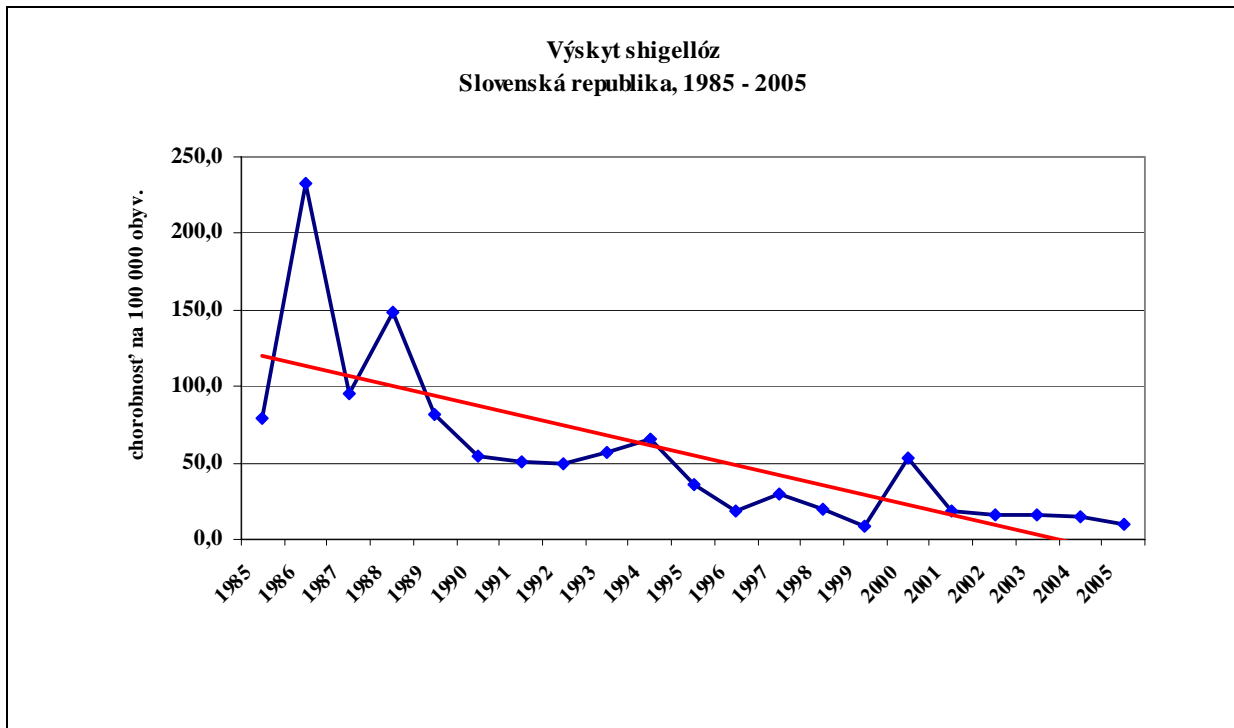
- Okres Šaľa – hlásil úmrtie na salmonelovú enteritídu u 70 ročného dôchodcu prijatého na interné oddelenie v Šali. V deň hospitalizácie mu bola odobratá stolica na kultivačné vyšetrenie s pozitívnym nálezom *S. enteritidis*. V ten istý deň exitoval.
- Okres Spišská Nová Ves – hlásil úmrtie 2 mesačného rómskeho dieťaťa. Podľa matky malo dieťa 5 dňovú anamnézu suchého kašľa a 2 dňovú anamnézu zažívacích ťažkostí, teploty do 40°C. Dieťa bolo prijaté v moribudnom a hypovolemickom stave. Kultivačne bola potvrdená *S. enteritidis*.
- Okres Humenné - hlásil úmrtie 75 ročnej ženy . Pacientka bola hospitalizovaná na infekčnom oddelení so zvracaním, hnačkou zvýšenou teplotou, bolesťami brucha pri iných základných závažných ochoreniach. Kultivačne potvrdená *S. enteritidis*. Napriek intenzívnej terapii pacientka exitovala.

Importovaných nákaz bolo zaznamenaných 36 prípadov a to z Afriky – 7x, z Ázie – 1x, Egypta – 2x, z ČR – 10x, z ostatných nesusediacich štátov Európy – 11x, Bulharska – 2x, z Grécka – 1x, Rakúska – 1x a zo Severnej Ameriky – 1x.

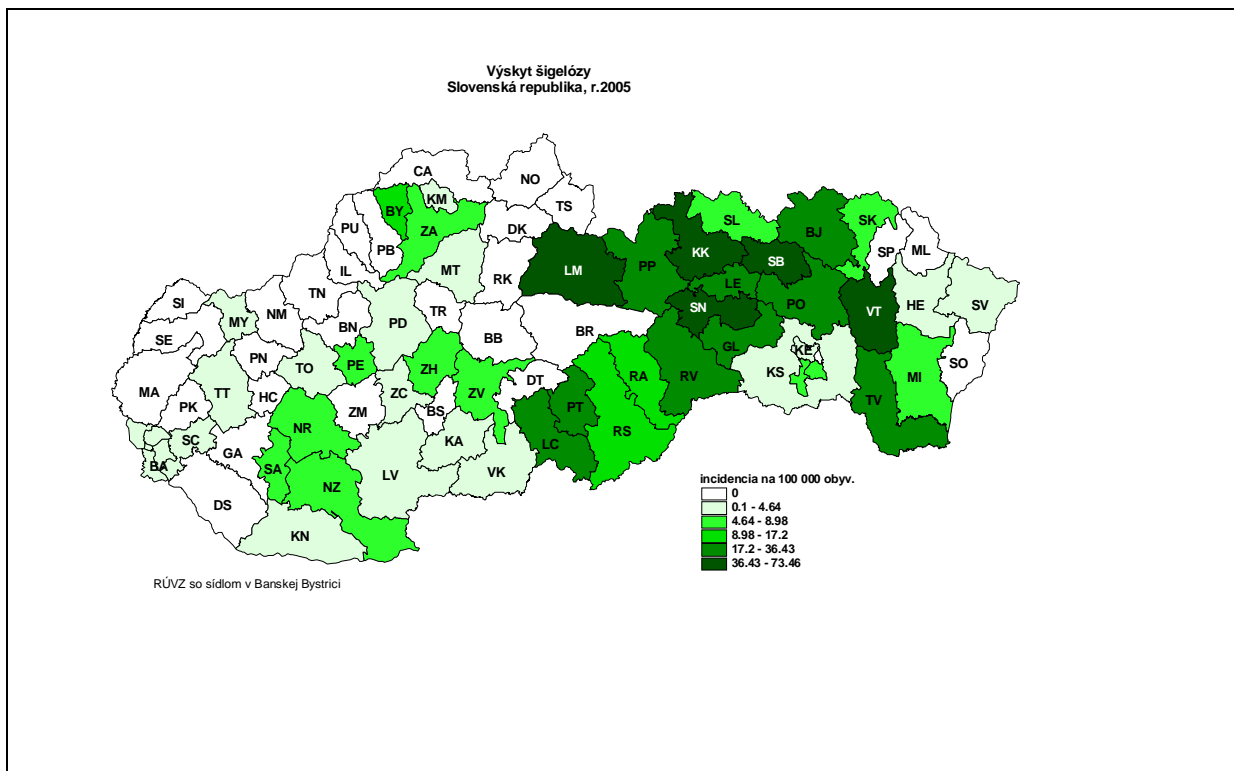
### 2.1.3. Bacilová dyzentéria – A 03

V priebehu roka 2005 bolo hlásených spolu 512 ochorení (chor. 9,51/100.000). Je to pokles oproti roku 2004 o 36%, oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 61%. Ochorenia boli hlásené z každého kraja s najvyššou chorobnosťou v Prešovskom kraji (30,0). Okrem hnačkových ochorení spôsobených šigelami bolo zaznamenaných aj 22 nosičstiev. Najviac v Nitrianskom kraji (10). (**Graf 4, Mapa 2**).

Graf 4

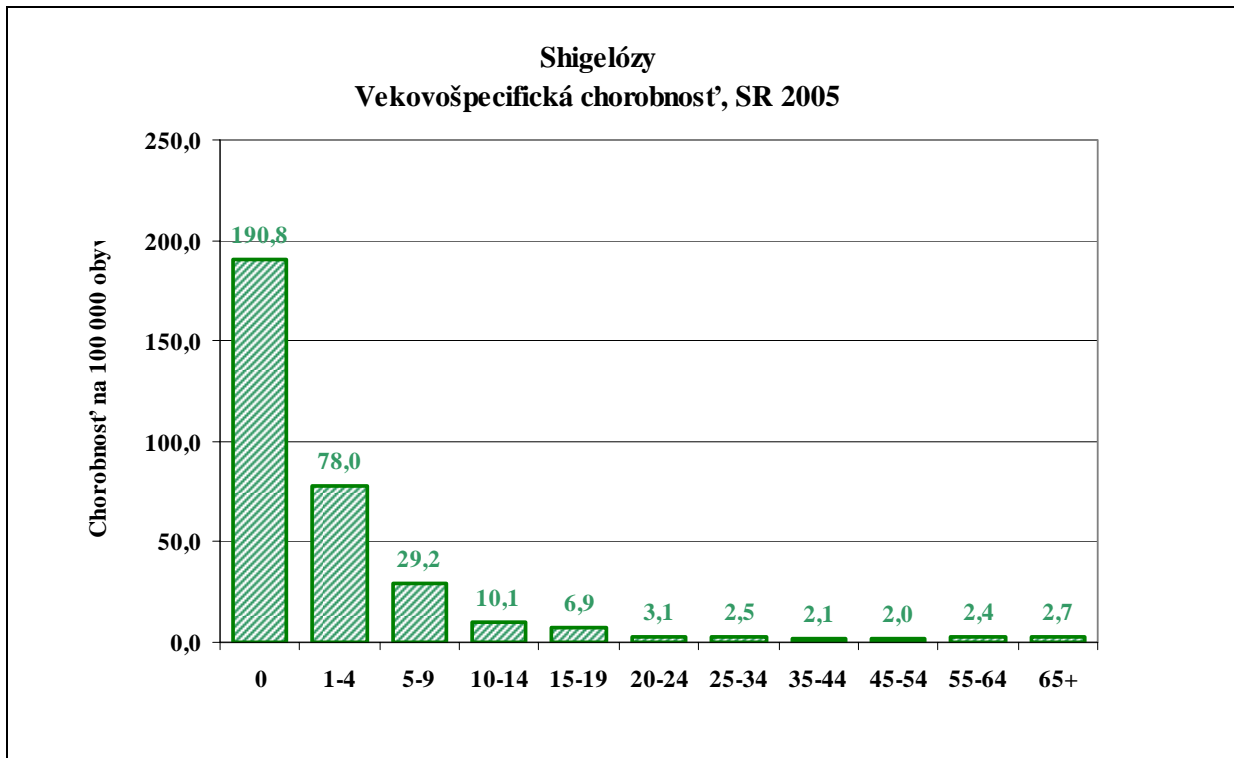


Mapa 2



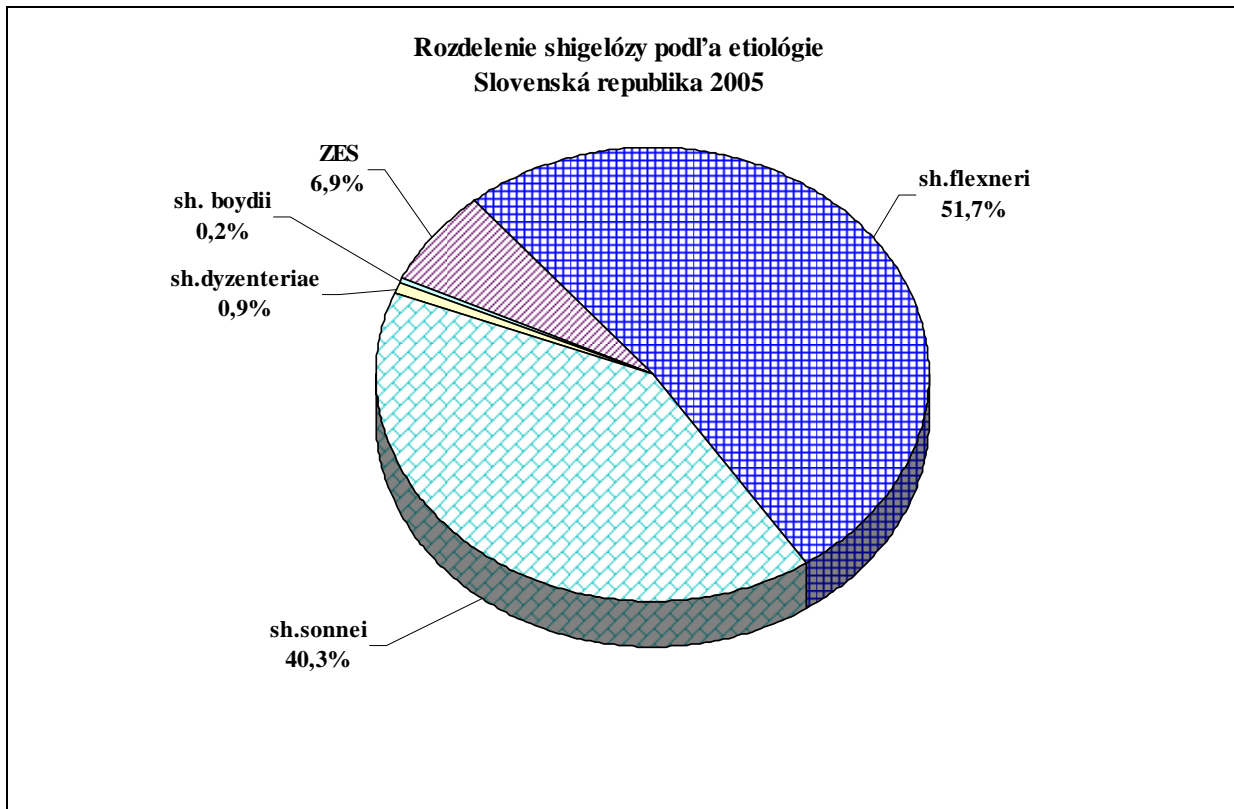
Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná v skupine 0 ročných detí (190,8) a 1-4 ročných detí (77,95). Ochorenia boli hlásené u pacientov v každej vekovej skupine. (Graf 5)

Graf 5



Ochorenia sa vyskytovali počas celého roku s maximom v letných a jesenných mesiacoch – august až október, kedy sa vyskytlo spolu 207 prípadov, t.j. 40,43%. V etiológii ochorení sa uplatnili Sh.flexneri – 276x, Sh.sonnei – 215x, Sh.dyzenteriae – 5x, Sh.boydi – 1x, ostatné prípady boli vykázané v epidemiologickej súvislosti. (**Graf 6**).

Graf 6





Importované nákazy boli zaznamenaná v 16 prípadoch, najviac z Afriky – 14x, 1x z Ukrajiny a 1x z ostatných štátov Európy.

Rozdelenie podľa kolektívov: predškolské zariadenia – 26, ZŠ – 83, OU + SŠ – 15, osobitná škola – 3, vysoká škola - 4, ÚSS – 15, zdravotnícke zariadenia – 5, mimo kolektív – 383.

Podiel rómskeho etnika na ochoreniach na šigelózu bol 67,8%. Úmrtie nebolo zaznamenané.

Charakter výskytu bol prevažne sporadický, zaznamenali sme však aj 3 epidémie:

Tab.II.1.3

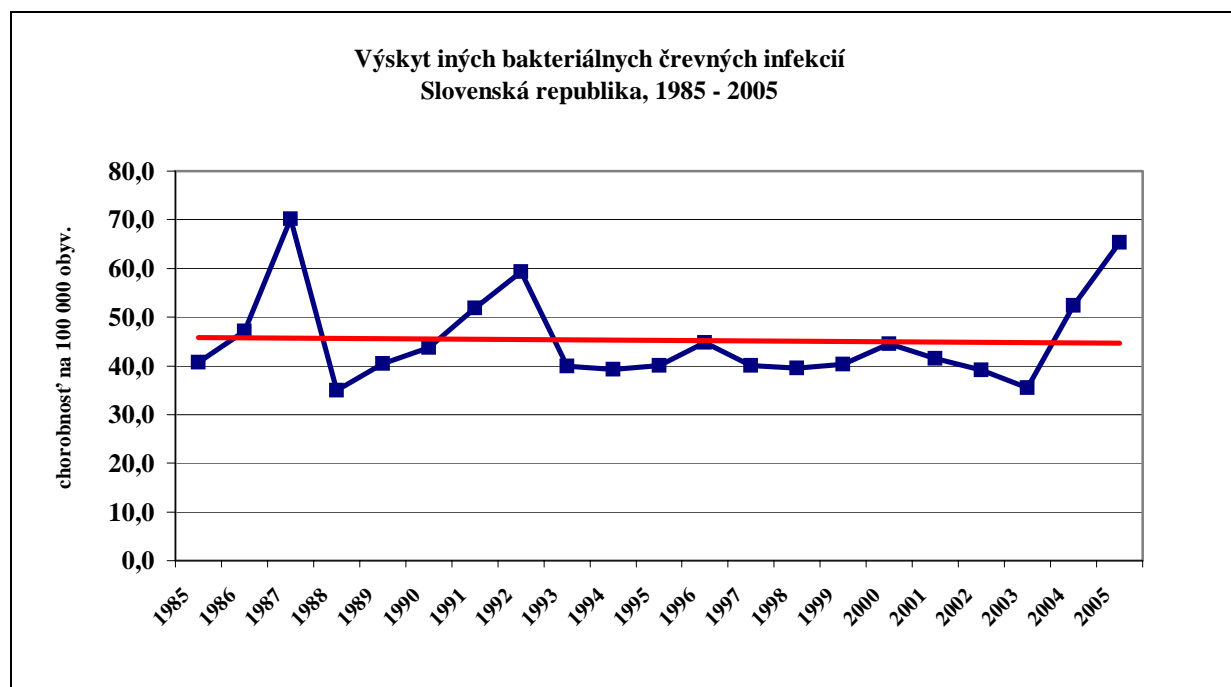
	Miesto	Čas	Počet och./vyl./exp.	Etiologický agens	Spôsob šírenia epidémii	
1.	PV-Vranov n.T. – ZŠ Ondavské Matiašovce	6.-13.10.05	13/0/49	Sh. Sonnei		Kontakt
2.	PV – Poprad rómska osada Hranovnica	16.2.-17.4.05	12/0/800	Sh. Flexneri		Kontakt
3.	NI-Nitra – obec Vinodol – rómska rodina	2.11.-5.12.05	12	Sh. Sonnei		Kontakt

## 2.1.4. Iné bakteriálne črevné infekcie – A 04

V priebehu roka 2005 bolo hlásených spolu 3518 ochorení (chor. 65,33/100.000), čo je oproti roku 2004 vzostup o 24% a oproti 5 ročnému priemeru je to vzostup o 53%. (**Graf 7**).

Ochorenia boli hlásené z každého kraja s najvyššou chorobnosťou v Bratislavskom kraji – 139,74, ktorá viac ako 2 násobne prevyšovala celoslovenský priemer. Najnižšia chorobnosť bola zaznamenaná v Banskobystrickom kraji – 32,50. (**Mapa 3**).

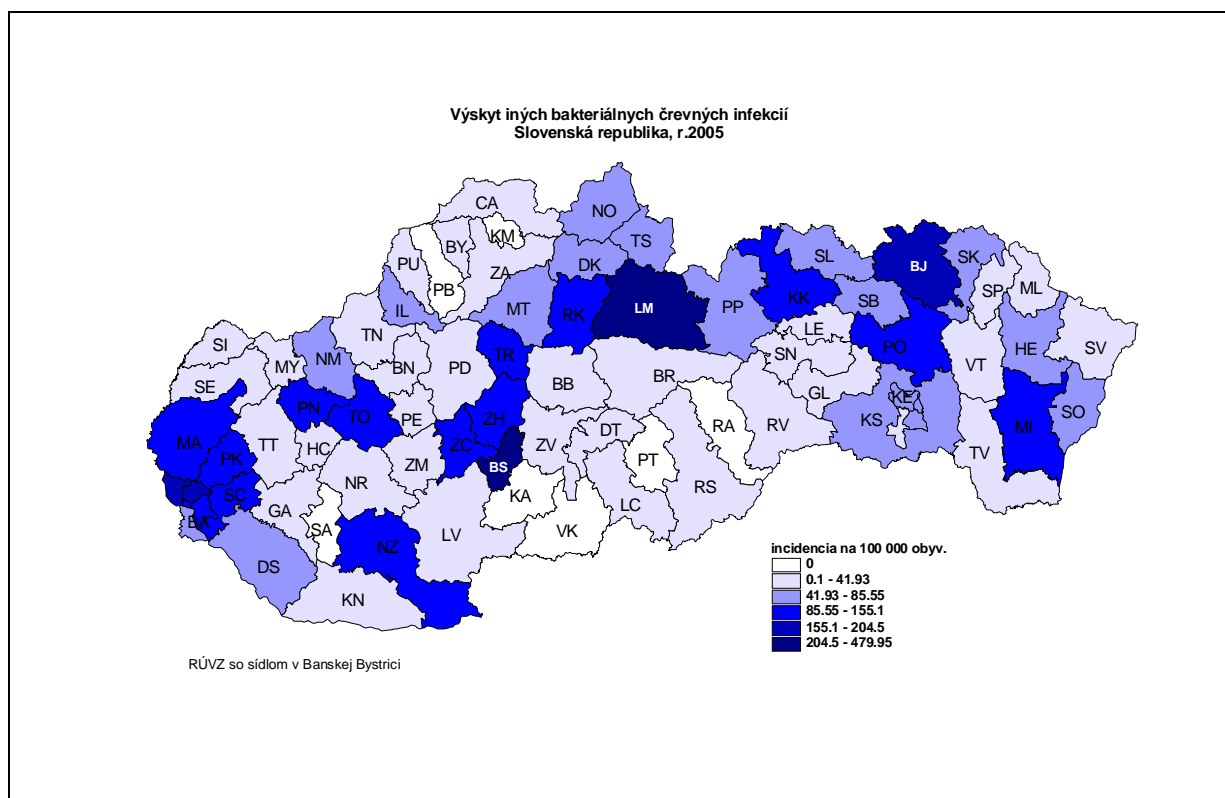
Graf 7



Ochorenia boli zaznamenané u pacientov vo všetkých vekových skupinách s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 0 ročných detí (1285,29).

Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka, s maximom výskytu v auguste – 473 prípadov. V letných mesiacoch – jún, júl a august sa vyskytlo 38% celoročného výskytu (1326 prípadov).

Mapa 3

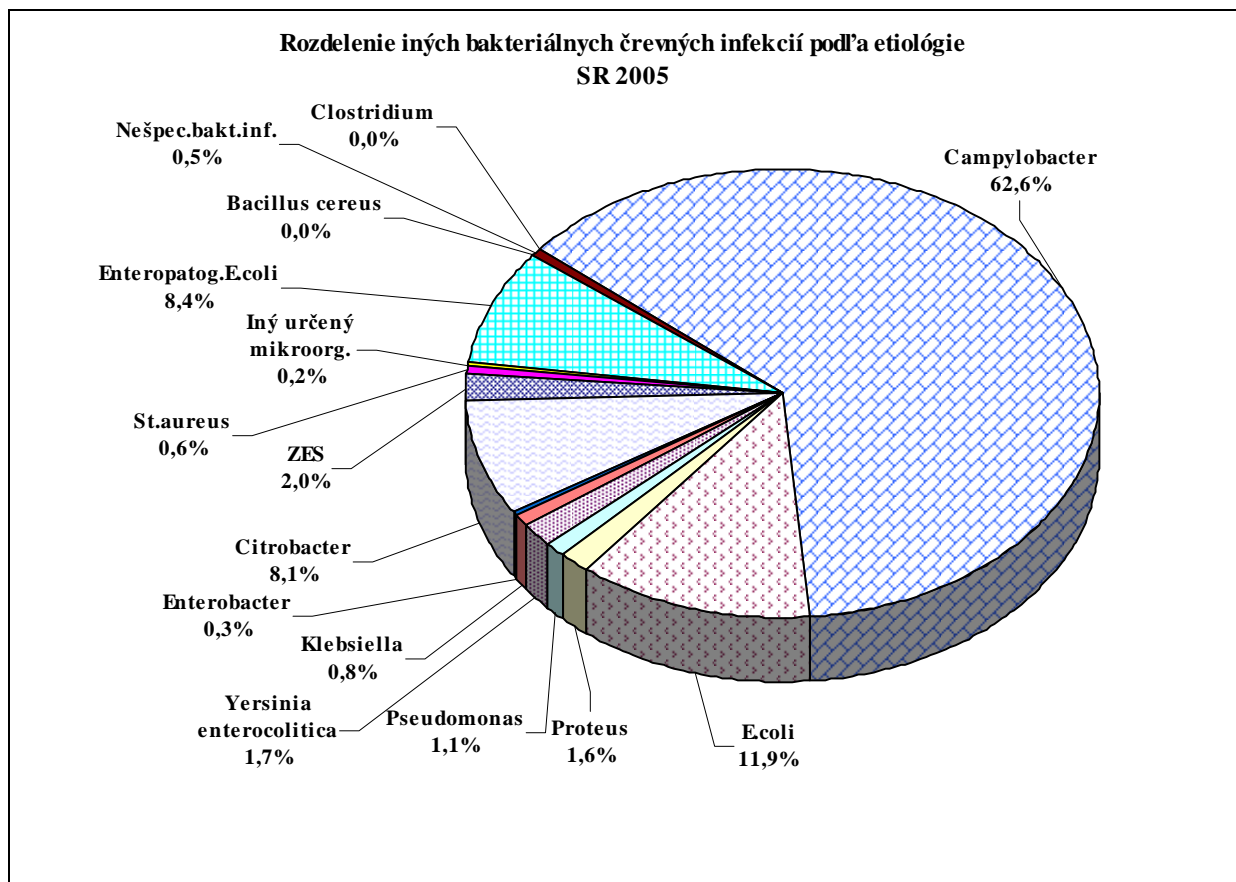


**Etiológia:**

Enteropatogénne E.coli	297	(8,4%)
E. coli	420	(11,9%)
Campylobacter	2203	(62,6%)
Clostrídium	1	(0,03%)
Citrobacter	286	(8,1%)
Yersinia enterocolitica	61	(1,7%)
Proteus	55	(1,6%)
Pseudomonas	39	(1,1%)
Klebsiella	29	(0,8%)
Staph. aureus	22	(0,6%)
Enterobacter	10	(0,3%)
Bacillus cereus	1	(0,03%)
Iný určený mikroorganizmus	8	(0,2%)
ZES	69	
Nešpecifik. bakt. črev. infekcia	17	(0,5%)

V percentuálnom vyjadrení bolo E.coli spôsobených 20,4% ochorení, Campylobacterom – 62,6%, inými baktériami – 16,5% ochorení a nešpecifikovaných bolo 0,5% ochorení vykazovaných ako A 04. **(Graf 8).**

Graf 8



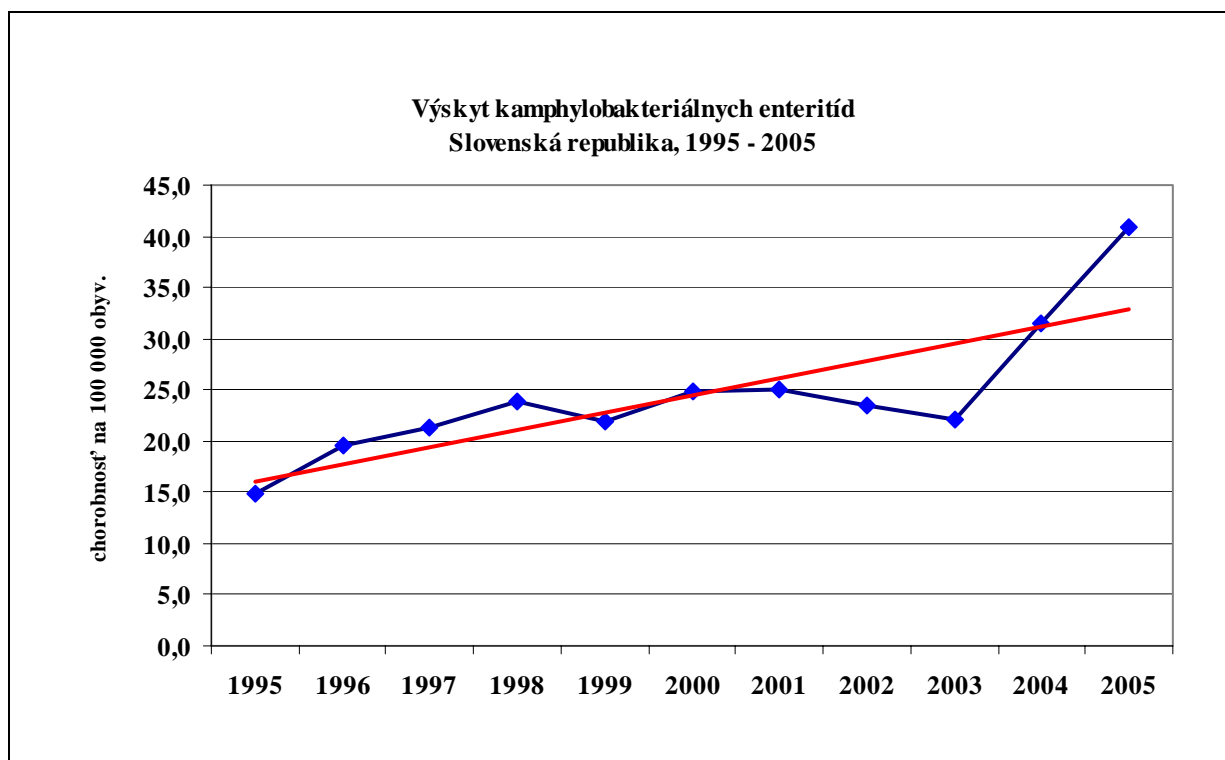
Rozdelenie podľa kolektívov:

- predškolské zariadenia – 200
- ZŠ – 465
- OU + SŠ – 159
- VŠ – 52
- ÚSS – 6
- Rekreačné zariadenia – 65
- Kúpele – 41
- Zdravotnícke zariadenia – 17
- Mimo kolektív – 2504
- Neudané – 6

Ako importované nákazy bolo vykázanych 12 ochorení, polovica z nich z ČR, po jednom prípade z Bulharska, Poľska, Ruska, Afriky a 2 prípady z ostatných štátov Európy.

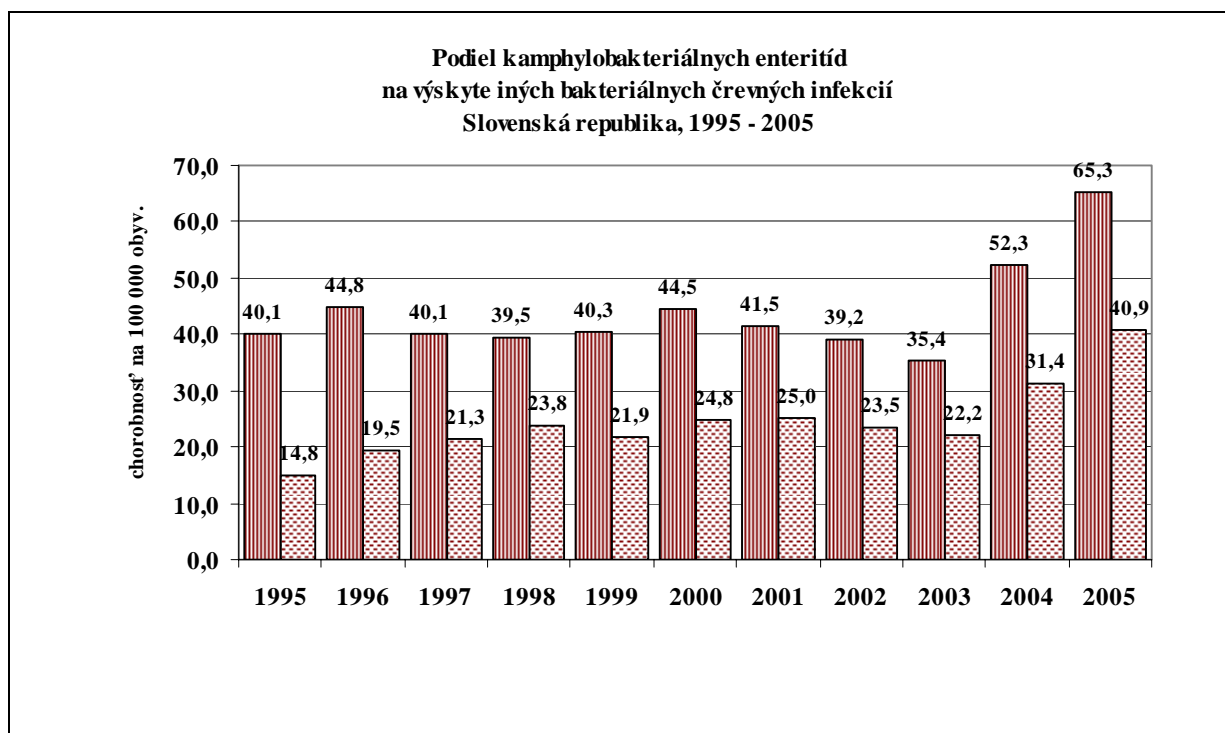
Ako faktor prenosu nákazy bol najčastejšie uvedený ovčí syr, vajcia z domácich chovov, ale aj z obchodnej siete, mlieko a mliečne výrobky a mäsové výrobky.

Graf 9

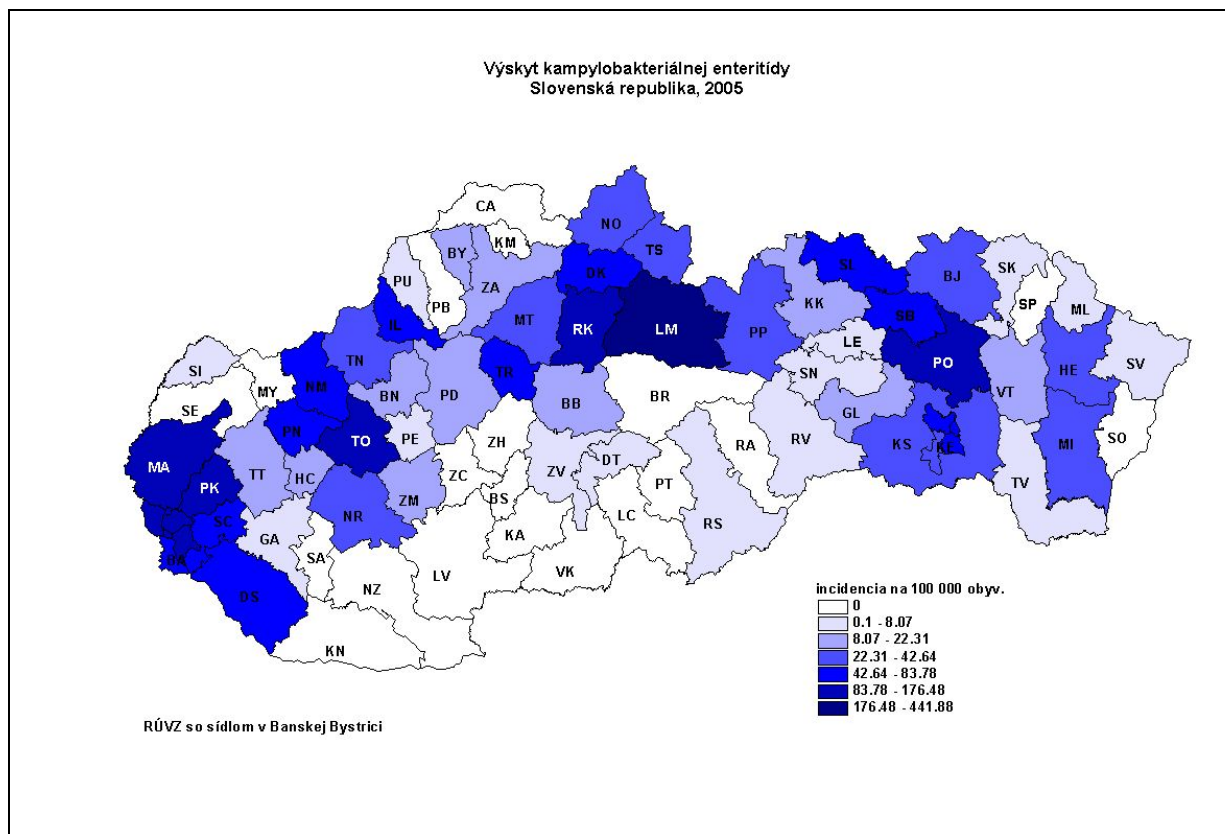


Ochorenia na kamphylobakteriózy boli hlásené z 59 okresov SR, najviac z okresu Liptovský Mikuláš (325), kde sa tejto problematike venuje dlhodobá pozornosť. Najmenej ochorení bolo hlásených z Banskobystrického kraja. Z 20 okresov neboli ochorenia hlásené vôbec. Vysoká rozdielnosť v chorobnosti je zapríčinená najmä tým, že v mnohých mikrobiologických laboratóriách jednotlivých okresov sa jednoducho táto diagnostika nevykonáva. Druhou príčinou nerovnomernosti hlásených prípadov je zapríčinená nesprávnym odberom lekármi prvého kontaktu, resp. odber do nesprávnej živnej pôdy. (Graf 9, Graf 10, Mapa 5).

Graf 10



Mapa 5



Charakter výskytu bol sporadický ale aj epidemický, v ktorom boli zaznamenané 4 epidémie:

Tab.II.1.4

	Miesto	Čas	Počet och./exp.	Etiologický agens	Faktor prenosu	
					potvrdený	suspektný
1.	BC, Brezno, Detský tábor-Nemecká	19.-20.7.05	18/49	Citrobacter sp.	nezistený	
2.	PV, Kežmarok, hotel Kontakt, Stará Lesná	Júl 05	47/95	Nešpecifik. črevná flóra		Zmiešaná strava zo zariadenia
3.	TN, Púchov, detský domov	22.5.05	7/15	E.coli, Proteus, Bacillus sp., Enterobacter	nezistený	
4.	TA, Piešťany, SLK, izraelská skupina klientov	24.-29.8.05	43/450	E.coli O 157	Nezistený	

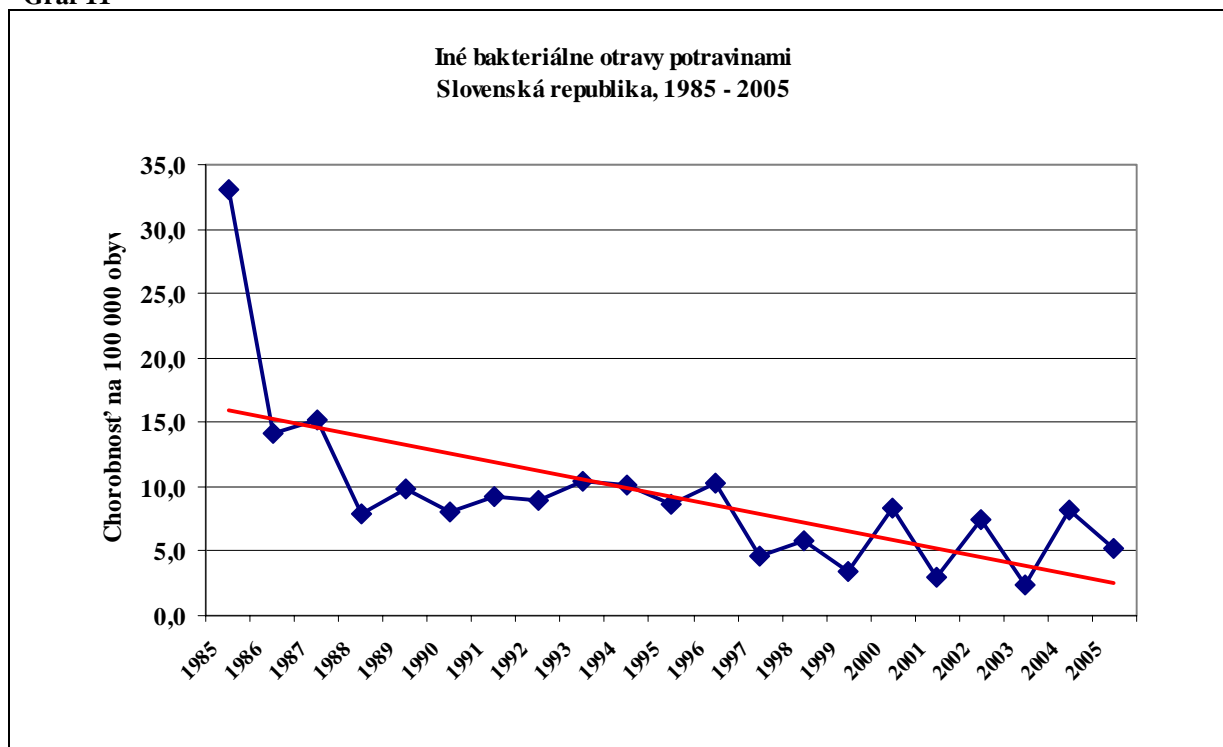
### 2.1.5. Iné bakteriálne otravy potravinami – A 05

V roku 2005 bolo zaznamenaných spolu 281 ochorení (chor. 5,22/100.000). Oproti roku 2004 je to pokles o 37%, oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 12%. (Graf 11). Ochorenia boli hlásené z každého kraja s najvyššou chorobnosťou v Nitrianskom (15,51) a Trenčianskom kraji (10,48) a najnižšou v Žilinskom kraji (0,08).

S výnimkou 0-ročných detí boli ochorenia hlásené u pacientov v každej vekovej skupine s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 5-9 ročných detí (11,69).

Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka okrem novembra, s maximom výskytu v mesiacoch máj a jún, kedy sa vyskytlo po 63 prípadov v oboch uvedených mesiacoch (44,8%).

**Graf 11**



V etiológii sa uplatnili:

Staphylococcus aureus – 103 prípadov (36,7%)

Bacillus cereus – 12 prípadov (4,3%).

Etiologicky neobjasnených – 166 prípadov (59%).

Charakter výskytu bol sporadický, rodinný aj epidemický: 267 ochorení sa vyskytlo v epidémiách (t.j. 95%).

**Tab.II.1.5**

	Kraj	Miesto	Čas	Počet och./vyl. / exp.	Etiolog. agens	Factor prenosu	
						potvrdený	suspektný
1.	BC	BB-lyžiarsky výcvik Donovaly, hotel Vesel	8.-9.3.05	12/523	Bacillus cereus		Zmiešaná strava zo zariadenia
2.	NI	Nitra, Volkswagen, Elektronické systémy s.r.o.	14.-15.12.05	97/560	Nezistený		Talianska hov. polievka s mäsovými cestovinami
3.	NI	Komárno, MŠ Lúčky Bátorové Kosihy	Október 05	13/34	Nezistený		Segedínsky guláš s knedľou
4.	TC	Prievidza, výdajňa stravy	11.-17.5.05	63/520	St. aureus		Jedlo s majonézou
5.	BL	Bratislava I, reštauračné zariadenie	27.12.05	19/28	Nezistený		Zmiešaná strava
6.	ZI	Liptovský Mikuláš, škola v prírode	6.-9.6.05	31/87	St. aureus	Dukátové buchtičky	
7.	ZI	Liptovský Mikuláš, škola v prírode, Jasná-hotel Liptov	14.-15.6.05	32/79	St. aureus		Strava zo zariadenia

### 2.1.6. Iné protozoárne črevné infekcie – A 07

Hlásených bolo 88 ochorení (chor. 1,63/100.000), oproti roku 2004 je pokles o 34,33%. S výnimkou Trnavského kraja boli ochorenia hlásené z každého kraja s najvyššou chorobnosťou v Prešovskom kraji (6,28), ktorá 3,9 násobne prevyšovala celoslovenskú chorobnosť. Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná vo vekovej skupine 1-4 ročných detí (15,01).

Ochorenia sa vyskytli v každom mesiaci, s najvyšším výskytom v mesiaci september (14) a januári (10).

V etiológii sa uplatnili lamblie – 70x, iné špecifikované protozoá – 15x a nešpecifikované zostali 3 ochorenia.

Išlo o sporadický výskyt.

Podiel Rómov na výskyte je 47,7%.

### 2.1.7. Vírusové a iné nešpecifikované črevné infekcie – A 08

V priebehu roka 2005 bolo hlásených spolu 428 ochorení (chor. 18,15/100.000), je to oproti roku 2004 vzostup o 49%. Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR, s najvyššou chorobnosťou v kraji Žilinskom – 18,15 a Nitrianskom – 16,21.

Ochorenia sa vyskytli u pacientov v každej vekovej skupine, s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 0-ročných detí (104,67).

Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka, s maximom výskytu v mesiaci január – 95 ochorení (22,2%).

V etiológii sa uplatnili:

- Rota vírusy – 255x (59,6%)
- Adeno vírusy – 4x
- Iné vírusy – 8x
- Nešpecifikovaných bolo 141 prípadov, t.j. 33,9%.

Ochorenia sa vyskytovali sporadicky a tiež v epidémiách (**Tab.II.1.6**), v nich ochorelo 183 pacientov, t.j. 42,6%. V 3 prípadoch išlo o importované nákazy a to z rôznych štátov Európy nesusediacich so SR. Podiel rómskeho etnika tvoril 10,75%.

**Tab. II.1.6**

	Kraj	Miesto	Čas	Počet och./exp	Etiologický agens	Faktor prenosu	
						potvrdený	suspektný
1.	PV	Medzilaborce, DSS Kalinov	Apríl 05	31/121	nezistený	Nezistený	
2.	NI	Nitra, DSS Dolnočermánska	1.-19.1.05	44/220	Rotavírus	Nezistený	
3.	NI	Nitra, DSS Dolnočermánska	7.-21.2.05	15/220	Rotavírus	Nezistený	
4.	NI	Nitra, FN, pedopsychiatrické odd.	23.-27.6.05	11/25	Negat.	Nezistený	
5.	ZI	L.Mikuláš, Stredisko opatrov. služby Hrádok	3.-10.1.05	8/14	Negat.	Nezistený	
6.	ZI	L.Mikuláš, DSS Podbreziny	18-26.3.05	45	Negat.		Kontakt
7.	ZI	D.Kubín, dom dôchodcov	9.-19.6.05	29/78	Negat.		Kontakt

### 2.1.8. Hnačka a gastroenteritída pravdepodobne infekčného pôvodu – A 09

V roku 2005 bolo hlásených 4439 ochorení (chor. 82,44/100.000). Oproti roku 2004 je to vzostup o 22% a oproti 5-ročnému priemeru je to vzostup o 29%. Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR, s najvyššou chorobnosťou v Košickom kraji (181,18), kde chorobnosť prekročila celoslovenskú viac ako 8x. Najnižšia chorobnosť bola zaznamenaná v Žilinskom kraji (22,04). (**Graf 10, Mapa 6**).

Ochorenia postihli pacientov v každej vekovej skupine, najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná v skupine 0 ročných detí (319,92), najnižšia vo vekovej skupine 35-44 ročných (30,18).

Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka s maximom výskytu v máji (656 prípadov, t.j. 14,8%)<sup>1</sup>.

Väčšina ochorení sa vyskytovala sporadicky, v epidémiách ochorelo 28,3%, t.j. 1257 osôb.

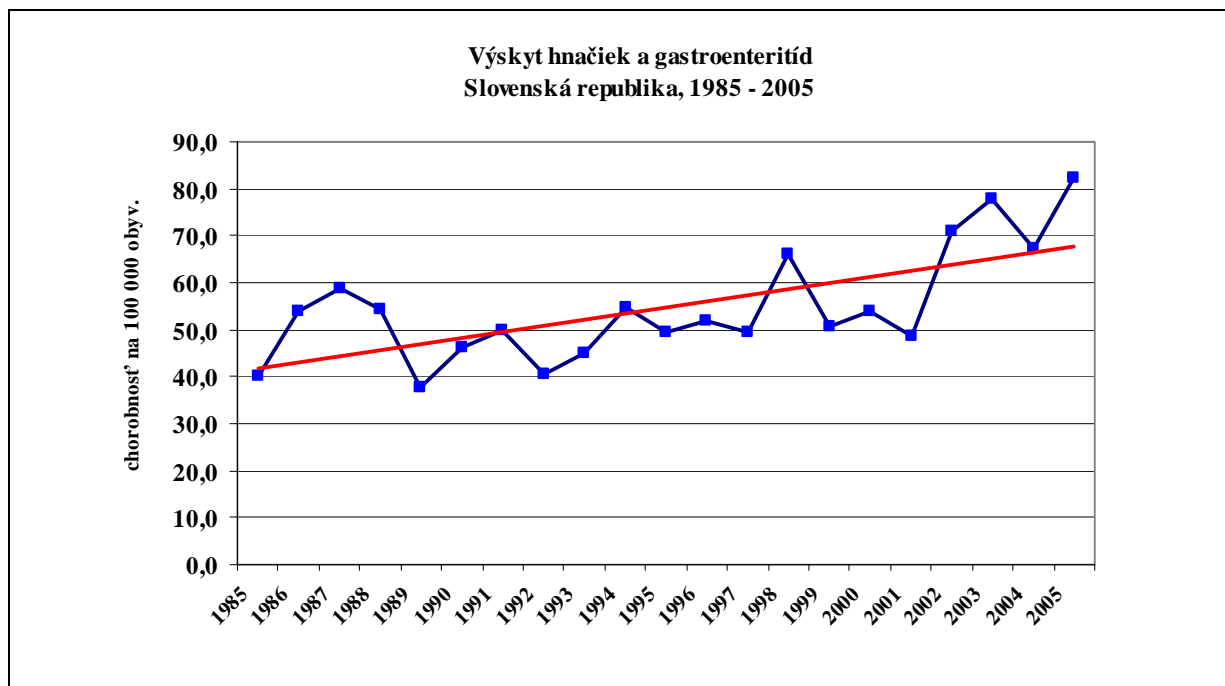
Podiel rómskeho etnika tvoril 8,2%.

Tab.II.1.7

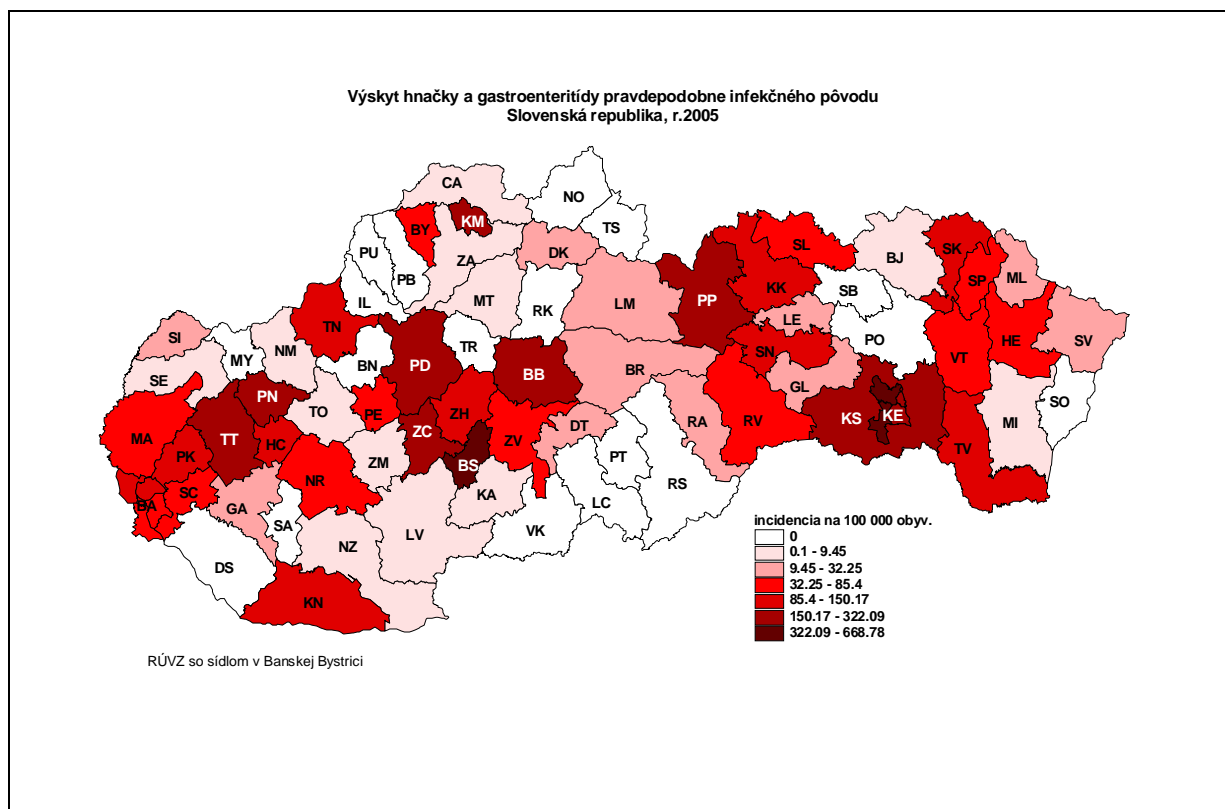
	Kraj	Miesto	Čas	Počet och./exp.	Etiolog. agens	Faktor prenosu	
						potvrdený	suspektný
1.	BC	Zvolen, Sielnica hotel Kaskády	14.-15.6.05	20/61	Nezistený		strava zo zariadenia
2.	BC	BB, Ústav pre mentálne postihnutých sv. Terézie	2.-4.5.05	15/78	Nezistený		Kontakt
3.	PV	Stará Ľubovňa, obec Jarabina	20.-22.6.05	25/845	Nezistený		Voda z verejného vodovodu
4.	PV	Kežmarok, Stará Lesná, hotel Lesná	18.-19.8.05	22/27	Nezistený	Nezistený	
5.	NI	Komárno, zamestnanci chir. odd. FORLIFE všeob. nemocnice Komárno	5.-8.2.05	17/76	Nezistený	nezistený	
6.	NI	Komárno, Domov mládeže SPŠ	10-13.3.05	68/403	Nezistený	neobjasnený	
7.	NI	Komárno, Dom dôchodcov Náruč	10.-11.7.05	10/180	Nezistený	neobjasnený	
8.	NI	Nitra, DSS na Považskej ul.	2.-19.4.05	69/266	Negat.	neobjasnený	
9.	NI	Nitra, MŠ Mojmirovce	11.-16.5.05	8	Negat.	neobjasnený	
10.	TA	Piešťany, lieč. dom Balnea Esplanade	10.-15.5.05	47/750	Nezistený		zmiešaná strava
11.	TA	Piešťany, Hotelová akadémia	25.-31.5.05	54/316	Nezistený	neobjasnený	
12.	TA	Hlohovec, MŠ Trakovice	23.-27.6.05	21/39	Negat.	neobjasnený	
13.	TA	Hlohovec, Dom dôchodcov Harmónia	2.-3.10.05	28/108	Negat.		Pečená kačica, knedľa, kapusta, údené mäso
14.	TA	Trnava- MŠ Jama	9.-13.5.05	37/94	Nezistený	Neobjasnený	
15.	TN	Prievidza, Dom dôchodcov a penzión	15.-28.4.05	34/147	Nezistený	Neobjasnený	
16.	TN	Prievidza, detský letný tábor	9.-11.8.05	25/101	Nezistený	Neobjasnený	
17.	TN	Partizánske, Dom dôchodcov a zariadenie opatrovateľskej služby	23.-24.6.05	35/187	Nezistený	Neobjasnený	
18.	TN	Trenčín, Dom dôchodcov Skalka nad Váhom	3.-12.1.05	32/75	Nezistený	Neobjasnený	
19.	TN	Trenčín, Domov mládeže	27.-29.1.05	62/700	Nezistený	Neobjasnený	
20.	TN	Trenčín, liečebný dom PAX Trenčianske Teplice	15.-19.4.05	13/310	Nezistený	Neobjasnený	
21.	BL	Bratislava, I.klinika detskej neurológie	20.1.-16.2.05	12	Nezistený	Neobjasnený	
22.	ZI	Liptovský Mikuláš, hotel Permon	26.-27.7.05	12/31	Nezistený	Neobjasnený	
23.	ZI	Bytča, Dom dôchodcov Hrabové	30.4.-20.5.05	19/47	Negat.	Neobjasnený	
24.	ZI	K.N.Mesto, jarmok v obci Nesluša	23.-26.5.05	93	Negat.		Zmrzlina, cukrová vata
25.	ZI	Dolný Kubín, krízové centrum	24.-27.7.05	10/28	Negat.	Neobjasnený	
26.	KI	Košice I.-IV. Školská jedáleň pri ZŠ Ľ.Fullu	17.-19.5.05	113/685	Negat.		Polievka zo zeleného hrášku, tatranská zmes, cestoviny
27.	KI	KE II. ZŠ Lechkého	29.-30.9.05	173/566	Negat.		Kontakt
28.	KI	KE I. ZŠ Hroncova	29.-30.9.05	87/413	Negat.		Kontakt
29.	KI	S.N.Ves – mesto, Krompachy + obec Slovinky	3.-5.8.05	88	Negat.	Neobjasnený	
30.	KI	Trebišov, účastníci dovolenky	Júl	6/8	Nezistený	Neobjasnený	



Graf 12



Mapa 6



## 2.2. Skupina vírusových hepatítíd

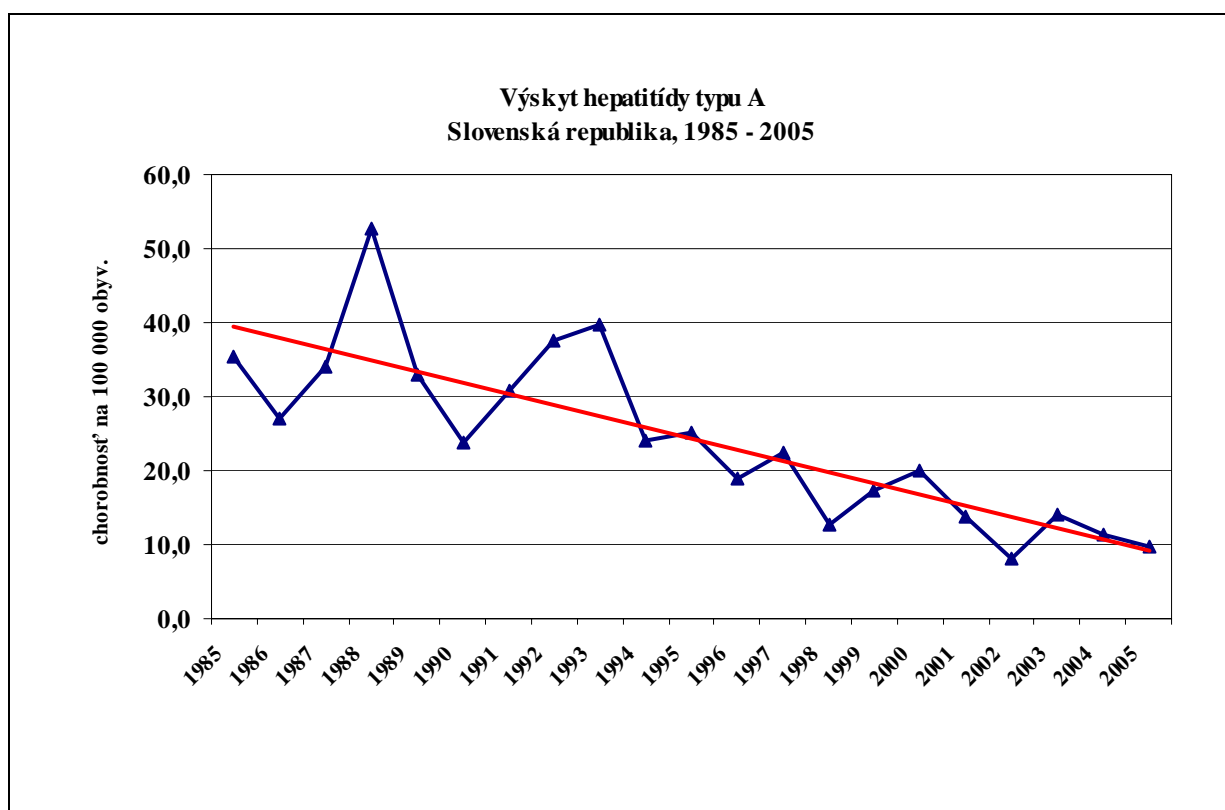
V roku 2005 bolo na Slovensku zaznamenaných 708 akútnych vírusových hepatítíd, čo je o 9% menej ako v roku 2004.

Na tomto počte sa podieľala najmä VH-A – 528 prípadov, t.j. 74,6%, VH-B 124 prípadmi, t.j. 17,5%, 25 prípadov VH-C – 3,5% a 31 prípadov VH bližšie nešpecifikovanej etiológie t.j. 4,4%.

### 2.2.1 Akútna vírusová hepatitída typu A – B 15

V roku 2005 bolo v SR zaznamenaných 528 prípadov VH-A (chor. 9,8/100.000), čo je pokles oproti r. 2004 o 13% a pokles oproti 5 ročnému priemeru o 28%. (**Graf 13**).

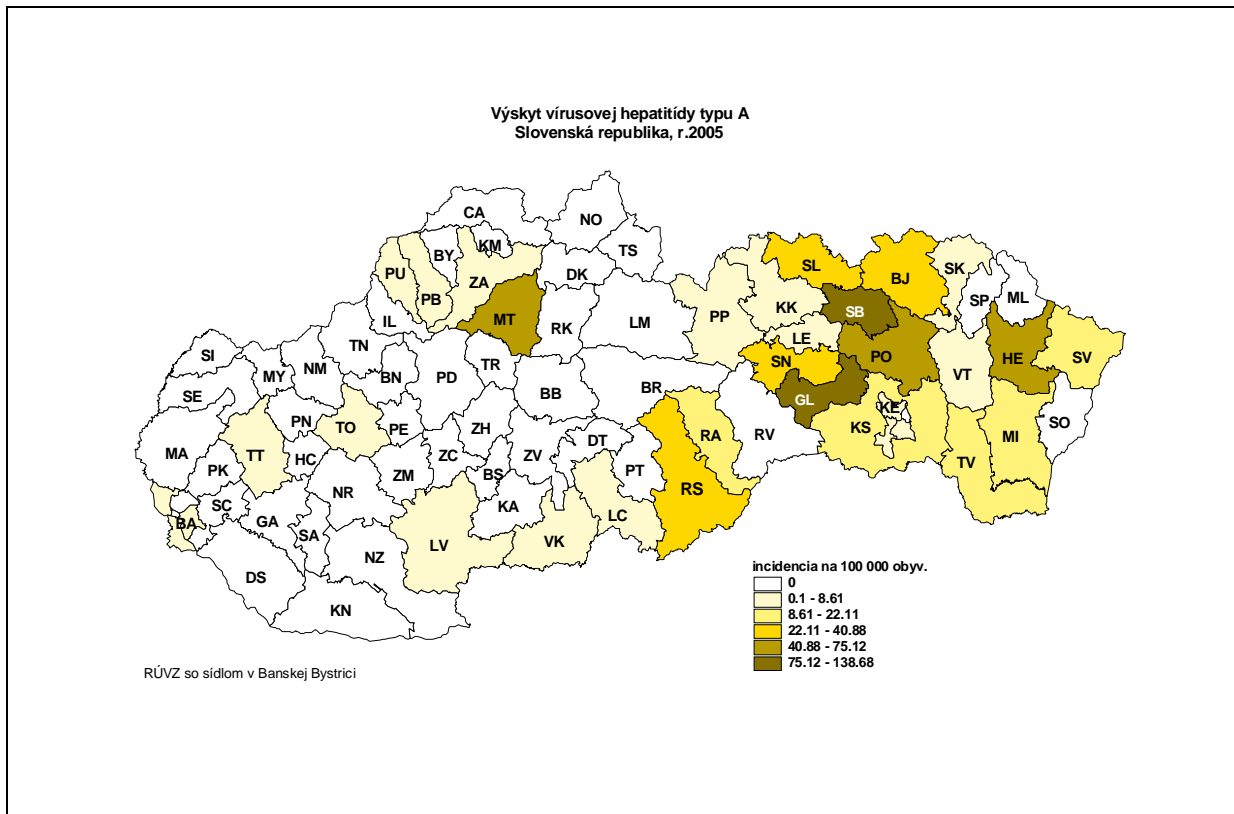
Graf 13



Najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v kraji Prešovskom (36,3) a v Košickom (16,2). Z okresov mali najvyššiu chorobnosť Gelnica (138,7), Sabinov (108,4), Prešov (75,1) a Humenné (65,0). (**Graf 15, Graf 16, Mapa 7**).

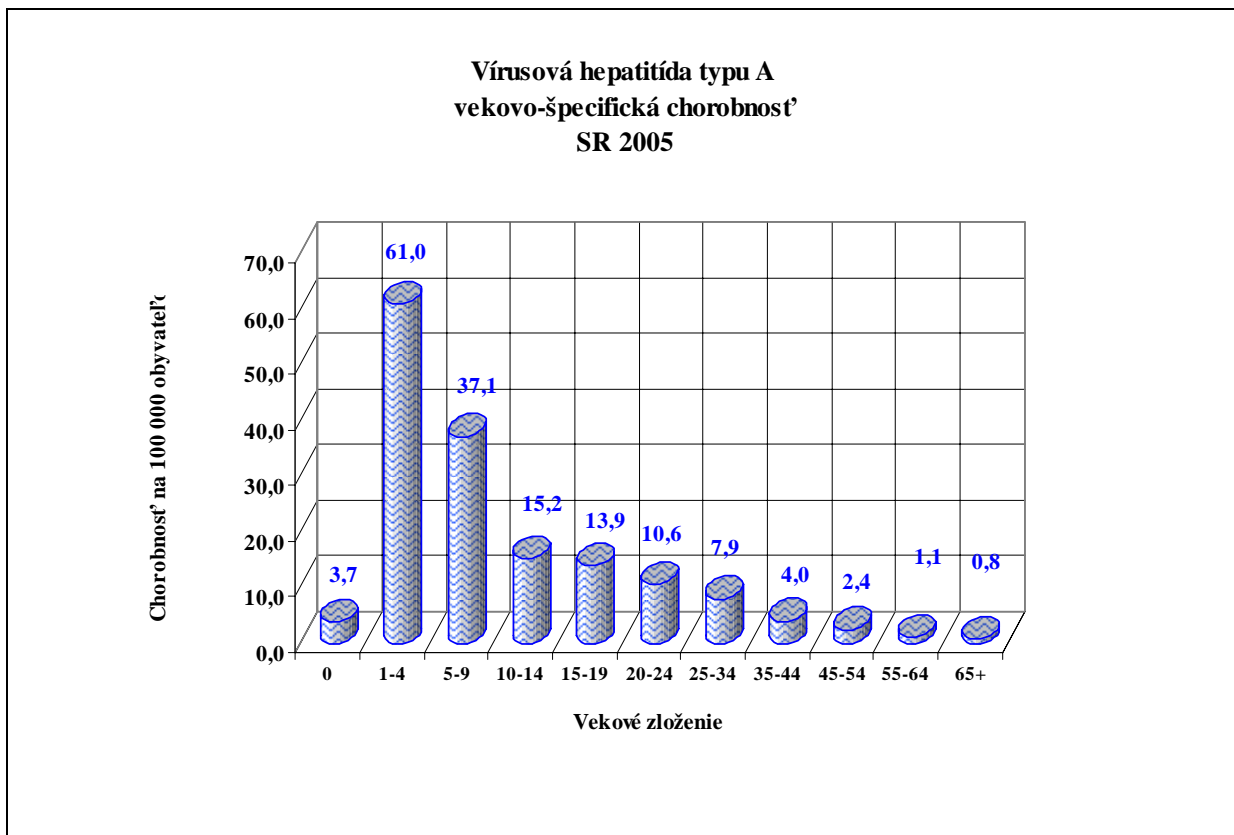
Výskyt bol zaznamenaný v 33 okresoch SR, t.j. 41,8%.

## Mapa 7

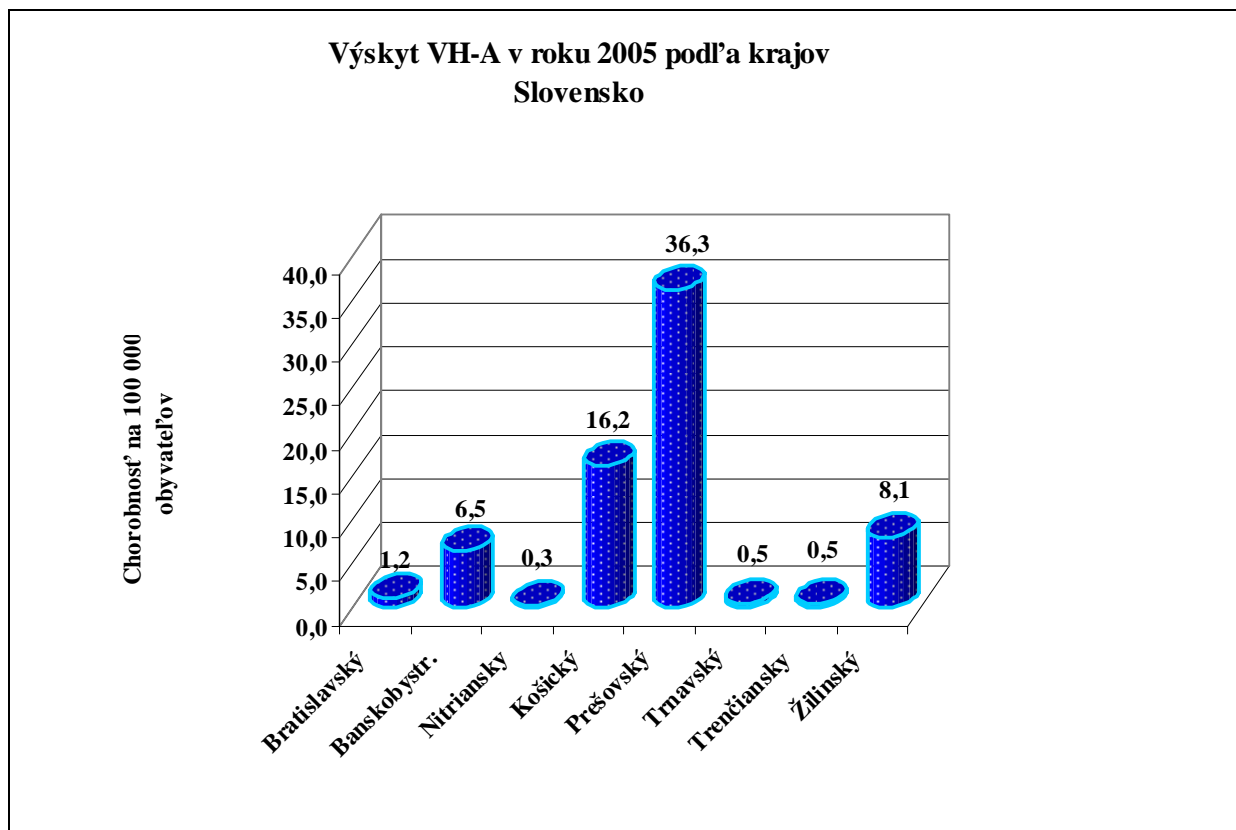


Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná v skupine 1-4 ročných detí (61,01) a 5-9 ročných detí (37,1), v ostatných vekových skupinách chorobnosť postupne klesala až na hodnotu 0,8 vo vekovej skupine 65 ročných a starších (5 prípadov). (**Graf 14**).

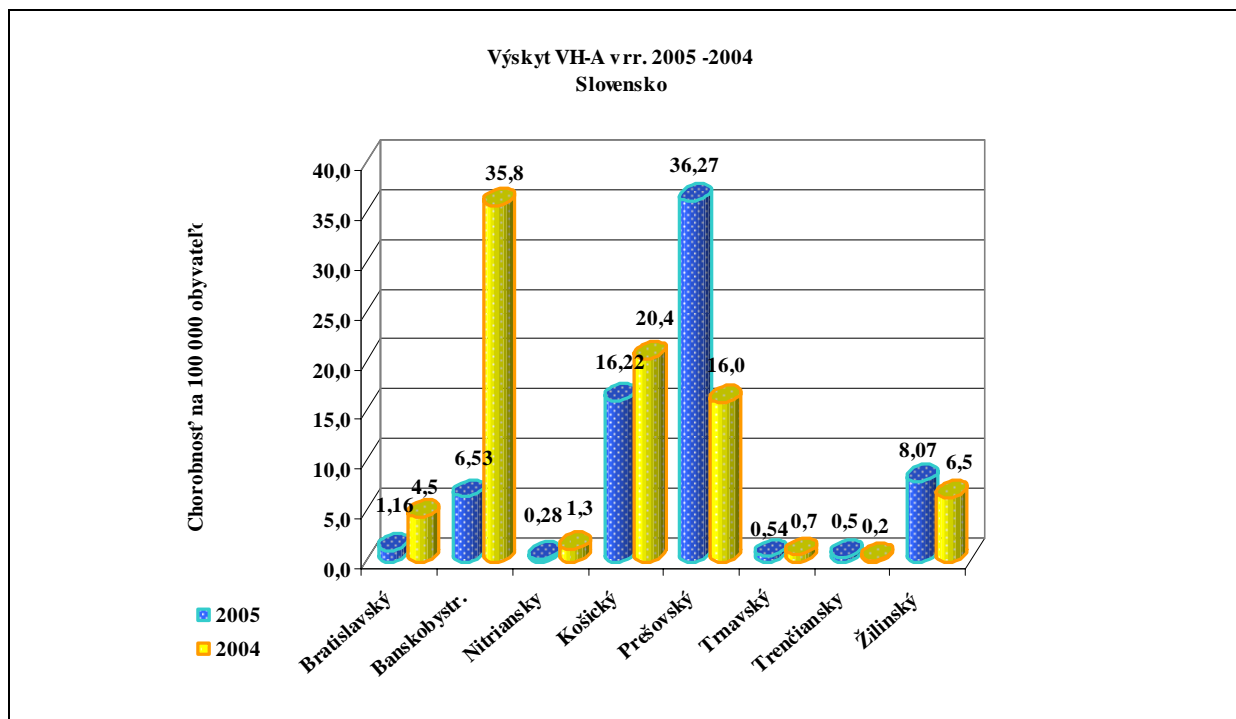
**Graf 14**



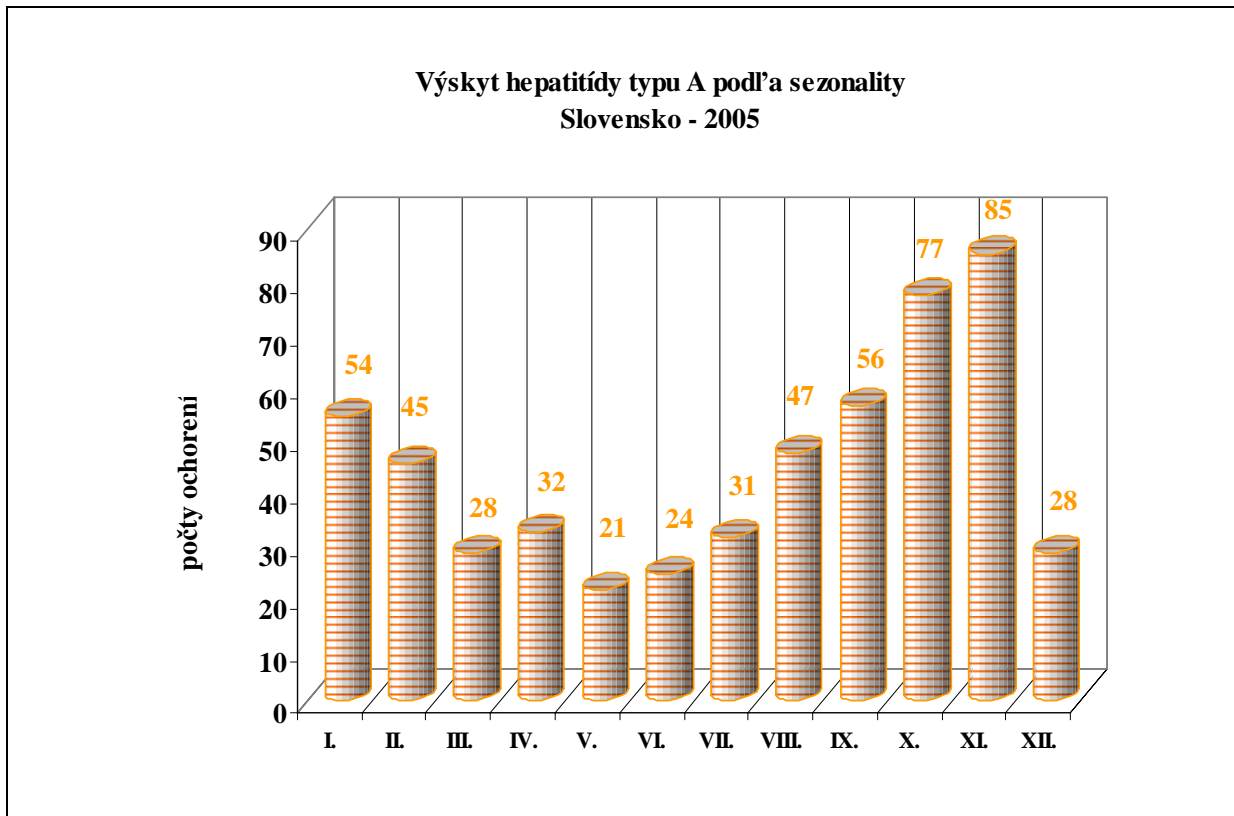
Graf 15



Graf 16



Graf 17



Z hľadiska sezonality bol najvyšší výskyt zaznamenaný v mesiacoch september až november, kedy ochorelo 41,3% prípadov s maximom v novembri. (**Graf 17**).

Vyskytla sa 1 importovaná nákaza z Ruska. 9x bolo ochorenie zaznamenané u osôb s i.v. aplikáciou drog vo veku 17-29 rokov.

Ochorenia sa vyskytovali sporadicky v 266 prípadoch a v proťahovaných 17 epidémiách – 262 prípadov.

V ohniskách nákazy bolo chránených 9 430 osôb, z toho 1674 pasívne podaním gamaglobulínu GRIFOLS, 7756x aktívne a to očkovacími látkami proti VH-A - HAVRIX- 4097, AVAXIM - 742, VAQTA – 2915.

V ohniskách nákazy ochorelo po aktívnej imunizácii kontaktov 31 osôb v intervale 1-32 dní po podaní vakcíny, z toho 25 ochorení po podaní HAVRIX-U (0,6%), 6 po podaní AVAXIM –u (0,8% chránených) a po podaní imunoglobulínu ochorelo 5 detí (0,3% chránených) a to v intervaloch 1-6 dní po podaní GRIFOLS-u.

V jednom prípade ochorelo dieťa žijúce v zlých sociálno ekonomických podmienkach v okrese Michalovce, ktoré bolo očkované preventívne v r. 2002 jednou dávkou očkovacej látky.

Profesionálne nákazy:

U zdravotníckych pracovníkov boli zaznamenané 4 ochorenia, z ktorých 3 mali profesionálny charakter a to 2x u zubných lekárov a 1x u zdravotnej sestry na zubnej ambulancii. 1x ochorela lekárka oddelenia gynekologického ako druhý prípad v rodine po kontakte s dcérou.

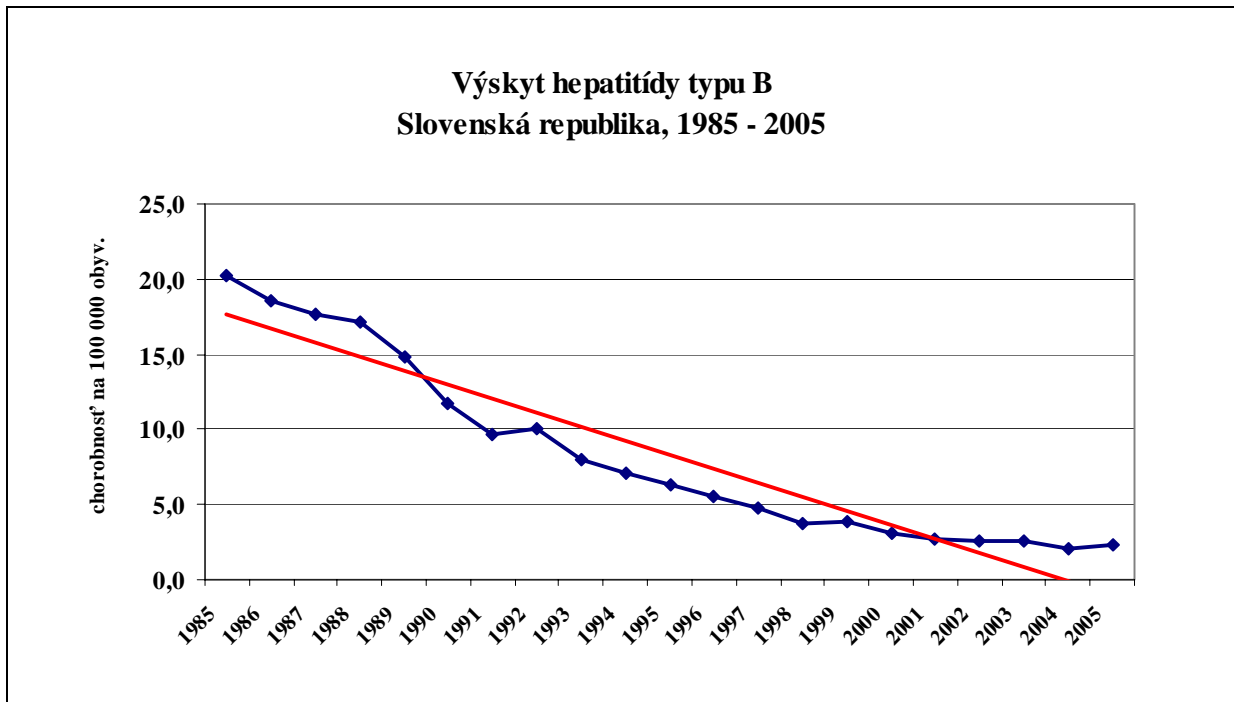
Chorobnosť rómskeho etnika vysoko pravdepodobne prevyšuje chorobnosť majoritného obyvateľstva. Ochorenia na VH-A u týchto obyvateľov reprezentuje 58,5 % všetkých ochorení, chorobnosť sa odhaduje na 61/100.000 obyvateľov.

Včasnosť výkonu protiepidemických opatrení ovplyvnila oneskorená laboratórna diagnostika VH.

### 2.2.2 Akútna vírusová hepatitída typu B – B 16

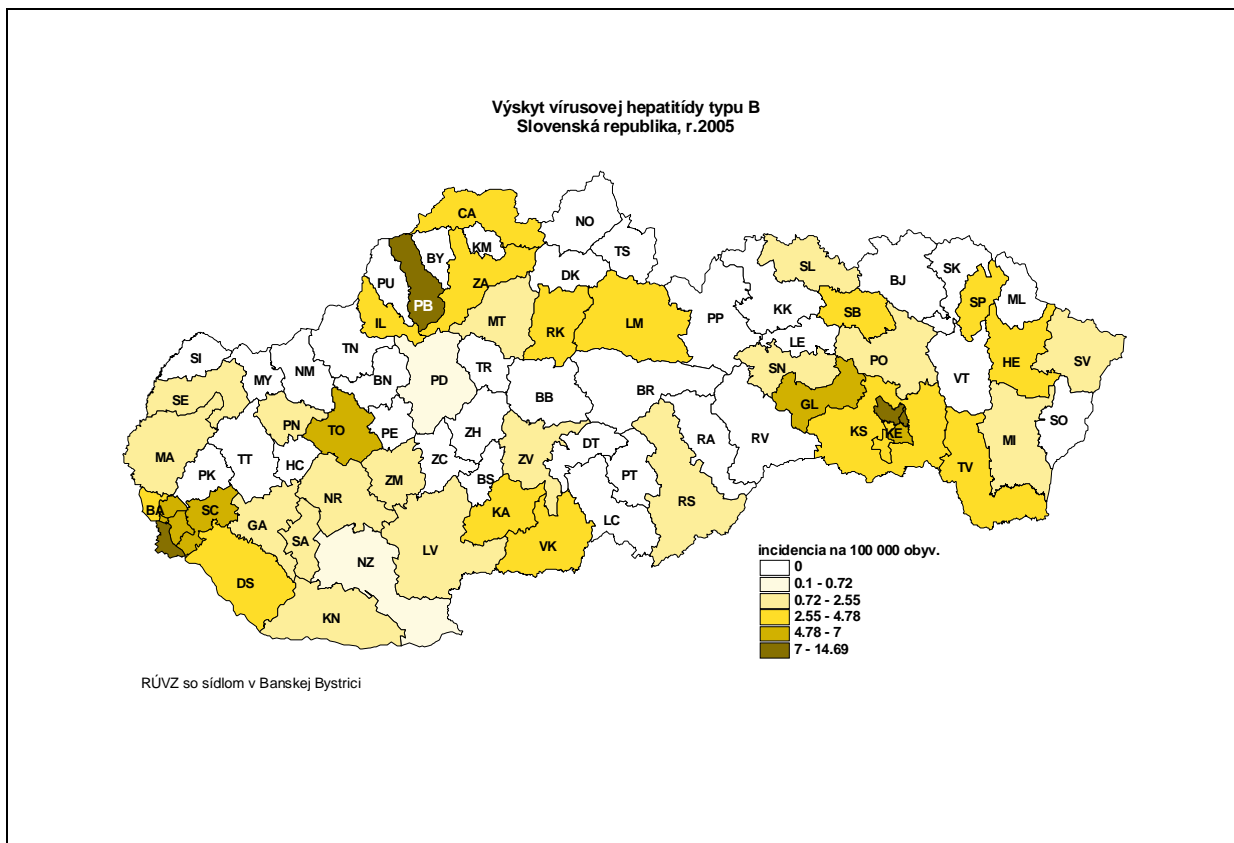
V roku 2005 bolo zaznamenaných celkom 124 prípadov ochorení, čo reprezentuje chorobnosť 2,61/100.000. Výskyt je o 11% vyšší ako v roku 2004, avšak o 13% nižší ako je 5 ročný priemer. (**Graf 18**).

Graf 18

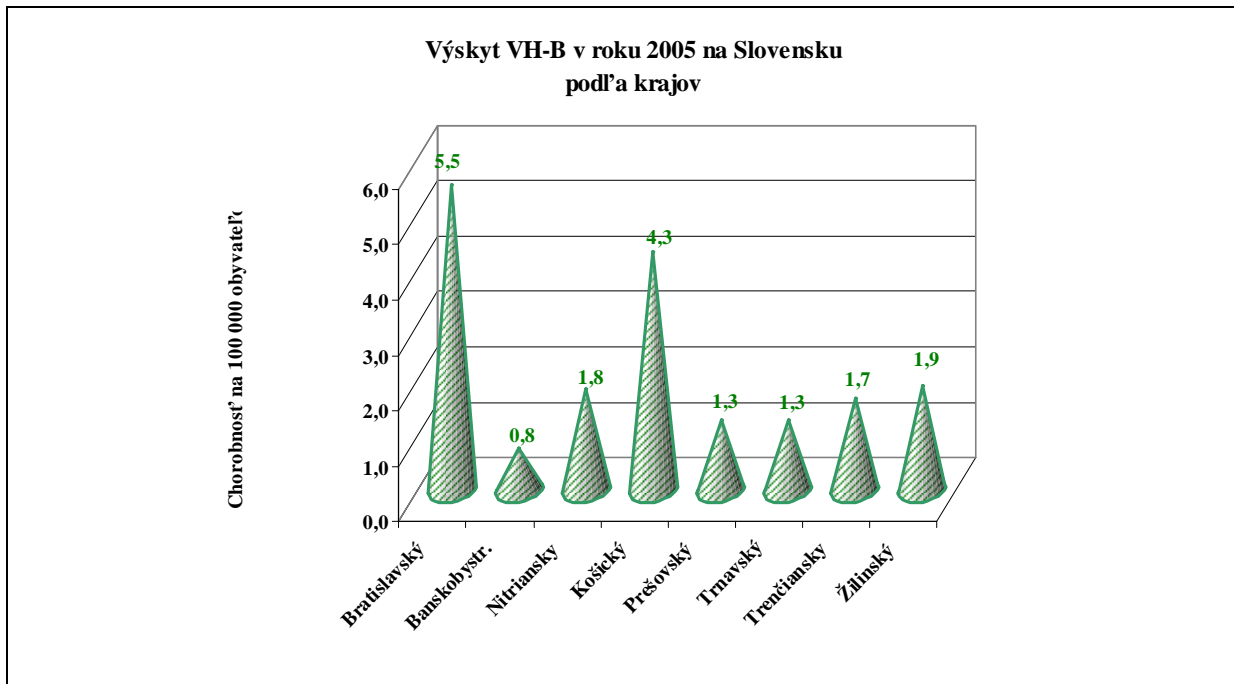


Z hľadiska topológie bola najvyššia chorobnosť zaznamenaná v Bratislavskom kraji (5,49) a v Košickom kraji (4,28). Najnižšia chorobnosť bola v kraji Banskobystrickom (0,76). Ochorenia sa vyskytovali v 45 okresoch s maximom v okrese Košice I. (14,69). (Graf 18, Graf 19, Graf 20, Mapa 8).

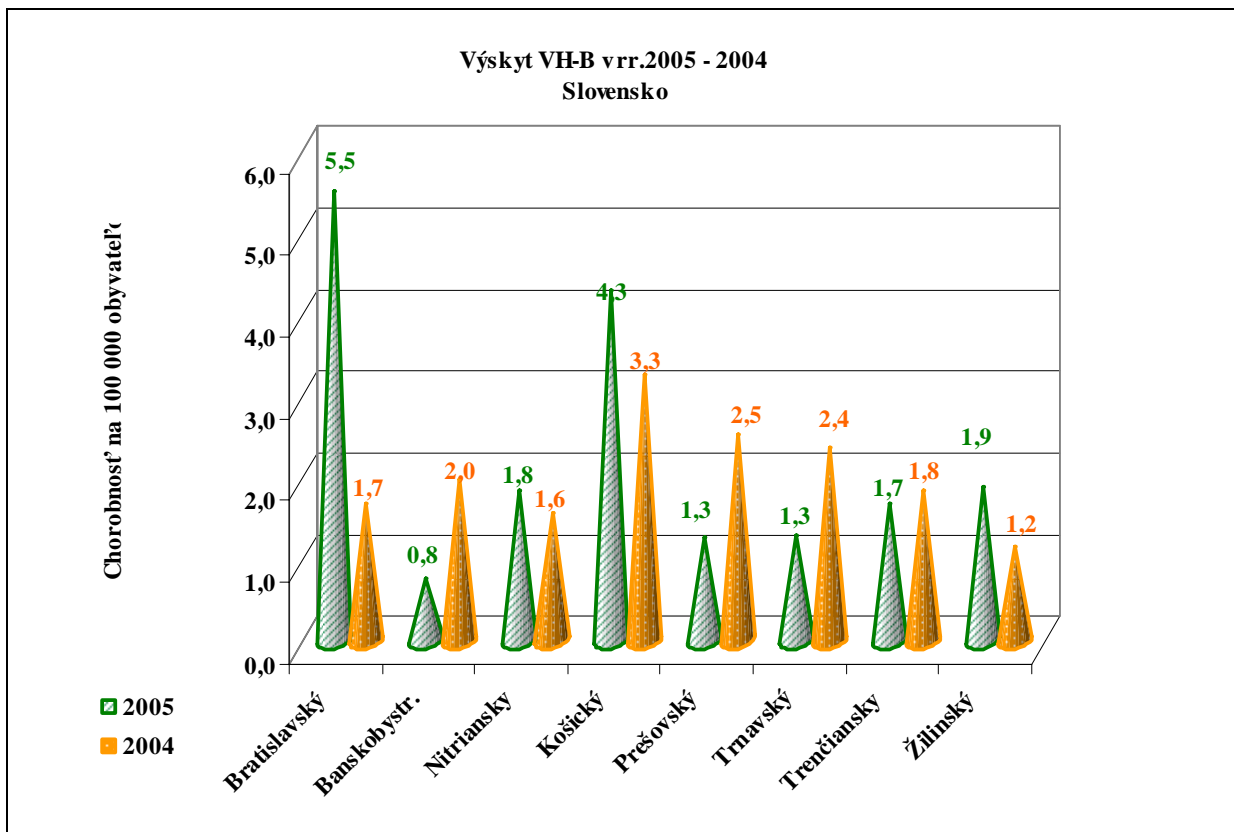
Mapa 8



Graf 19



Graf 20



Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná vo vekovej skupine 15-19 ročných (5,03), 20-24 ročných (4,21) a 25-34 ročných (3,28). V kategórii adolescentov a mladých ľudí od 11 do 34 rokov ochorelo 58,9% všetkých chorých. Tento fakt významne podporuje potrebu očkovať deti vo veku 11 rokov. (Graf 21).

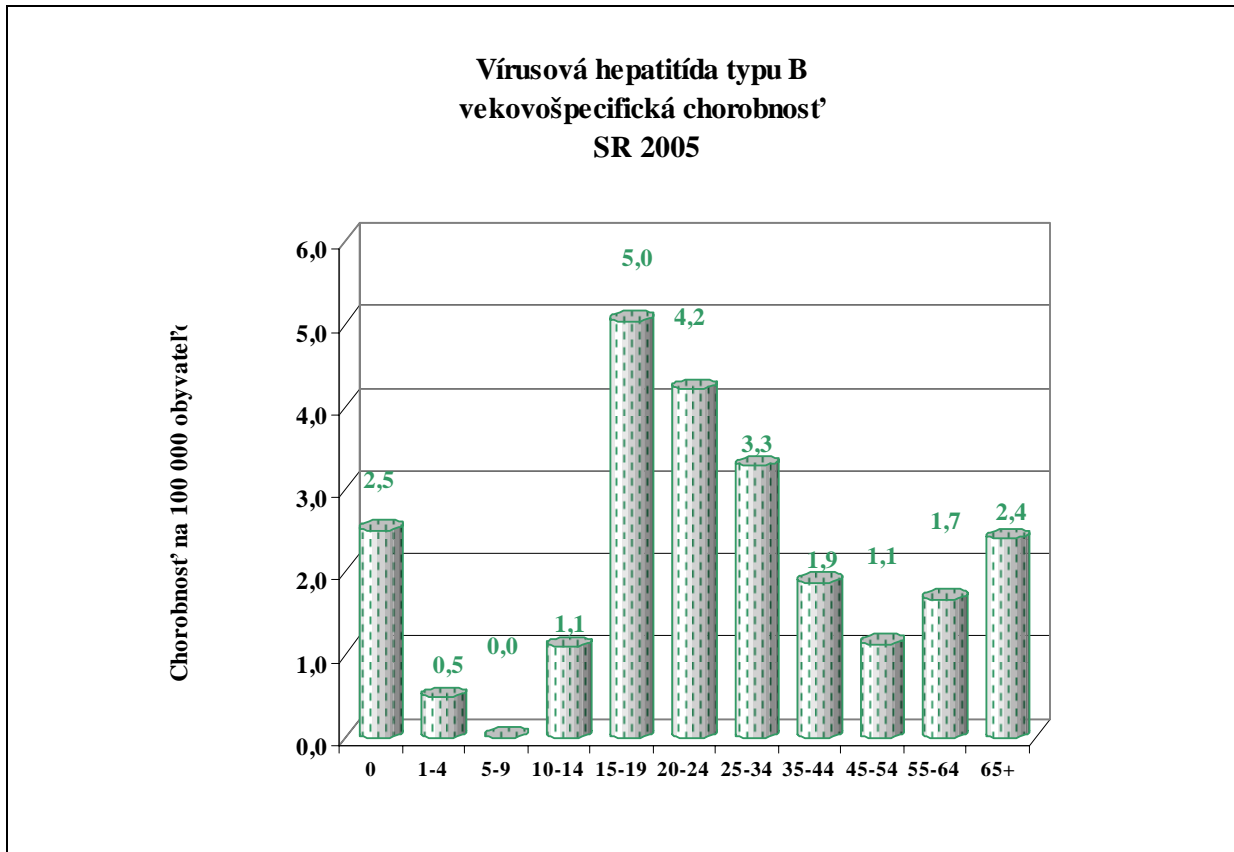
V skupine 0 ročných detí sa vyskytli 3 prípady ochorenia:

- V kraji Prešovskom – 1 ochorenie 0 ročného rómskeho dieťaťa z obce Svinia, nar. 17.12.2004. Dieťaťu vzhľadom k tomu, že matka je HBsAg pozitívna bolo podané: 17.12.2004 ENG B +

Hepaga B na novorodeneckom oddelení, 20.7.2005 ENG B. Prvé príznaky september 2005, hospitalizácia 19.10.05 – 25.10.05. Sérologické vyšetrenie: HBsAg pozit, anti HBc IgM : pozit , anti HBc IgG: pozit.

- V kraji Košickom - 2 ochorenia –
- 1. ochorenie u 3 mesačného rómskeho dieťaťa HBsAg pozitívnej matky z okresu Košice I. Údaje o očkovaní nezistené, nakoľko matku ani dieťa nebolo možné na udanej adrese zastihnúť.
- 2. ochorenie u 0-ročného rómskeho dieťaťa z okresu Michalovce HBsAg pozitívnej matky, ktorá nenavštevovala počas gravidity poradňu, pre nedisciplinovanosť rodičov nebolo dieťa očkované ani na obvode.

Graf 21



Ochorenia po očkovaní:

Jeden prípad ochorenia po očkovaní bol zaznamenaný u zdravotnej sestry riadne očkovanej proti VHB. Ochorenie má zároveň profesionálny charakter (chirurgické odd. FNŠP Petržalka).

Ďalšie profesionálne ochorenie vykázané ako choroba z povolania sa vyskytlo u zdravotnej sestry inštrumentárky na operačných sálach VSÚSCH Košice, ktorá bola očkovaná tromi dávkami a preočkovaná 7.7.1997, ochorela 17.3.2005.

Analýza VHB vzhľadom na epidemiologickú anamnézu parenterálnych zákrokov je uvedená v tabuľke II.2.1, z ktorej je zrejmé, že 16,1% pacientov má v anamnéze hospitalizáciu, 17,7% ambulantné zákroky, 7,3% i.v. aplikáciu drog a 8,9% iné, t.zn. kontakt s HBsAg pozit. osobou, piercing, tetováž, sexuálne kontakty...



Tab. II.2.1 Analýza akútnych VH-B vzhľadom na druh anamnézy - rok 2005

Veková Skupina	VH-B spolu	Z toho pozit. anamnéza						Negat. anam.
		hospit.	ambul.	kúpele	soc.zar	drogy	iné	
0	3	-	-	-	-	-	1	2
1-4	1	-	-	-	-	-	-	1
5-9	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14	3	-	-	-	-	-	-	3
15-19	19	1	2	-	-	4	3	9
20-24;	20	2	5	-	-	2	1	10
25-34	28	3	5	-	-	2	3	15
35-44	15	2	5	-	-	-	1	7
45-54	11	2	2	-	-	1	-	6
55-64	9	2	2	-	-	-	1	4
65+	15	8	1	-	-	-	1	5
<b>S p o l u</b>	<b>124</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>62</b>

V roku 2005 bolo zaznamenané 1 úmrtie na VHB u 29 ročného muža z okresu Nové Zámky, ktorý ochorel 8.7.05, avšak lekára navštívil až na 14. deň od prvých príznakov. Bol ihneď hospitalizovaný, ochorenie malo prudký priebeh, došlo k rozvoju hepatálnej kómy. Na 22. deň ochorenia pacient zomrel, pitvaný nebol. Ochorenie konfirmované laboratórne.

Epidemiologickú anamnézu zameranú na parenterálne zákroky mal negatívnu.

Smrtnosť VH-B bola 0,8%.

Rozdelenie prípadov podľa kolektívov:

- ZŠ – 6
- OÚ + SŠ – 10
- Osobitná škola – 1
- VŠ – 1
- ÚSS – 2
- zdravotnícke zariadenie – 3
- mimo kolektív – 101.

Rozdelenie prípadov ochorení podľa povolania:

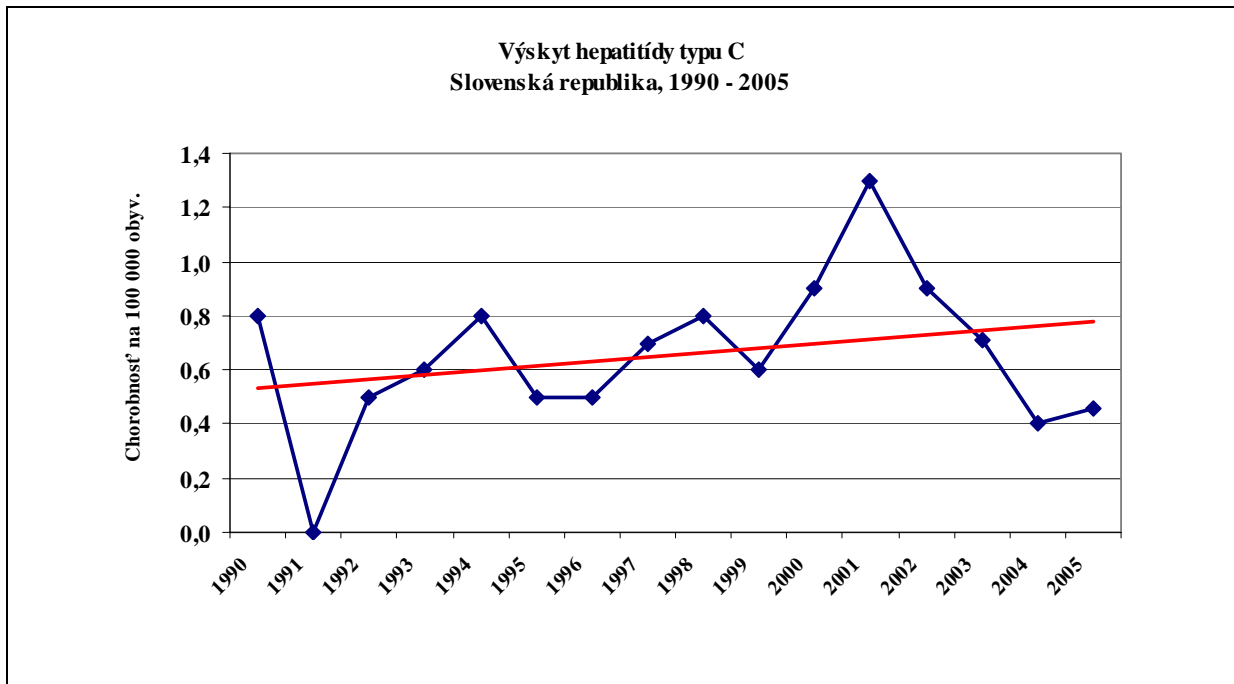
- zdravotnícky pracovník – 2
- robotník – 5
- potravinár – 2
- poľnohospodársky pracovník – 2
- študent – 11
- dôchodca – 26
- dieťa – 11
- nezamestnaný – 30
- iné povolanie – 35

Z tohto rozdelenia vyplýva, že ochorenie u zdravotníckych pracovníkov sa vyskytlo 2x u SZP, v obidvoch prípadoch u riadne očkovaných osôb.

### 2.2.3 Akútna vírusová hepatitída typu C – B 17.1

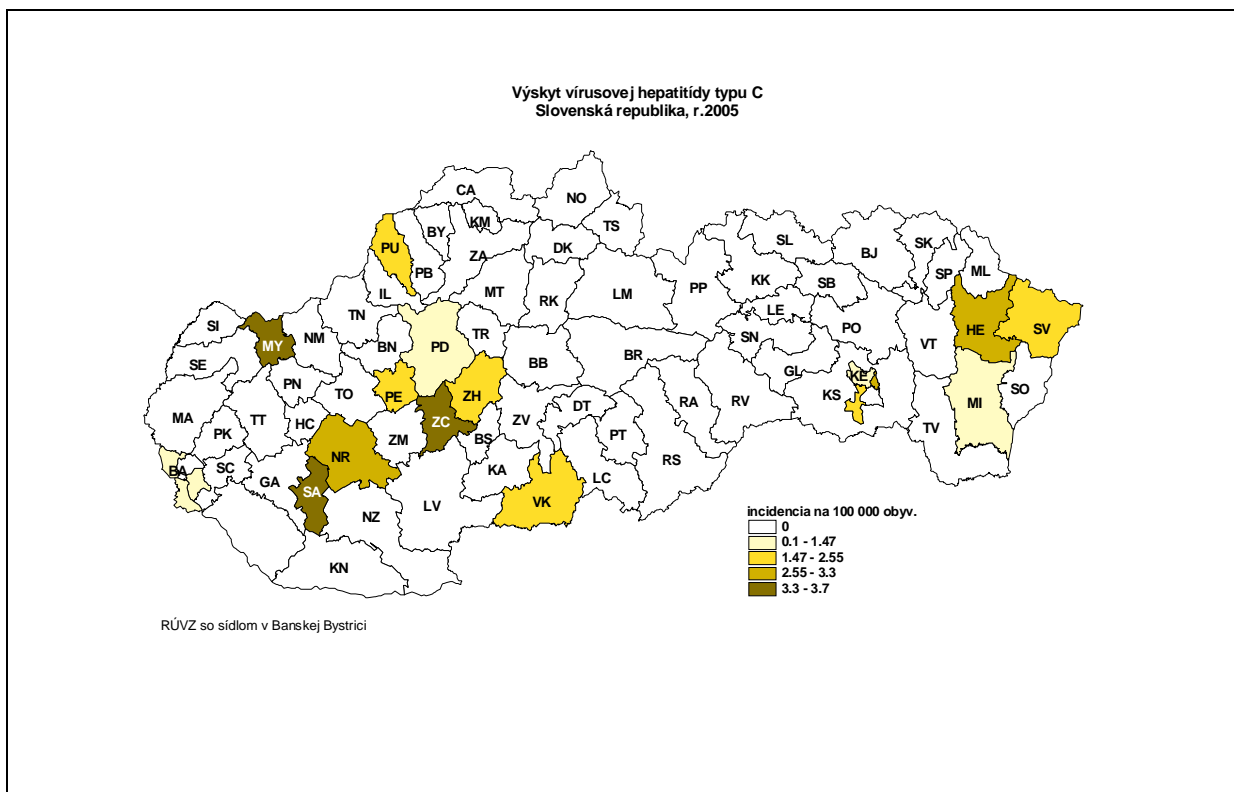
Patrí medzi nákazy neovplyvnené očkovaním. V roku 2005 bolo zaznamenaných 25 prípadov ochorenia (chor. 0,46/100.000), čo je o 25% viac ako v r. 2004 a o 45% menej ako je 5 ročný priemer. (Graf 22).

Graf 22



Najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v kraji Nitrianskom (0,99) a v kraji Košickom (0,65). Ochorenia sa vyskytli v 18 okresoch, s najvyššou chorobnosťou v okrese Šaľa (3,70). (Mapa 9).

Mapa 9



Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola u 0 ročných detí (1 prípad – chor. 1,87) a vo vekovej skupine 20-24 ročných (8 prípadov – 1,77).

Rozdelenie chorých z hľadiska povolania:

- zdravotnícky pracovník – 1
- robotník – 1

- študent – 4
- dôchodca – 4
- dieťa – 3
- nezamestnaný – 8
- iné povolanie – 4

Podobne ako v r. 2004 bola z tohto hľadiska najvyššia chorobnosť u nezamestnaných (8 prípadov).

U 14 ochorení bola anamnéza na parenterálne zákroky pozitívna a to 6x i.v. aplikácia drog (24%), 4x hospitalizácia, 4x iné, v tom sú zaradené dieťa narkomanky, promiskuitná osoba, poranenie cudzou žiletkou.

Úmrtie na VH-C ani importovaná nákaza nebola zaznamenaná.

**Tab. II.2.2 Analýza akútnych VH-C vzhľadom na druh anamnézy – rok 2005**

Veková skupina	VH-C Spolu	Z toho pozit. anamnéza						Negat. anam.
		hospit.	ambul.	kúpele	soc.zar	drogy	iné	
0	1	-	-	-	-	-	-	1
1-4	2	-	-	-	-	1*	1	-
5-9	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19	4	-	-	-	-	1	-	3
20-24	8	1	-	-	-	2	2	3
25-34	2	1	-	-	-	1	-	-
35-44	3	1	-	-	-	1	-	1
45-54	3	1	-	-	-	-	-	2
55-64	1	-	-	-	-	-	1	-
65+	1	-	-	-	-	-	-	1
<b>S p o l u</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>11</b>

\* 1-ročné rómske dieťa – matka narkomanka

#### **2.2.4. Akútna vírusová hepatitída spôsobená cytomegalovírusom – B 25.1**

V roku 2005 bolo do informačného systému EPIS hlásených 11 prípadov ochorenia (chor. 0,20/100.000) a to z Trenčianskeho kraja – 2, Nitrianskeho kraja – 1, Prešovského kraja – 4 a Košického kraja – 4 prípady.

Ochorenia sa vyskytli vo vekových skupinách: 0 roč. = 3, 5-9 = 1, 10-14 = 1, 20-24 = 1, 25-34 = 2, 35-44 = 1, 45-54 = 2.

Podrobnejšie informácie boli uvedené len u nasledujúcich prípadov:

V Trenčianskom kraji v okrese Považská Bystrica bolo vykázané ochorenie u 46 ročnej ženy, ktorá má v anamnéze hysterectomiou.

Ďalšie 4 prípady ochorenia hlásil Košický kraj u troch 0-ročných detí z okresu Trebišov (1 mesačné), z okresu Gelnica (7 mesačné) a okresu Košice-okolie (7 mesačné) a u jedného 7 ročného dieťaťa z okresu Košice IV. Všetky ochorenia boli laboratórne potvrdené ELISA-testom - IgM CMV pozit.

#### **2.2.5 Nešpecifikovaná vírusová hepatitída – B 17.8 + B 19**

V roku 2005 bolo v tejto skupine VH hlásených 31 prípadov ochorení (chor. 0,57/100.000), čo je o 25% menej ako v roku 2004 a o 40% menej ako za ostatných 5 rokov.

Najvyšší počet prípadov bol zaznamenaný v kraji Prešovskom – 7 a Banskobystrickom – 6 a Nitrianskom – 5 avšak v obrátenom poradí najvyššej chorobnosti.

Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola u 0 ročných detí, len pri 1 prípade ochorenia a u 15-19 ročných (1,68). Ochorenia sa vyskytli vo všetkých vekových skupinách.

Rozdelenie podľa povolania:

- robotník – 2
- študent – 5
- dôchodca – 4
- dieťa – 4
- nezamestnaný – 6
- iné povolanie – 10

Rozdelenie podľa kolektívov:

- ZŠ – 3
- OÚ + SŠ – 5
- VŠ – 1
- mimo kolektív – 22

V 29 prípadoch (93,6%) bola anamnéza chorých vzhľadom na parenterálne zákroky negatívna, v 1 prípade bola zistená i.v. aplikácia drog, 1x hospitalizácia.

Vzhľadom na vekovo špecifickú chorobnosť, negatívnu anamnézu na zákroky, sezonalitu (61,3% prípadov od júla do novembra) možno predpokladať, že sa jednalo o VHA, ktorú sa z rôznych príčin nepodarilo laboratórne dokázať.

**Tab.II.2.3 Analýza nešpecifikovaných vírusových hepatítid vzhľadom na druh anamnézy - rok 2005**

Veková skupina	VH- nešpec. spolu	Z toho pozit. anamnéza						Negat. anam.
		hospit.	ambul.	kúpele	soc.zar	drogy	iné	
0	1	-	-	-	-	-	-	1
1-4	-	-	-	-	-	-	-	-
5-9	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14	3	-	-	-	-	-	-	3
15-19	4	-	-	-	-	1	-	3
20-24	5	1	-	-	-	-	-	4
25-34	7	-	-	-	-	-	-	7
35-44	2	-	-	-	-	-	-	2
45-54	4	-	-	-	-	-	-	4
55-64	3	-	-	-	-	-	-	3
65+	2	-	-	-	-	-	-	2
<b>S p o l u</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>29</b>

## 2.2.6 Chronické vírusové hepatitídy – B 18

V tejto skupine nákaz bolo hlásených celkom 142 prípadov ochorení (chor. 2,64/100.000), čo je o 22,4% viac ako v roku 2004.

Chronických vírusových hepatítid typu B bolo hlásených 32, t.j. 22,5% s najvyššou chorobnosťou v Košickom kraji (1,69).

Omnoho početnejšou je skupina chronických VHC (B 18.2), ktorých sa zaznamenalo celkom 110, t.j. 77,5% s maximom v kraji Trnavskom (chor. 5,6) a kraji Banskobystrickom (4,1).

V epidemiologickej anamnéze dominovala i.v. aplikácia drog u 42 chorých, t.j. u 28,2%, na druhom mieste zdravotníckej výkony, ktoré udáva 35 pacientov (24,7%). Okrem toho sa v anamnéze vyskytlo tetovanie a piercing u 11 pacientov (7,8% pacientov), 1x sa jednalo o dieťa VH-C pozit. matky, 50 prípadov chronických VH má anamnézu negatívnu (35,2%).

## 2.2.7. Nosičstvo HBsAg – Z 22.5

Do systému EPIS bolo v roku 2005 hlásených 346 novozistených nosičov HbsAg (chor. 6,43/100.000). Najvyšší výskyt bol zistený vo vekovej skupine 25-34 ročných osôb – 122, t.j. chor. 13,8.

Nosičstvo bolo zistené zo 7 krajov, nehlásil kraj Bratislavský. Najvyšší výskyt novozistených nosičov sa zaznamenal v kraji Košickom, čo zodpovedá aj iným zisteniam, napr. výsledkom imunologických prehľadov z predchádzajúcich rokov.

## 2.3 Skupina respiračných ochorení

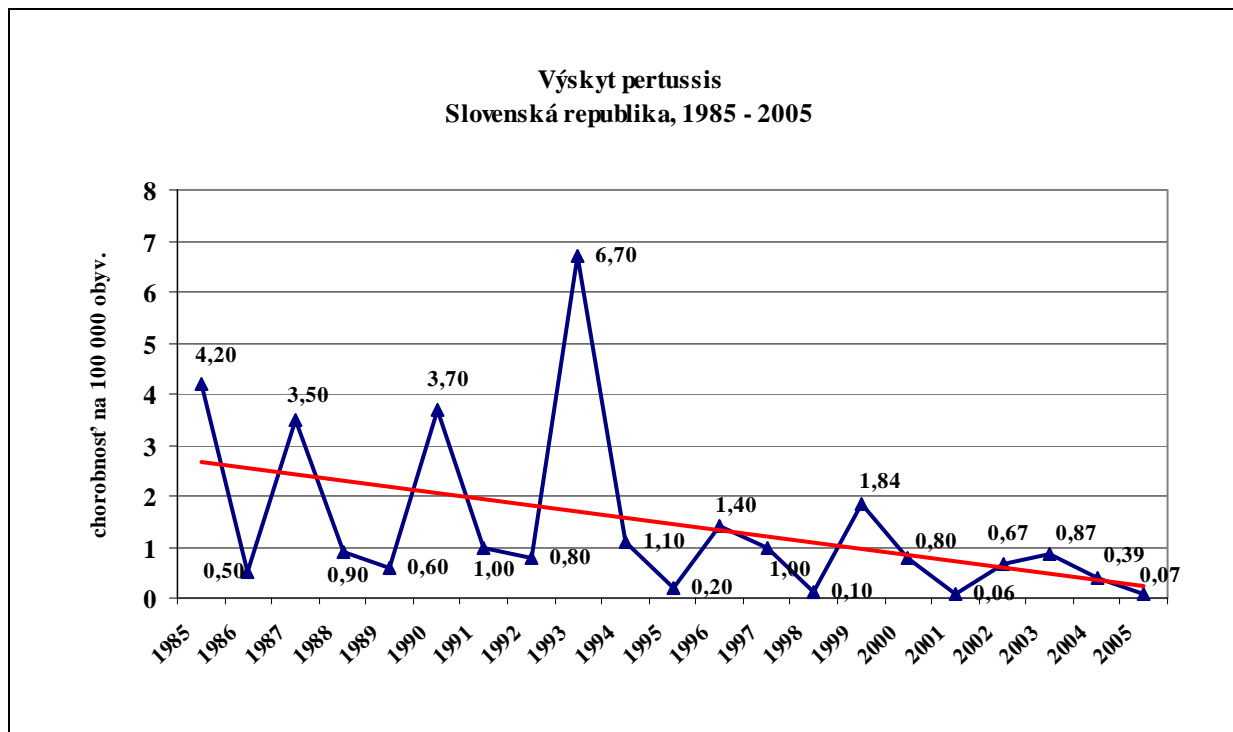
### 2.3.1 Diftéria – záškrt – A 36

Ochorenie na diftériu nebolo zaznamenané. Zaočkovanosť proti diftérii vykonáva pediatricky úsek spolu s očkovaním proti pertussis, tetanu, hemofilovým infekciám a vírusovej hepatitíde B a v kontrolovaných ročníkoch je na dobrej úrovni a pohybuje sa v rozmedzí 99,2 – 99,3%.

### 2.3.2 Pertussis – divý kašeľ – A 37

V priebehu roka 2005 bolo hlásených 17 ochorení na pertussis (A 37,0). Je to oproti roku 2004 pokles o 4 ochorenia. (Graf 23). Oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 44%. Ochorenia na pertussis boli hlásené z krajov: Bratislavského – 2, Nitrianskeho – 12, Trnavského – 1, Trenčianskeho – 2, s najvyššou chorobnosťou v Nitrianskom kraji (1,69).

Graf 23



S výnimkou pacientov vo vekovej skupine 35-44 ročných a 65 ročných a starších sa ochorenia na pertussis vyskytovali u pacientov v každej vekovej skupine, s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 0 ročných detí (3,74).

Ochorenia sa vyskytovali v mesiacoch : január – 8, február a jún – po 2 prípady a po 1 prípade v mesiacoch marec, apríl, júl, október a november.

Pod štatistickou značkou A 37.9 (syndróm čierneho kašľa) bolo vykázaných 5 ochorení (chor. 0,09). Je to oproti výskytu v roku 2004 pokles o 13 prípadov.

Ochorenia boli hlásené z 3 krajov a to: Nitrianskeho – 3 a po 1 prípade z Košického a Prešovského kraja.

Ochorenia sa vyskytli u pacientov vo vekových skupinách: 10-14 = 2, 15-19 = 2, 25-34 = 1.

Sezonalita: január, máj a október – po 1 prípade a v septembri 2 prípady ochorenia.

U diagnózy A 37.0 bolo 10 pacientov očkovaných, 2 neočkovaní a u 5 sa očkovanie nedalo zistiť.

U diagnózy A 37.9 boli 3 pacienti očkovaní a 2x nebol údaj o očkovaní uvedený.

Z okresu Topoľčany bolo hlásených 7 ochorení v epidemiologickej súvislosti u Rómov. Prvé ochorenie bolo zaznamenané u 2 mesačného dieťaťa, ktoré bolo hospitalizované na infekčnej klinike v Nitre. V rámci epidemiologického vyšetřovania bolo aktívne vyhľadovaných ďalších 6 ochorení, z toho 1 u chlapca ZŠ, ktorý jediný bol proti pertussis kompletne očkovaný. V ďalších 5 prípadoch išlo o dospelé osoby. Ochorenia boli potvrdené laboratórne v NRC v Banskej Bystrici metódou PCR s pozitívnym výsledkom genotypovou metódou, pričom sérologické vyšetřenia boli negatívne. V ostatných prípadoch bolo ochorenie potvrdené sérologicky, alebo vykázané na základe klinického obrazu.

### **2.3.3 Streptokokové nákazy**

#### **Scarlatina – šarlach – A 38**

Hlásených bolo 419 ochorení (chor. 7,78/100.000). Oproti roku 2004 je to vzostup o 5 ochorení, oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 19%.

Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR, najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Trnavskom (16,45) a Trenčianskom kraji (14,63).

Ochorenia sa vyskytovali u pacientov od 0 do 54 rokov, s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 5-9 ročných detí (75,62) a 1-4 ročných detí (54,23).

Sezonalita výskytu ukázala, že ochorenia sa vyskytovali počas celého roka s maximom výskytu v januári – 71 prípadov (17%).

Charakter výskytu bol sporadický alebo v malých rodinných epidémiách.

#### **Erysipelas – A 46**

Spolu bolo hlásených 758 ochorení (chor. 14,08/100.000), je to oproti roku 2004 pokles o 11,9%.

Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov SR najvyššou chorobnosťou v kraji Trnavskom (24,58) a najnižšou v kraji Banskobystrickom (4,71).

Ochorenia sa vyskytovali u pacientov vo všetkých vekových skupinách s výnimkou 0 ročných a 10-14 ročných detí. Najvyššia chorobnosť bola vo vekovej skupine 65 ročných a starších (49,68).

Charakter výskytu bol sporadický počas celého roka.

### **2.3.4. Infekcia herpes simplex – plazivec jednoduchý – B 00**

Spolu bolo hlásených 125 ochorení (chor. 2,32/100.000), čo je oproti roku 2004 pokles o 36,55%. Ochorenia boli hlásené z každého kraja s výnimkou Bratislavského s najvyššou chorobnosťou v kraji Trenčianskom (5,32) a Nitrianskom (5,08).

Ochorenia boli hlásené u pacientov v každej vekovej skupine s najvyššou chorobnosťou v skupine 15-19 ročných (6,22), najnižšou vo vekovej skupine 20-24 ročných (1,11).

Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka s maximom výskytu v januári (20 prípadov).

Ochorelo viac žien (86) ako mužov (39).

Komplikáciou skončili 4 ochorenia, 2 ako herpetickovírusová meningitída a 2 ako encefalitída, z toho 1 končilo úmrtím. Ochorenia sú popísané v kapitole „neuroinfekcie“.

### **2.3.5. Varicella – ovčie kiahne – B 01**

Hlásených bolo 18 967 ochorení (chor. 352,23/100.000), čo je oproti roku 2004 pokles o 10%, oproti 5 ročnému priemeru je to vzostup o 3%. (**Graf 24**).

Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná vo vekovej skupine 5-9 ročných detí (3000,57), pričom sa ochorenia vyskytovali u pacientov vo všetkých vekových skupinách. Ochorenia boli hlásené z každého kraja, najvyššia chorobnosť bola hlásená u pacientov zo Žilinského kraja (508,26) a Trnavského kraja (452,10).

Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka s maximom výskytu v januári – 3247 (17,1%).

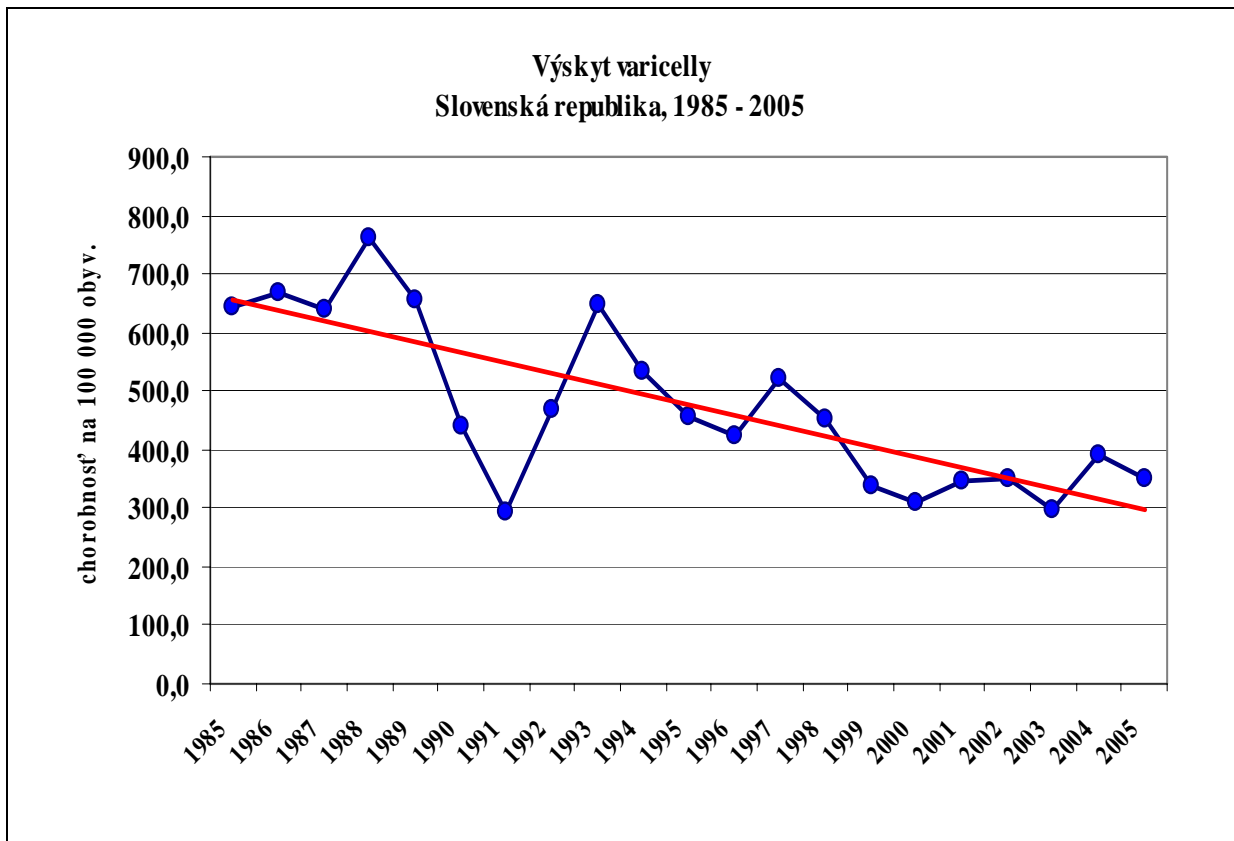
Ako komplikácie ochorenia sa vyskytli – 1x varicelová meningitída u pacienta z Nitrianskeho kraja, 4x varicelová encefalitída u pacientov z Prešovského kraja 1x, Trenčianskeho – 2x a Trnavského – 1x, bližšie popísané v časti „neuroinfekcie“.

1 prípad končiaci exitom bol zaznamenaný u 10 ročného chlapca z okresu Kežmarok, tento je popísaný v kapitole „neuroinfekcie“.

Častejšie ochoreli muži (9 944) ako ženy (9 023).

Ochorenia sa vyskytli sporadicky alebo formou malých rodinných epidémií, či epidémií v detských kolektívoch.

Graf 24



### 2.3.6. Herpes zoster – plazivec pásový – B 02

Spolu bolo hlásených 3 263 ochorení (chor. 60,60/100.000). Je to oproti roku 2004 pokles o 3%, oproti 5 ročnému priemeru je to vzostup o 2%.

Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov SR s najvyššou chorobnosťou v kraji Žilinskom (72,46).

Ochorenia boli zaznamenané u pacientov v každej vekovej skupine s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 65 ročných a starších (173,02).

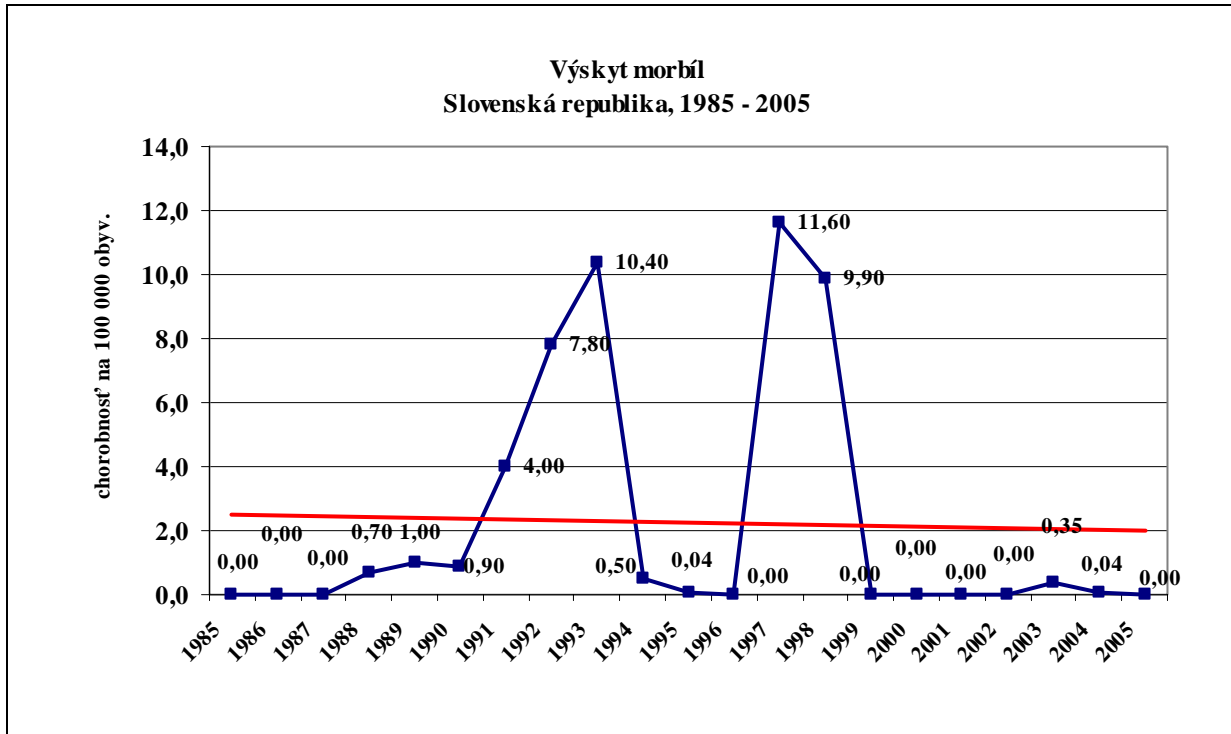
Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka. Častejšie ochoreli ženy (2 015) ako muži (1 248).

1x bola ako komplikujúca diagnóza zaznamenaná zosterová meningitída a 1x zosterová encefalitída, ktoré sú bližšie analyzované v kapitole „neuroinfekcie“.

### 2.3.7. Morbilli – osýpky – B 05

V zmysle Akčného plánu na udržanie stavu eliminácie osýpok v Slovenskej republike v rokoch 2003 – 2007 sa v rámci epidemiologickej časti NRC v roku 2005 pokračovalo v koordinovaní celoslovenskej surveillancie osýpok, rubeoly a parotitídy. Dôraz sa kládol na organizačné zabezpečenie a koordináciu očkovania a vyhodnotenie výsledkov kontroly očkovania.

Graf 25



Nadalej sa zabezpečovalo týždenné monitorovanie všetkých suspektných ochorení s dôrazom na ich laboratórne vyšetrenie a s cieľom okamžitých protiepidemických opatrení v prípade podozrenia na osýpky. V rámci siete SZO EURO pre harmonizáciu systému surveillancie prenosných ochorení v krajinách strednej a východnej Európy bola v roku 2002 vytvorená Monitorovacia sieť osýpok. Do uvedenej Európskej siete SZO – CISID boli aj v roku 2005 mesačne zasielané požadované údaje o výskyte osýpok v SR.

V Slovenskej republike nebolo v roku 2005 hlásené ochorenie na osýpky. (Graf 25). V rámci diferenciálnej diagnostiky exantémových ochorení bola sérologickým vyšetrením zistená pozitivita IgM protilátok na osýpky u 8 detí. Diagnóza osýpok sa klinicky a epidemiologicky nepotvrdila ani u jedného chorého. U piatich chorých bola diagnóza uzavretá ako parvoviróza (ochorenia boli v rámci epidemického výskytu parvoviróz). V jednom prípade išlo o očkované dieťa a v ostatných prípadoch išlo o iné ochorenia (1x o EBV a CMV infekciu a 1x o alergodermiu).

#### Očkovanie proti morbilám, rubeole a parotitíde

Na Slovensku sa od roku 2000 používa na očkovanie detí v 15. mesiaci života a na preočkovanie adolescentov v 11. roku života trivakcína proti osýpkam, mumpsu a ružienke, ktorá obsahuje bezpečnejšiu, menej reaktogénnu zložku proti mumpsu s kmeňom Jeryl Lynn. Do roku 2000 sa používala vakcína, ktorá obsahovala reaktogénnejšiu zložku proti mumpsu (kmeň Urabe), čo sa prejavilo aj vyšším výskytom postvakcinačných reakcií. V súčasnosti sa Slovenská republika v súlade s požiadavkami a cieľmi SZO pripravuje na potvrdenie eliminácie osýpok a ružienky, ktorá sa v rámci Euroregiónu predpokladá do roku 2007. V súlade s Akčným plánom na udržanie eliminácie osýpok v Slovenskej republike do roku 2007 je treba pokračovať v uvedenej stratégii pravidelného očkovania detí a v kontrole komplexnosti a efektívnosti jeho realizácie.



**Celoslovenské výsledky** zaočkovanosti sú naďalej priaznivé. Pri kontrole očkovania k 31.8. 2005 v ročníku narodenia 2003 dosiahla zaočkovanosť 98,4 %. V ročníku narodenia 2002 zaočkovanosť predstavovala 99,3 %. V ročníku narodenia 2001 dosiahla zaočkovanosť 99,5 %. V 12. roku života (ročník 1992) bolo revakcinovaných 99,5 % detí. Všetky deti z ročníkov narodenia 2003 a 2002 boli očkované vakcínou PRIORIX. (GlaxoSmithKline). Deti narodené v roku 2001 a staršie deti boli z časti očkované poslednými zásobami vakcíny TRIMOVAX (Sanofi Pasteur).

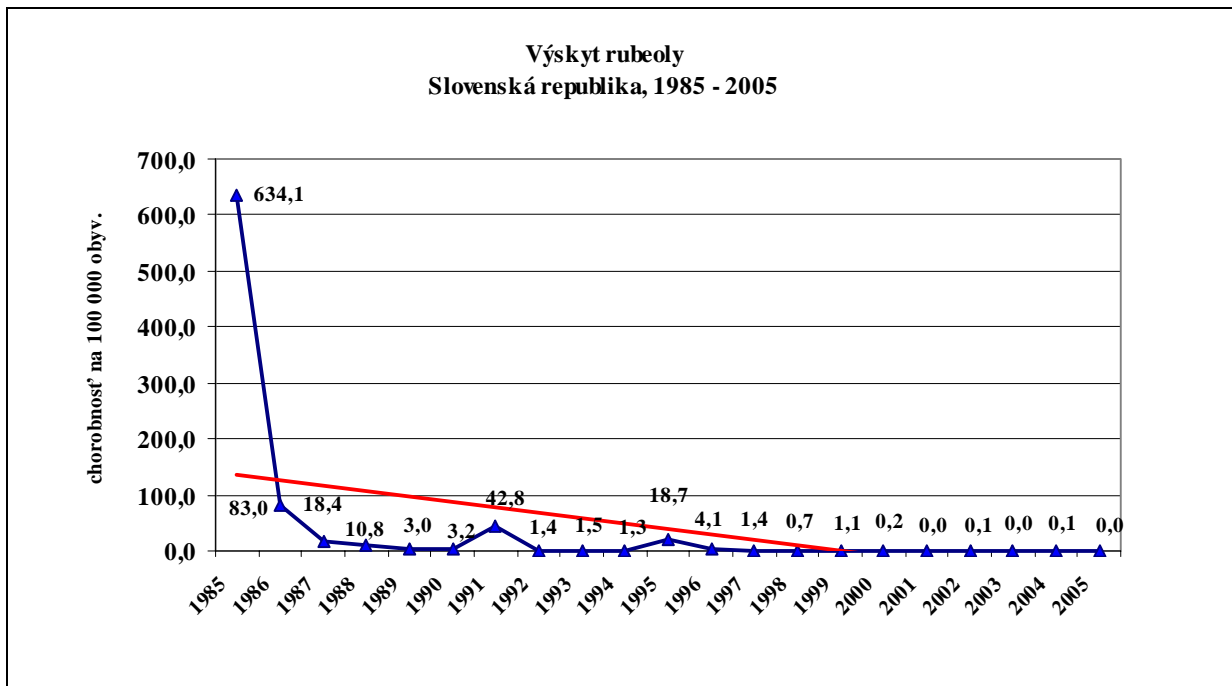
### 2.3.8. Ružienka – rubeola – B 06

Hlásené bolo 1 ochorenie (chor. 0,02/100.000). Je to o 2 ochorenia menej ako v roku 2004 a oproti 5 ročnému priemeru je to o 80% menej. (**Graf 26**). Ochorenie bolo zaznamenané u 1 ročného dieťaťa z Nitrianskeho kraja z okresu Topoľčany, ktoré nebolo proti rubeole očkované. Ochorenie bolo potvrdené nálezom protilátok triedy IgM v 2 vzorkách metódou ELISA a pozitivitou PCR z moča a tiež izoláciou vírusu rubeoly z moča.

Vyšetrenie IgG protilátok bolo v oboch vzorkách negatívne. Matka s dieťaťom žije striedavo v Topoľčanoch a Pezinku. Ochorenie zostalo epidemiologicky neobjasnené.

Očkovanie prebieha v SR spolu s očkovaním proti morbillám a parotitíde a je uvedené pri dg. morbilli.

**Graf 26**



### 2.3.9. Parotitis epidemica – mumps – B 26

V priebehu roka 2005 ochorelo na parotitídu 10 osôb (chor. 0,19/100.000), čo je oproti roku 2004 o 4 ochorenia menej a oproti 5 ročnému priemeru je výskyt nižší o 51%. (**Graf 27**).

Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov, s výnimkou Banskobystrického a Košického kraja, s najvyššou chorobnosťou v kraji Trnavskom (0,36).

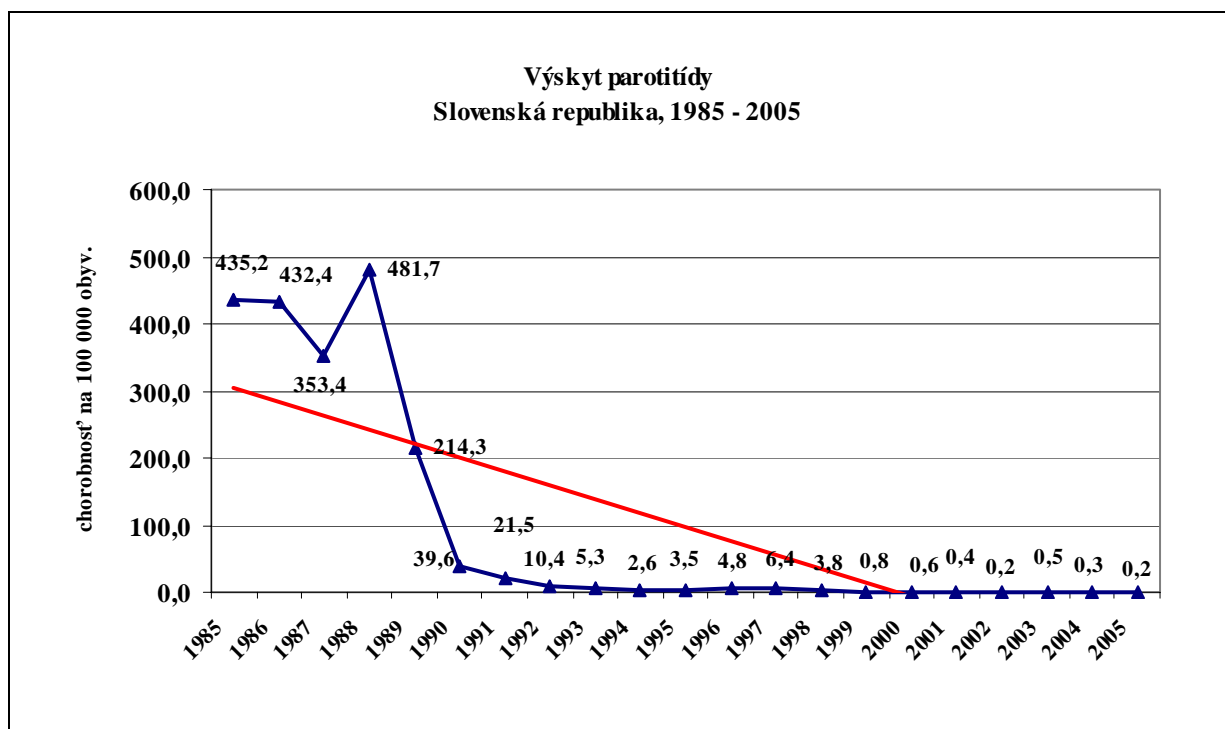
Ochorenia sa vyskytli u pacientov nad 20 rokov veku s výnimkou skupiny 1-4 ročných a vyskytovali sa až do veku 64 rokov. Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná vo vekovej skupine 20-24 ročných (0,67).

Sezonalita: február – 3, marec – 1, júl – 1, september – 4, december – 1.

Dvaja pacienti boli proti parotitíde očkovaní, 5 neočkovaní a u 3 pacientov sa údaj o očkovaní nedal zistiť.

Zo všetkých prípadov však bola klinická diagnóza potvrdená aj sérologicky len v 5 prípadoch.

Graf 27



### 2.3.10. Infekčná mononukleóza – B 27

V priebehu roka 2005 bolo hlásených 786 ochorení (chor. 14.60/100.000), čo je pokles o 10% oproti predchádzajúcemu roku a oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 14%. Ochorenia boli hlásené z každého kraja s najvyššou chorobnosťou v Trenčianskom kraji (24,28) a najnižšou v Bratislavskom kraji (6,65).

S výnimkou 45-54 ročných a 65 ročných a starších boli ochorenia hlásené u pacientov v každej vekovej skupine. Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná vo vekovej skupine 15-19 ročných (74,66).

Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka s maximom výskytu v januári (94, t.j. 12%).

### 2.3.11. Chrípka a chrípke podobné akútne respiračné ochorenia

#### 2.3.11.1. Akútny zápal mandlí – J 03

V Trenčianskom kraji bola zaznamenaná explozívna epidémia ochorení na akútny zápal mandlí (J 03), spôsobených *Streptococcus pyogenes*. Išlo o konzumentov stravy a 2 kuchárov, ktorí stravu pripravovali vo výrobní jedál v meste Bánovce nad Bebravou, odkiaľ bola strava distribuovaná do jednotlivých prevádzok. Zo 799 exponovaných ochorelo v čase od 10.9. do 14.9.2005 – 514 osôb, traja boli hospitalizovaní. Vzorky pripravovanej stravy v čase epidemiologického vyšetrovania neboli k dispozícii. Z prostredia a klinického materiálu bol vykultivovaný *Streptococcus pyogenes*.

#### 2.3.11.2. Výskyt chrípky a chrípke podobných akútnych respiračných ochorení (ARO) - J 10, J 11

V roku 2005 bolo na Slovensku hlásených 1 341 995 akútnych respiračných ochorení čo predstavuje chorobnosť 24 932/100 000 obyvateľov. V porovnaní s rokom 2004 došlo k vzostupu chorobnosti o 0,1% (index 2004/2005 je 1,01). Oproti priemeru za predchádzajúcich 5 rokov došlo k poklesu (index 2001-2004 je 0,7).

Najvyšší počet ochorení (294 757) hlásili lekári v Žilinskom kraji (tab.č.1). Chorobnosť (37 964,8/100 000) v tomto kraji 1,5 krát prevýšila celoslovenskú. Nad úroveň celoslovenskej chorobnosti bola aj chorobnosť zaznamenaná v Trenčianskom (28 292,0/100 000) a v Prešovskom kraji (26 582,8/100 000). Najnižšia chorobnosť (11 070,4 /100 000) bola hlásená z Bratislavského kraja.

Vekovo-špecifická chorobnosť (tab.č.2) bola najvyššia vo vekovej skupine 0-5 ročných detí (67 617,8/100 000). Chorobnosť so stúpajúcim vekom klesala. V porovnaní s predchádzajúcim rokom stúpla chorobnosť vo vekovej skupine 0-5 ročných o 0,8% a v skupine 6-14 ročných o 6,1%. V oboch sledovaných vekových skupinách dospelých, 15-59 a 60 a viac ročných bol zaznamenaný vzostup chorobnosti o 3,3 resp. o 8,7 %.

Z celkového počtu ARO hlásených v roku 2005, bol klinický priebeh komplikovaný u 77 272 (5,8%) (tab.č.3). V porovnaní s rokom 2004 sa počet hlásených komplikácií znížil o 9,5%. Najvyšší podiel komplikácií, tak ako každý rok, tvorili bronchopneumónie a pneumónie (2,3% z počtu ochorení a 40,4% z počtu komplikácií) a komplikácie GIT (1,2%, resp. 20,8%).

Hlásených bolo 122 719 práceneschopných (PN), čo je 18,3% z počtu ochorení v skupine 15-59 ročných. Počet PN zostal na takmer rovnakej úrovni ako v predchádzajúcom roku, avšak sledovaná proporcia PN v skupine 15-59 ročných chorých v porovnaní s rokom 2004 poklesla o 4,7%

**Tab. č.1 Počet ochorení, chorobnosť, komplikácie, PN a úmrtia podľa krajov**

Územná jednotka	Ochorenia abs.				Spolu	Chorobnosť na 100 tis.	Komplikácie		PN		Úmrtia abs.
	0-5r.	6-14r.	15-59r.	60+r.			Abs.	%	Abs.	%	
Bratislavský kraj	7001	10 713	34 583	3 958	56 255	11 070,4	4 022	7,1	8 268	14,7	0
Trnavský kraj	18 649	27 151	68 814	12 183	126 797	21 976,2	9 047	7,1	14 359	11,3	0
Trenčiansky kraj	24 765	42 934	96 637	16 073	180 408	28 292,0	5 326	3,0	18 803	10,4	0
Nitriansky kraj	18 525	30 748	70 900	10 950	131 123	22 846,8	22 490	17,2	15 516	11,8	0
Žilinský kraj	59 394	84 323	126 729	24 311	294 757	37 964,8	12 651	4,3	19 552	6,6	0
Banskobystrický kraj	25 103	42 412	77 458	13 317	158 290	22 810,6	11 429	7,2	13 379	8,5	0
Prešovský kraj	37 573	65 570	104 067	17 896	225 106	26 582,8	7 630	3,4	19 554	8,7	0
Košický kraj	23 637	39 688	92 950	12 984	169 259	24 313,4	4 677	2,8	13 288	7,9	0
SR	214 646	343 539	672 138	111 672	1 341 995	24 716,5	77 272	5,8	122 719	9,1	0
Vekovo-špecifická chorobnosť	67 617,8	55 906,6	18 709,6	13 012,9	24 932,2						

**Tab.č.2 Vekovošpecifická chorobnosť**

Veková skupina (v rokoch)	Počet ochorení	Chorobnosť/100 000
0-5	214 646	67 617,8
6-14	343 539	55 906,6
15-59	672 138	18 709,6
60+	111 672	13 012,9
Spolu	1 341 995	24 932,2

**Tab.č. 3 Komplikácie, celkový počet ochorení: 1 341 995**

Druh komplikácie	Počet komplikácií		
	Abd.	% z počtu komplikácií	% z počtu ochorení
bronchopneumónie a pneumónie	31200	40,4	2,3
Otitída	5789	7,5	0,4
Sinusitída	14746	19,1	1,1
GIT	16101	20,8	1,2
CNS	46	0,1	0,0
Iné	9390	12,2	0,7
<b>SR</b>	<b>77272</b>	<b>100,0</b>	<b>5,8</b>

Krivka sezónneho výskytu chrípkových ochorení (graf č.1) mala typický tvar. Začiatkom roka 2005 začala chorobnosť mierne stúpať a v 7. kalendárnom týždni boli hlásené prvé lokálne epidémie v okresoch Hlohovec, Prievidza, Levice, Nové Zámky a Levoča. Epidémie prebiehali v obciach, v kolektívoch škôl a v domovoch sociálnych služieb. V súvislosti so zvýšeným počtom ochorení u detí predškolského a školského veku boli v niektorých okresoch aj celoplošne uzatvorené prevádzky v týchto zariadeniach.

V okrese Hlohovec v obci Pastuchov od 10.2. do 17.2.2005 ochorelo 15 z 30 chovancov domova sociálnych služieb pre deti a dospelých. Všetci chovanci a zamestnanci (28) boli očkovaní proti chrípke vakcínou Fluarix. Z nasofaryngeálnych výterov nebola etiológia chrípky potvrdená. Sérologickým vyšetrením sa u 3 pacientov (z piatich) zistil vzostup titra protilátok proti RS vírusu.

V okrese Prievidza v Nitrianskom Pravne chorelo v čase od 11.2. do 18.2.2005 46 osôb (44 chovancov a 2 zamestnanci) z 200 osôb ústavu sociálnej starostlivosti, z nich 38 osôb bolo očkovaných. Od dvoch chorých boli v NRC pre chrípku vyšetrené nasofaryngeálne výtery na pokus o izoláciu vírusu chrípky s negatívnym výsledkom.

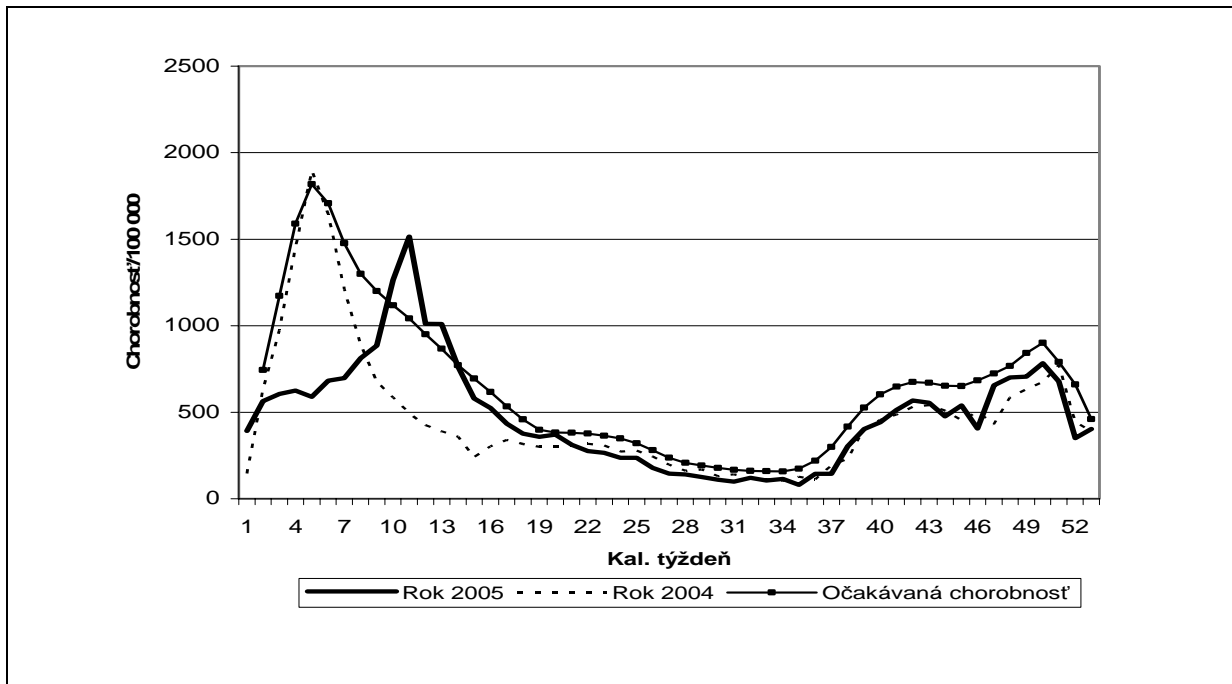
V nasledujúcich týždňoch sa lokálne epidémie rozšírili do ďalších okresov najmä na strednom a východnom Slovensku.

V 10. kal. týždni došlo k výraznému vzostupu chorobnosti. Hlásená bola epidémia chrípky v Domove sociálnych služieb Strážske okres Michalovce, kde ochorelo 35 z 94 neočkovaných detí. Ochorenia u detí mali ľahký klinický priebeh. Epidémiu sa nepodarilo etiologicky objasniť.

Epidémia, ktorá vzplanula v r. 2005 a dosiahla vrchol v 11. kalendárnom týždni zasiahla celé Slovensko. Celoslovenská chorobnosť bola v tomto týždni 1515,9/100 000, čo je o 20,1 % menej ako v predchádzajúcej sezóne, ktorá vrcholila v 5.k.t. 2004.

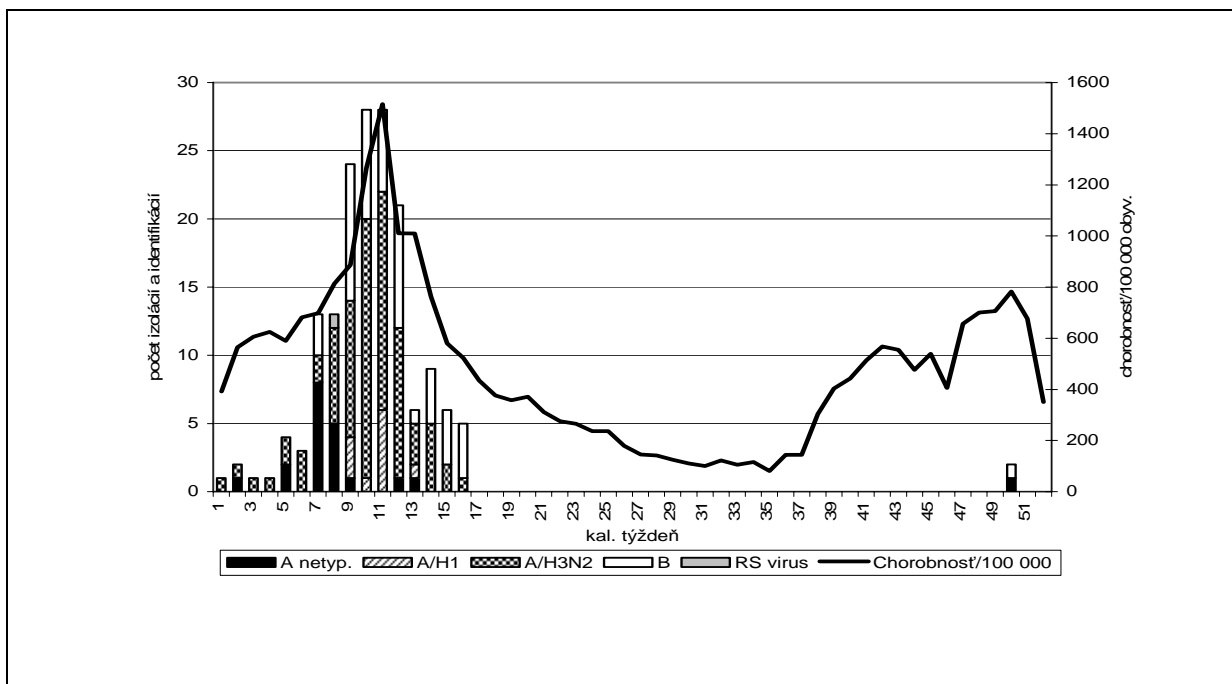
V priebehu epidémie t.j. od 7. do 15. kalendárneho týždňa ochorelo v SR 458 405 osôb, čo bola chorobnosť 8520,5/100 000 (**graf č. 1**).

Graf 1 Výskyt podľa kalendárnych týždňov



V priebehu roka 2005 bolo z 384 odobratých výterov izolovaných 166 (43,2%) kmeňov vírusu chrípky a 1 RS vírus. Z vírusov chrípky bolo 116 kmeňov typu A, z nich 85 bolo identifikovaných ako A H3N2 California/7/04-like (73,2%), 11x A H1 New Caledonia/20/99-like a 50 kmeňov (30,1%) typu B, z nich 45 bolo identifikovaných ako B/Sichuan/379/99-like. Pokusy o izoláciu vírusov zabezpečovali virologické laboratória RÚVZ v Košiciach, Banskej Bystrici a NRC pre chrípku v ÚVZ SR v Bratislave. Nasopharyngeálne výtery na pokus o izoláciu vírusu sa odoberali od začiatku sezóny 2004/2005 a ich počet sa postupne zvyšoval v súlade so vzostupom chorobnosti. Všetky chrípkové vírusy boli izolované od 51. kalendárneho týždňa r. 2004 do 16. kalendárneho týždňa 2005 s maximom na vrchole epidémie v 10 a 11. kal. týždni (graf č.2).

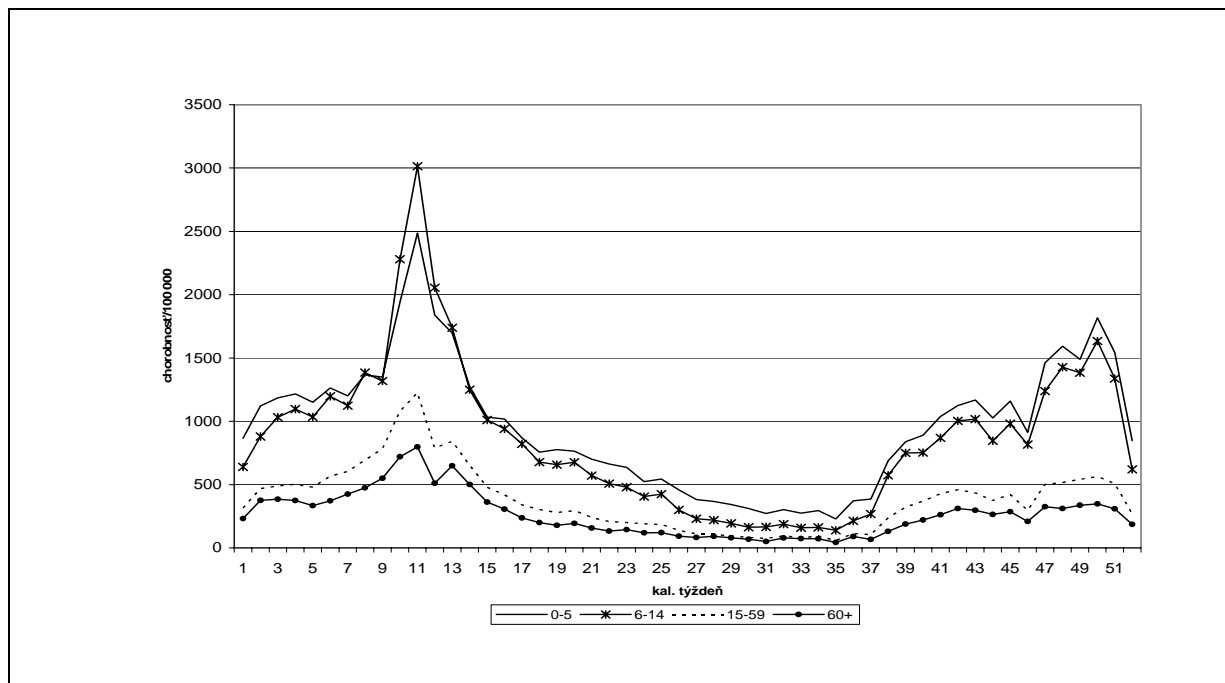
Graf č. 2 Chorobnosť a etiológia chrípky



(počet izolácií a dôkazov antigénu)

V priebehu sezóny najčastejšie choreli deti do 15 rokov s maximom chorobnosti v najnižšej vekovej skupine (0-5 r.), v ktorej bolo zistených spolu 214 646 ochorení, čo je celková chorobnosť 67 617,8/100 000. Jedine počas zimnej epidémie došlo k typickému presunu tejto najvyššej chorobnosti do veku 6-14 rokov (**tab. č.1**) (**graf č.3**).

**Graf č.3 Vekovo-špecifická chorobnosť podľa kalendárnych týždňov**



### Vyhodnotenie chrípkovej sezóny 2004/2005

V priebehu chrípkovej sezóny 2004-2005 bolo na Slovensku hlásených 1 067 399 akútnych respiračných ochorení (ARO), chorobnosť 19 839,9 na 100 000 obyvateľov. V porovnaní s predchádzajúcou sezónou je to pokles o 5,1%.

Chorobnosť na chrípku a chrípke podobné ochorenia v Slovenskej republike sa od začiatku sezóny, t.j. 40. kalendárneho týždňa roku 2004 až do 8. kalendárneho týždňa 2005 udržiavala pod úrovňou chorobnosti v predchádzajúcom roku ako aj pod úrovňou očakávanej chorobnosti. Mierny vzostup začal od 47. kalendárneho týždňa. V 51. kalendárnom týždni, dosiahla chorobnosť 772/100 000, čo bola najvyššia hodnota pred vianočným obdobím. Zároveň chorobnosť dosiahla úroveň očakávanej chorobnosti, nie však epidemický prah. V tomto čase bol v NRC prvýkrát v sezóne identifikovaný (metódou PCR) vírus chrípky typu A u 39 ročnej ženy z Nitry. V priebehu vianočných sviatkov počet hlásených ochorení prechodne poklesol. Začiatkom roka nastal mierny vzostup ochorení. V 7. kalendárnom týždni boli hlásené prvé lokálne epidémie

Vzostup chorobnosti vrcholil v 11. kalendárnom týždni, kedy sa dosiahla najvyššia chorobnosť v chrípkovej sezóne (1515,9/100 000). V porovnaní s predchádzajúcou chrípkovou sezónou, kedy epidémia vrcholila v 5. kalendárnom týždni s chorobnosťou 1896,8/100 000, chorobnosť na vrchole epidémie v sezóne 2004-2005 poklesla o 20%.

V priebehu epidémie t.j. od 7. do 15. kalendárneho týždňa ochorelo v SR 458 405 osôb, čo bola chorobnosť 8520,5/100 000.

### Posilnenie surveillance chrípky a to najmä sledovania vírusov chrípky cirkulujúcich v populácii

V sezóne 2004/2005 pokračovalo sentinelové sledovanie vírusov chrípky cirkulujúcich v populácii Slovenska. Sentinelový spôsob je založený na systematickom odbere vzoriek biologického materiálu od chorých na chrípku alebo chrípke podobné ochorenie od tzv. sentinelových lekárov. Sú to rovnomerne,

na celom území rozdelení praktickí lekári pre dospelých a praktickí lekári deti a dorast, ktorí priebežne odoberajú od chorých na suspektnú chrípku materiál na virologické vyšetrenie. Intenzita aktivity chrípky a jej podiel v etiológii akútnych respiračných ochorení sa vyhodnocuje na základe počtu pozitívnych izolácií z počtu odobratých vzoriek. Nárast počtu dokázaných vírusov chrípky vo vzorkách odobratých v jednotlivých kalendárnych týždňoch sa porovnáva s týždennou krivkou chorobnosti. Na zabezpečenie sentinelového spôsobu monitorovania chrípky a chrípke podobných ochorení boli na spoluprácu požiadaní každým ŠZÚ v SR jeden pediater a jeden praktický lekár pre dospelých. Odoberajú sa nasofaryngeálne výtery, ktoré sa do laboratória zasielajú v transportnom médiu v skúmavkách z umelej hmoty so skrutkovateľnou zátkou. Na diagnostiku sa využívajú rýchle laboratórne metódy na priamy dôkaz, resp. izoláciu vírusu. Správne zavedený a fungujúci systém podáva reprezentatívny obraz o rozdelení vírusov chrípky v populácii v priebehu chrípkovej sezóny. Sleduje sa rozdelenie vírusov podľa typu a subtypu vírusu, podľa intenzity ich aktivity, rozdelenie vírusov podľa územia a veku chorých.

Vyšetrenia vzoriek zabezpečovali 3 virologické laboratória- laboratórium NRC pre chrípku ÚVZ SR, virologické laboratórium RÚVZ Banská Bystrica a virologické laboratórium RÚVZ Košice. Identifikácia izolátov sa robila v laboratóriu NRC pre chrípku. Laboratórium NRC pre chrípku zabezpečovalo vyšetrenia vzoriek od sentinelových lekárov Bratislavského, Trnavského, Trenčianskeho a Nitrianskeho kraja a od vybraných lekárov Žilinského, Košického a Prešovského kraja. Virologické laboratórium RÚVZ Banská Bystrica vyšetruvalo vzorky od sentinelových lekárov Banskobystrického a Žilinského kraja. Virologické laboratórium RÚVZ v Košiciach bolo spádovým laboratóriom pre sentinelových lekárov Prešovského a Košického kraja (*tab. č. 1*).

Sentineloví lekári odobrali v SR v chrípkovej sezóne 2004-2005 469 nasofaryngeálnych výterov. Z nich v 150 vzorkách bol úspešný pokus o izoláciu vírusu chrípky. Izolovaných bolo 107 vírusov chrípky typu A a 43 typu B. V priebehu sezóny bolo izolovaných a identifikovaných 74 (49,3%) vírusov chrípky typu A H3N2/California/7/04-like a 11 (7,3%) typu AH1/NewCaledonia/20/99-like, ďalej bolo izolovaných a identifikovaných 38 (25,3%) kmeňov typu B/Sichuan/379/99-like, 22 (14,7%) kmeňov vírusu chrípky typu A a 5 (3,3%) kmeňov vírusu chrípky typu B neboli bližšie identifikované.

V laboratóriu NRC ÚVZ SR Bratislava bolo vyšetrených 326 vzoriek, z toho bolo 136 (41,7%) s pozitívnym výsledkom. Dokázalo sa 100 vírusov chrípky typu A, z nich bolo identifikovaných 70 (51,5%) kmeňov ako A H3N2/California/7/04-like, 11 (8,1%) A/H1/New Caledonia/20/ 99-like, 19 (14,0%) neboli bližšie typizovaných a 36 (26,5) vírusov chrípky typu B, z ktorých bolo 33 (24,3) identifikovaných ako B/Sichuan/379/99-like a 3 (2,2%) neboli bližšie typizované.

V laboratóriu RÚVZ Banská Bystrica bolo od sentinelových lekárov vyšetrených 53 vzoriek, z ktorých sa podarilo izolovať 5 (9,4%) vírusov chrípky (2x typ A a 3x typ B), ktoré boli v NRC bližšie určené ako 2x typ A H3N2/California/7/04-like a 3 x typ B/Sichuan/379/99-like.

Vo virologickom laboratóriu RÚVZ Košice sa z 90 vzoriek izolovalo 9 (10,0%) vírusov chrípky (5x typ A a 4 x typ B). Z nich 2 boli v NRC identifikované ako A H3N2/California/7/04-like a 2 ako B/Sichuan/379/99-like, ostatné vírusy chrípky typu A (3 kmene) a B (2 kmene) neboli bližšie určené (**tab. č.1**).

**Tab. č.1: Monitorovanie vírusov chrípky podľa krajov a virologických laboratórií (Chrípková sezóna 2004-2005 – sentinel, SR)**

Kraj	Počet odobratých vzoriek v SR	Počet pozitívnych v SR	Vyšetrené v NRL ÚVZ SR Bratislava			Vyšetrené v RÚVZ Banská Bystrica			Vyšetrené v RÚVZ Košice		
			Počet odobratých vzoriek	Počet pozitívnych	%	Počet odobratých vzoriek	Počet pozitívnych	%	Počet odobratých vzoriek	Počet pozitívnych	%
BA	48	31	48	31	64,6						
TA	60	29	60	29	48,3						
TN	30	18	30	18	60,0						
NR	58	14	58	14	24,1						
ZA	46	14	42	14	33,3	4	0	0,0			
BB	49	5	0	0	0,0	49	5	10,2			
PO	84	22	69	21	30,4				15	1	6,7
KE	94	17	19	9	47,4				75	8	10,7
Spolu	469	150	326	136	41,7	53	5	9,4	90	9	10,0

Sentineloví lekári odoberali vzorky v každom z 8 krajov. Najviac vzoriek bolo odobratých v Košickom (94) a Prešovskom kraji (84). Najvyšší počet potvrdených vírusov bol zaznamenaný v Bratislavskom (31) a Trnavskom (29) kraji. Najefektívnejšie odoberali vzorky lekári v Bratislavskom a Trenčianskom kraji. Proporcía pozitívnych výsledkov, z počtu odobratých bola v týchto krajoch 64,6% resp. 60,0% (tab. č. 1 a 2, mapa č.1). Z 36 RÚVZ získalo sentinelových lekárov pre spoluprácu 30 RÚVZ (**tab. č. 3**).

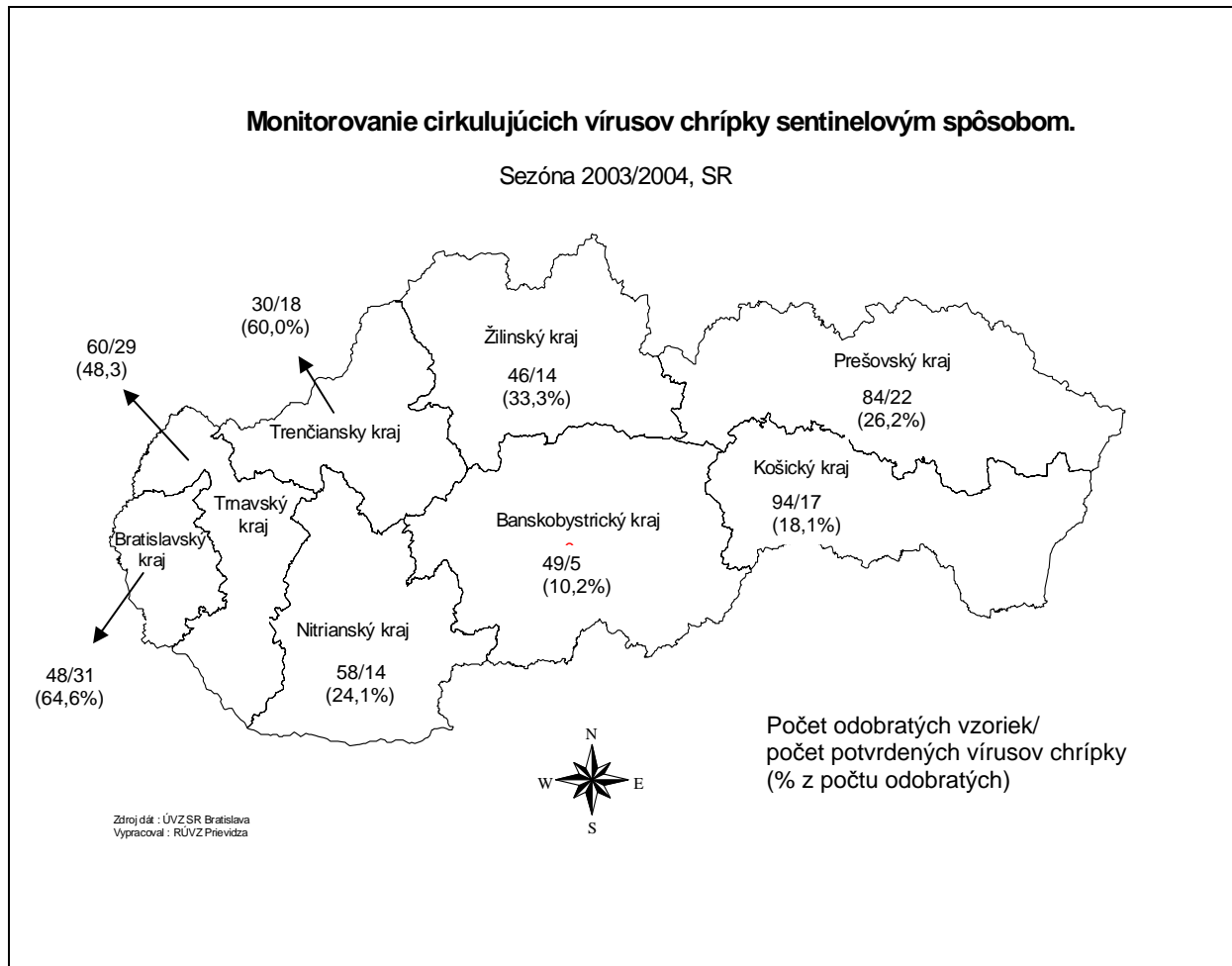
**Tab. č. 2: Izolované vírusy chrípky podľa krajov, typov a subtypov (Chrípková sezóna 2004-2005-sentinel, SR)**

Kraj	Počet pozitívnych	z toho				
		A netyp.	AH1	AH3N2	B	
Bratislavský	31	6	3	14	8	
Trnavský	29	3	1	18	7	
Trenčiansky	18	4	1	6	7	
Nitriansky	14	1	0	7	6	
Žilinský	14	5	1	7	1	
Banskobystrický	5	0	0	2	3	
Prešovský	22	0	4	15	3	
Košický	17	3	1	5	8	
Spolu	abs.	150	22	11	74	43
	%	100	14,7	7,3	49,3	28,7

V priebehu sezóny bol v Bratislavskom, Trnavskom, Žilinskom a Prešovskom kraji dominantný počet potvrdených vírusov chrípky typu AH3N2/California/7/04-like, v Trenčianskom a Nitrianskom kraji bol počet potvrdených vírusov typu AH3N2 a typu B takmer rovnaký, v Košickom kraji mierne dominovali vírusy chrípky typu B. V Banskobystrickom kraji pre nízky počet izolátov nie je možné situáciu z tohto hľadiska hodnotiť (**tab. č.2**).

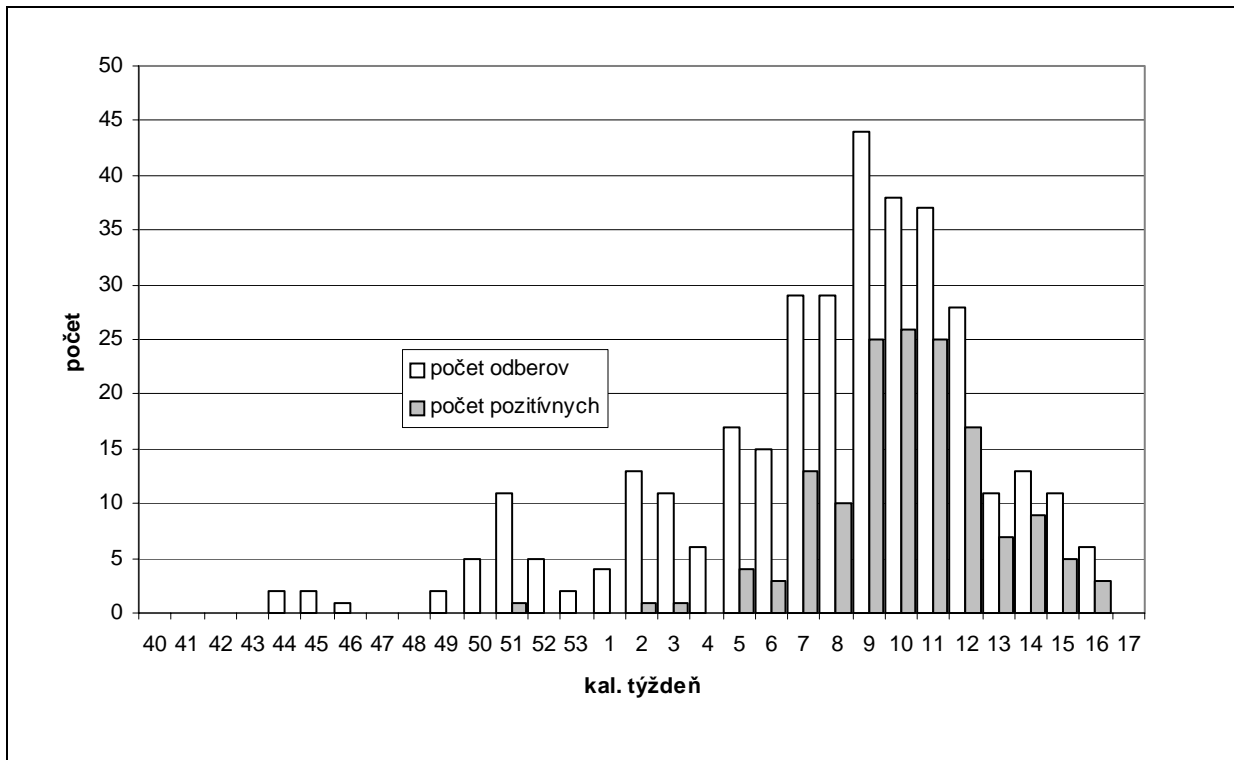


Mapa č.1: Monitorovanie vírusov chrípky podľa krajov (Chrípková sezóna 2004-2005-sentinel, SR)

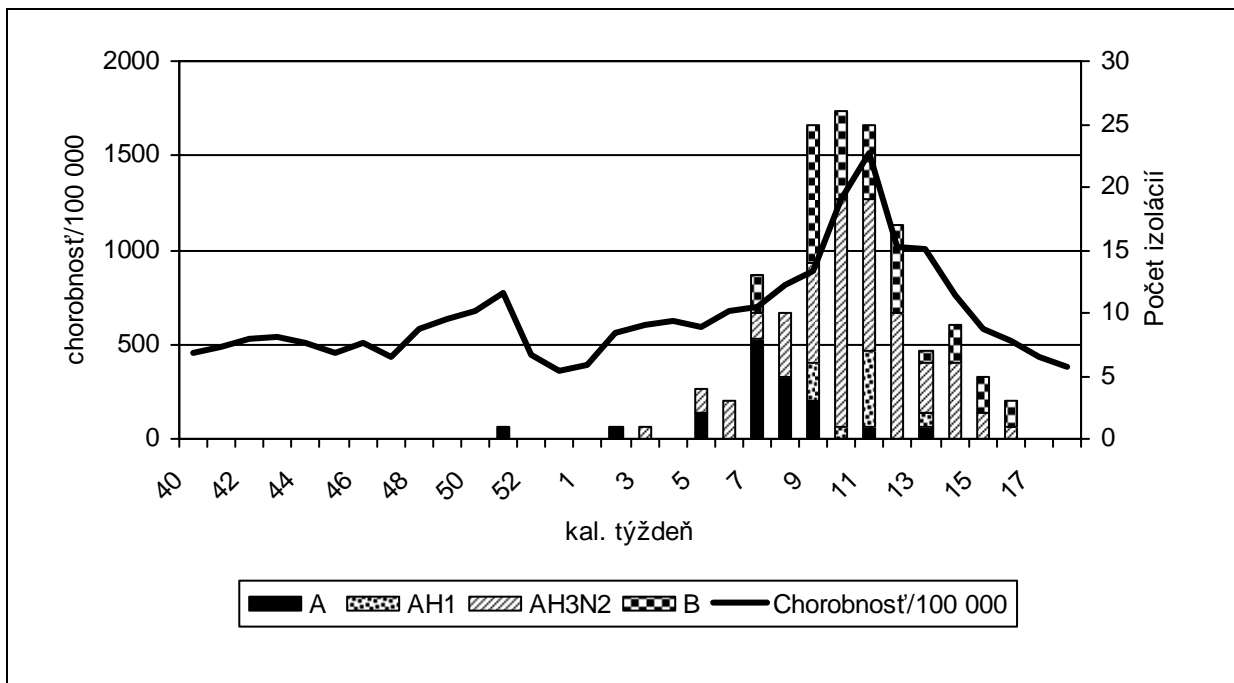


Údaje o počte odobratých vzoriek v jednotlivých kalendárnych týždňoch sú dostupné len z NRC pre chrípku. Nakoľko v tomto laboratóriu bolo vyšetrených takmer 70% vzoriek odobratých v SR, je možné tieto údaje považovať za reprezentatívne. Prvé odbery boli vykonané v 44. kalendárnom týždni. Počet odberov sa postupne zvyšoval v súlade so vzostupom chorobnosti. Vírusy chrípky boli dokázané v čase od 51. do 16. kalendárneho týždňa. Najvyšší počet vzoriek bol odobratý na vrchole epidémie medzi 9. až 12. kalendárnym týždňom. V tomto období sa proporcia úspešných laboratórnych pokusov o izoláciu (resp. dôkaz) vírusu v odobratých vzorkách pohybovala od 56,8% do 68,4 %, čo bolo najviac v priebehu sezóny (**graf č. 1**). Nárast počtu dokázaných vírusov chrípky koreloval so vzostupom chorobnosti v jednotlivých týždňoch. Z 93 potvrdených vírusov chrípky v tomto období bolo 62 typu A, z nich 48 (51,6%) typu A/H3N2/California/7/04-like, 10 (10,8%) A/H1/New Caledonia/20/99-like a 4 (4,3%) bližšie neurčené, a 31 (33,3%) typu B z nich 27 (29,0%) B/Sichuan/379/99-like a 4 (4,3%) bližšie neurčené (**graf č. 2**).

**Graf č.1: Počet odobratých vzoriek na pokus o izoláciu vírusu chrípky a počet pozitívnych, (Chrípková sezóna 2004-2005-sentinel, NRC pre chrípku ÚVZ SR)**



**Graf č.2: Chorobnosť a etiológia chrípky a chrípke podobných akútnych respiračných ochorení (Chrípková sezóna 2004-2005- sentinel, SR)**

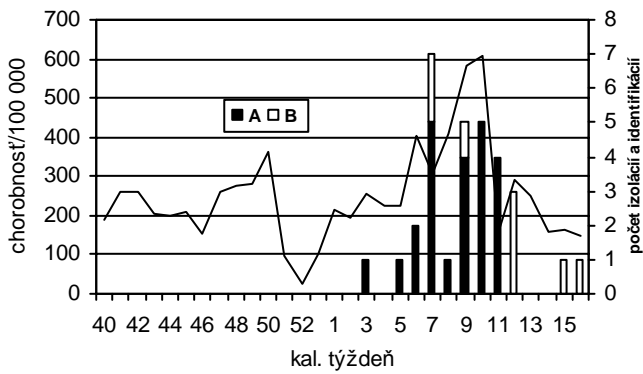


Monitorovanie cirkulácie vírusov chrípky podľa kalendárnych týždňov v porovnaní s chorobnosťou v jednotlivých krajoch Slovenska je znázornený na grafoch č.3-10. Stúpajúce chorobnosti v jednotlivých krajoch boli v súlade so stúpajúcim počtom pozitívnych dôkazov vírusov chrípky.

Graf č. 3-10:Chorobnosť a etiológia chrípky a chrípke podobných akútnych respiračných ochorení podľa krajov - chrípková sezóna 2004-2005- sentinel, SR

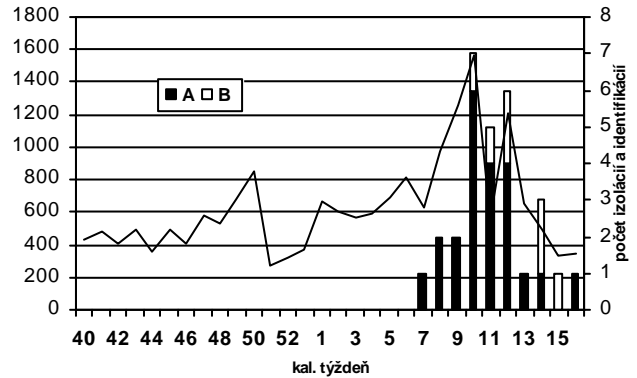
Bratislavský kraj

Graf č.3



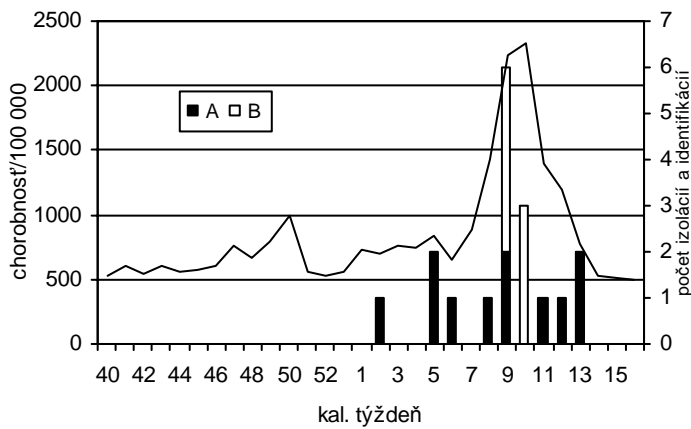
Trnavský kraj

Graf č.4



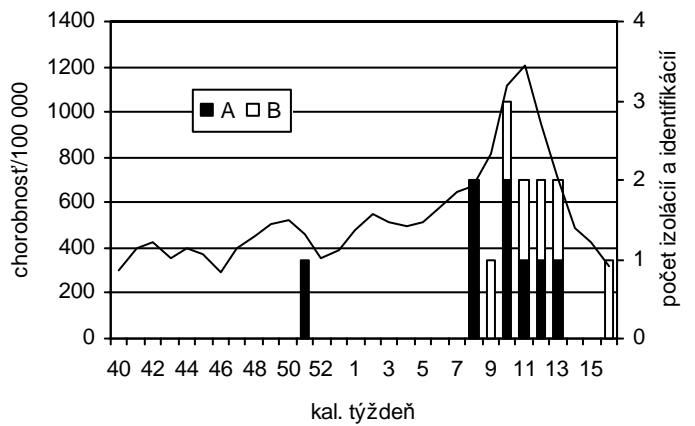
Trenčianský kraj

Graf č.5



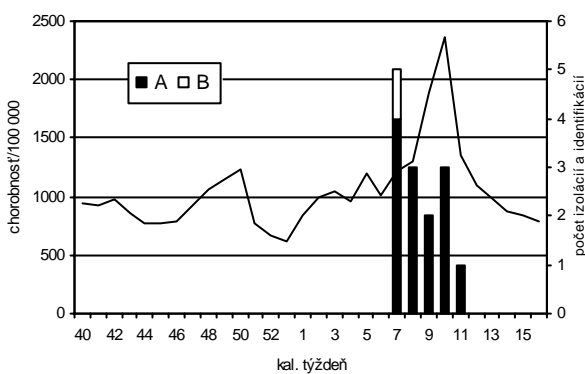
Nitranský kraj

Graf č.6



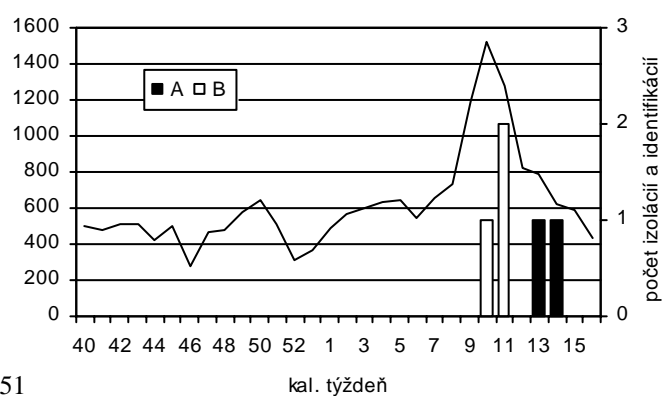
Žilinský kraj

Graf č.7



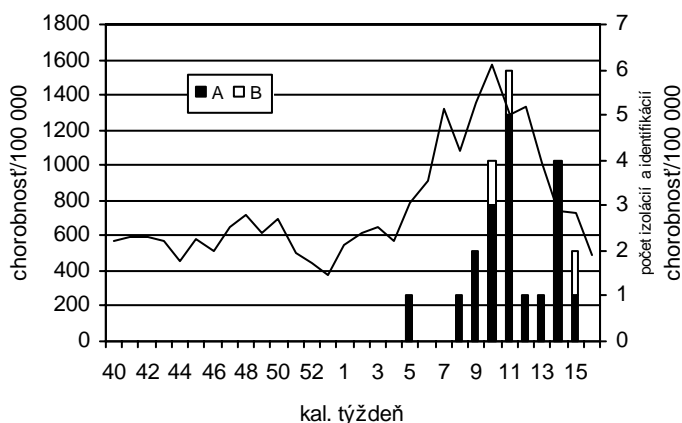
Banskobystrický kraj

Graf č.8



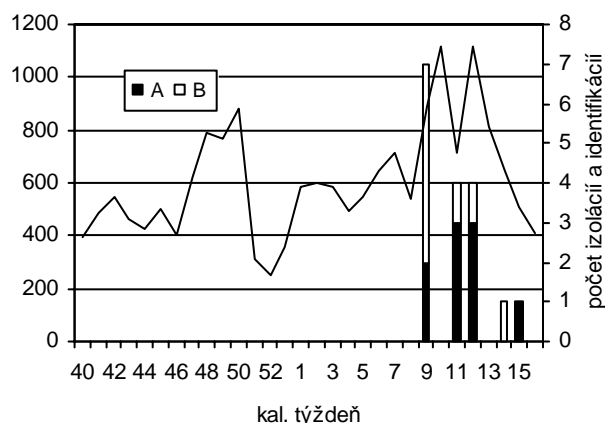
Prešovský kraj

Graf č.9



Košický kraj

Graf č.10



Sentineloví lekári pre deti a dospelých odobrali v tejto chrípkovej sezóne 313 vzoriek, z nich bolo 113 (36,1%) pozitívnych. Najviac vzoriek odobrali pediatri v okrese Poprad – 69. Lekári pre dospelých odobrali spolu 156 vzoriek, z nich bolo 37 (23,7%) pozitívnych. Najviac vzoriek bolo odobratých v okresoch Košice – 38 a v okrese Topoľčany - 24. Počet vzoriek odobratých praktickými lekármi pre deti a dospelých bol viac ako dvojnásobný v porovnaní s počtom vzoriek odobratých praktickými lekármi pre dospelých (**tab. č.3**).

**Tab.č. 3: Monitorovanie vírusov chrípkovej sezóny podľa krajov, RÚVZ a zamerania sentinelových lekárov. (Chrípková sezóna 2004-2005-sentinel, SR)**

Kraj	RÚVZ*	Sentineloví lekári			
		Lekári pre deti a dospelých		Lekári pre dospelých	
		počet odb.	počet pozitívnych	počet odb.	počet pozitívnych
BA	Bratislava	48	31	0	0
	Dunajská Streda	6	3	1	1
TA	Galanta	13	5	5	0
	Senica	30	18	0	0
TN	Trnava	2	0	3	2
	Prievidza	2	2	10	7
	Trenčín	18	9	0	0
NR	Komárno	0	0	3	0
	Nitra	6	3	4	3
	N. Zámky	3	1	5	1
	Topoľčany	13	3	24	3
ZA	Dolný Kubín	1	0	0	0
	Liptovský Mikuláš	0	0	1	0
	Martin	27	7	15	7
	Žilina	0	0	2	0

	Banská Bystrica	6	4	16	0
	Lučenec	6	0	3	0
BB	Rimavská Sobota	11	0	0	0
	Zvolen	0	0	2	1
	Žiar nad Hronom	3	0	2	0
	Humenné	0	0	2	0
	Poprad	69	21	2	0
PO	Stará Ľubovňa	0	0	1	0
	Svidník	2	0	6	1
	Vranov nad Topľou	0	0	2	0
	Košice	17	0	38	11
	Michalovce	7	0	7	0
KE	Rožňava	11	6	0	0
	Spišská Nová Ves	6	0	0	0
	Trebišov	6	0	2	0
	<b>Spolu</b>	<b>313</b>	<b>113</b>	<b>156</b>	<b>37</b>

\* RÚVZ, ktoré nie sú uvedené v tabuľke nezískali pre spoluprácu žiadneho sentinelového lekára

Údaje o veku pacientov, od ktorých boli odobraté vzorky na virologické vyšetrenie boli dostupné len z laboratória NRC ÚVZ SR v Bratislave. V priebehu sezóny bolo vo vekových skupinách 5-9, 10-14 a 15-19 ročných detí odobratých 50, 91 a 82 vzoriek, s najvyšším počtom pozitívnych výsledkov 28, 39 a 29. Najmenej odberov bolo u 0 ročných detí (1 vzorka), v skupine osôb 55-64 a 65+ boli odobraté po 3 vzorky. Osem izolácií bolo u očkovaných osôb (tab.č.4).

**Tab.č. 4: Laboratórne potvrdené ochorenia na chrípku podľa vekových skupín (Chrípková sezóna 2004-2005-sentinel, NRC pre chrípku ÚVZ SR)**

Veková skupina	odobratých vzoriek	počet pozit. A	Počet pozit. B	Spolu	Očkovaní
0	1	0	0	0	0
1-4	23	6	2	8	0
5-9	50	17	11	28	1
10-14	91	31	8	39	3
15-19	82	26	3	29	3
20-24	14	6	1	7	1
25-34	30	9	8	17	0
35-44	20	2	3	5	0
45-54	8	2	0	2	0
55-64	3	0	0	0	0
65+	3	1	0	1	0
neudany	1	0	0	0	0
<b>Spolu</b>	<b>326</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>136</b>	<b>8</b>

### 2.3.12. Legionárska choroba – A 48.1

Hlásené bolo 1 ochorenie na Legionelózu (chor. 0,02/100.000), čo je o 1 ochorenie menej ako v roku 2004. Išlo o 47 ročnú ženu z okresu Levice, ktorá pracuje v obchodnom centre so vzduchotechnikou so suchými filtrami. Ochorenie prebiehalo pod obrazom pneumóniu s dráždivým kašľom s minimálnou expektoráciou, sťaženým dýchaním a bolesťami svalov. V rrtg náleze bola prítomná pneumónia. Sérologicky aglutináciou bola dokázaná L.pneumofila Sg.1 – 1:256 IFA.

### 2.3.13 – Tuberkulóza – A 15 – A 19

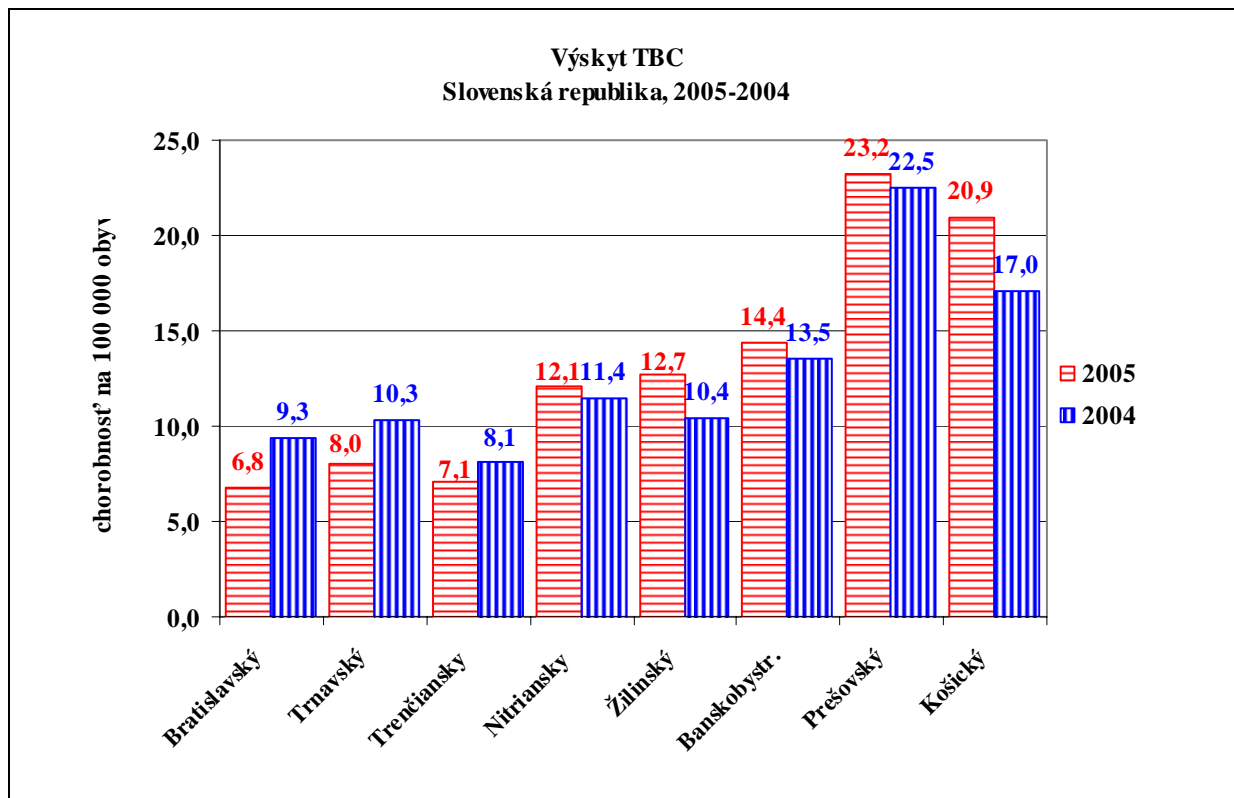
V roku 2005 bolo hlásených 743 ochorení (chor. 13,8/100.000) na tuberkulózu, čo je oproti roku 2004 vzostup o 4%. Oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 25%. Najvyššia chorobnosť je v Prešovskom kraji (23,2) v rámci jednotlivých krajov SR smerom na východ chorobnosť stúpa. Vekovo špecifická chorobnosť vo výskyte TBC bola najvyššia vo vekovej skupine 65 ročných a starších – 42,97.

Očkovanie proti TBC u novorodencov je na dobrej úrovni – 97,8%.

Do EPIS boli hlásené 2 exity:

- Okres Trnava vykázal úmrtie na bazilárnu TBC (dg. A 17.0) u 52 ročného muža hospitalizovaného najskôr na Internej klinike FN Trnava pre celkovú slabosť, chudnutie, dušnosť. V priebehu 2 mesiacov u pacienta pozorovaný subileóznny stav (granulomatózny zápal dutiny brušnej), zhoršený stav vedomia a následkom kardiopulmonálneho zlyhania nastal exitus letalis. Dg. stanovená na základe biochemického vyšetrenia likvoru, mikroskopicky a kultivačne likvor negat. V osobnej anamnéze zistený chronický etylizmus, DM na inzulíne. Údaj o vyšetrení spúta nie je známy.
- Okres Košice - okolie vykázal úmrtie na tuberkulózu (A 16.0) u 55 ročného muža, u ktorého príčinou smrti bola TBC meningitída. Bližšie údaje o ochorení a úmrtí nie sú k dispozícii.

Graf 28



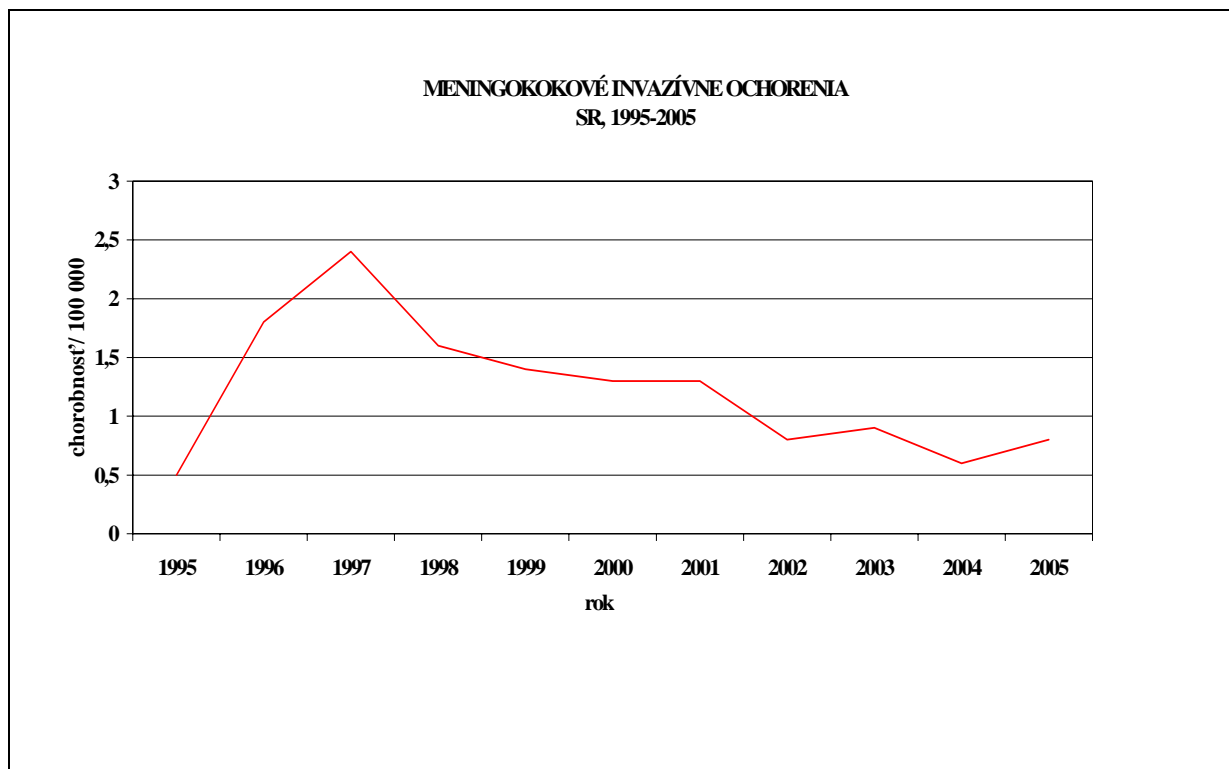
## 2.4. Neuroinfekcie

### 2.4.1. Meningokoková meningitída – A 39

V roku 2005 bolo hlásených 44 invazívnych meningokokových ochorení (chorobnosť 0,8/ 100 000 obyvateľov). V porovnaní s predchádzajúcim rokom to bol vzostup o 41,9%. Jedno ochorenie z okresu Humenné hlásené do EPIS nebolo laboratórne potvrdené a nie je zahrnuté do analýzy. Tretina ochorení bola u Rómov (34,9%) oproti 43,8% v roku 2004. Výskyt ochorení bol sporadický, 2 ochorenia boli v epidemiologickej súvislosti u dvoch žien zo susedných obcí v okrese Námestovo, ktoré sa 25.9. 2005 do 15.10 2005 zúčastnili na brigáde v zbere hrozna v Svätom Jure. Brigády sa zúčastnilo 39 osôb z okresov Námestovo a Tvrdošín. U väčšiny brigádnikov sa prejavili príznaky respiračného ochorenia. Z likvoru sa u obidvoch chorých žien izolovala N. meningitidis skupiny B.

Vývoj chorobnosti na meningokokové invazívne ochorenia je znázornený na **grafe 29**.

Graf 29

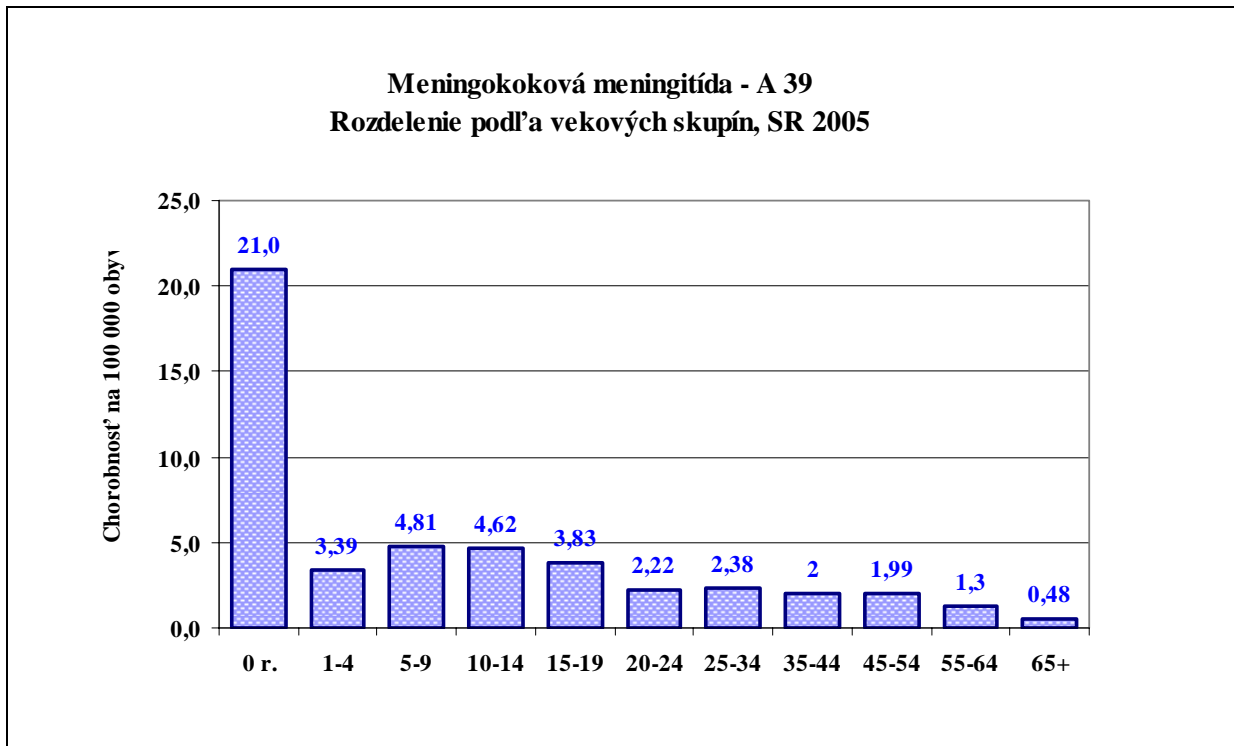


Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov Slovenska, najviac, 12 ochorení (27,3% z celkového počtu) zaznamenal Prešovský kraj (chorobnosť 1,5/100 000). Ochorenia sa vyskytli v 31 (39,2%) zo 79 okresov. (**Mapa 10**). Najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v okresoch Sabinov 5 ochorení (9,1/100 000), Námestovo 3 ochorenia (5,2/100 000, Poltár 1 ochorenie (4,4/100 000) a Sobrance 1 ochorenie (4,3/100 000).

Z evidovaných 44 ochorení zomreli tri osoby, 1x na sepsu a 2x na meningitídu so sepsou. Smrtnosť (6,8%) je takmer na rovnakej úrovni ako v predchádzajúcom roku (6,8%). Zomrelo 2 ročné dieťa z okresu Prešov, z likvoru bola izolovaná N. meningitidis skupiny C, 15 ročné dievča z okresu Nitra, z likvoru izolovaná N. meningitidis skupiny B a 19 ročný muž z okresu Bratislava IV, z likvoru izolovaná N. meningitidis skupiny B.

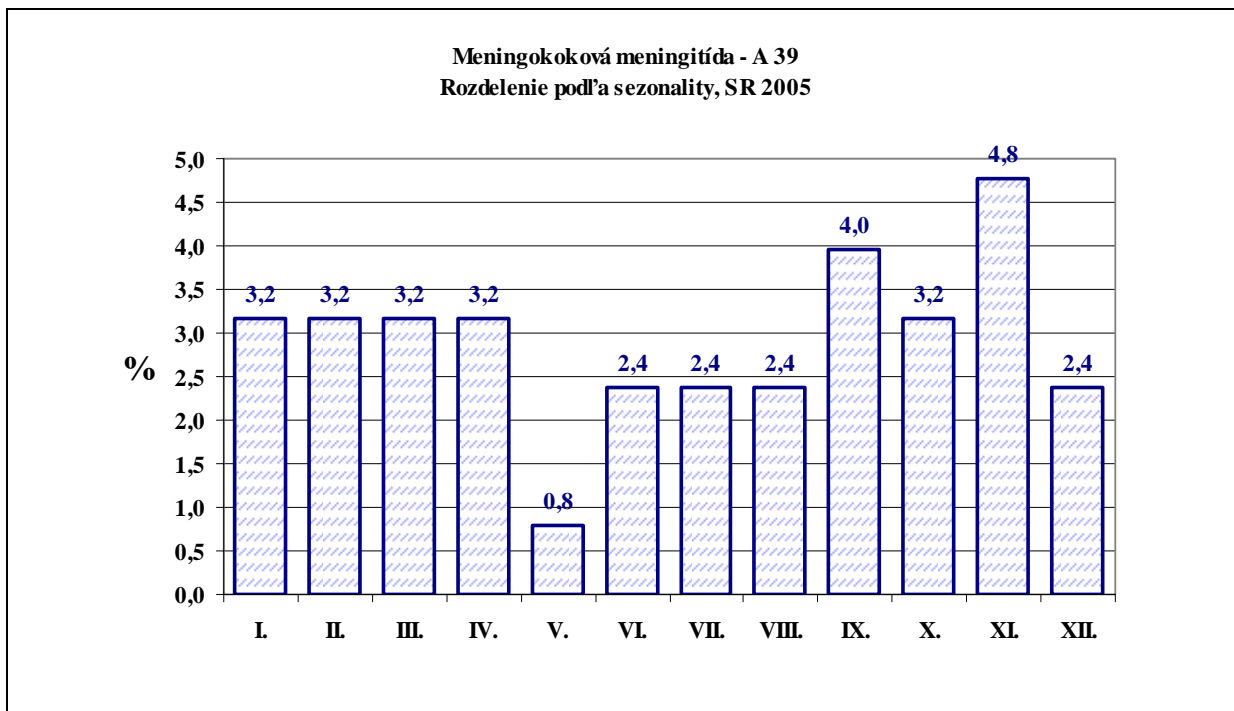
Ochorenia boli zaznamenané vo všetkých štandardných vekových skupinách, mimo 25 až 54 ročných. Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola rovnako ako v predchádzajúcich rokoch evidovaná u 0 ročných detí (21,0/100 000) a u mladistvých 15-19 ročných (3,3/100 000). (**Graf 30**).

Graf 30



Sezonalita ochorenia nebola vyznačená. Výskyt ochorenia sa v jednotlivých mesiacoch pohyboval od 1 po 6. (Graf 31).

Graf 31



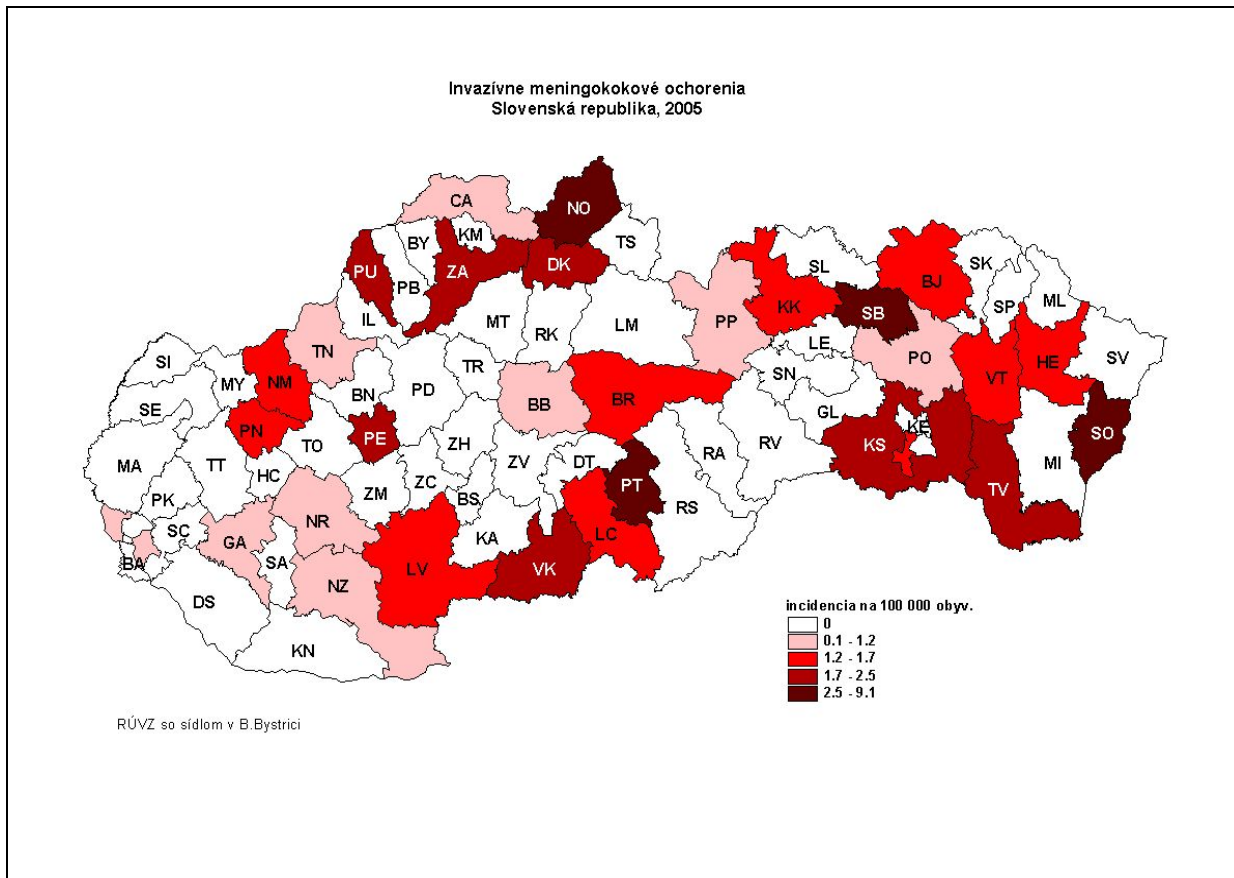
Všetky ochorenia boli potvrdené laboratórne, a to prevažne kultivačným vyšetrením likvoru prípadne hemokultúry.

Skupinová sérotypizácia bola robená u 38 (86,4%) chorých. Prevažovala skupina B (25x), 10x sa zistila skupina C, 2x skupina A, v jednom prípade išlo o skupinu Z alebo W135 (išlo o import



z Egypta). V 3 prípadoch nebol izolovaný kmeň *N.meningitidis* bližšie typizovaný a u 3 chorých bolo ochorenie potvrdené len mikroskopickým dôkazom gram negatívnych diplokokov z likvoru.

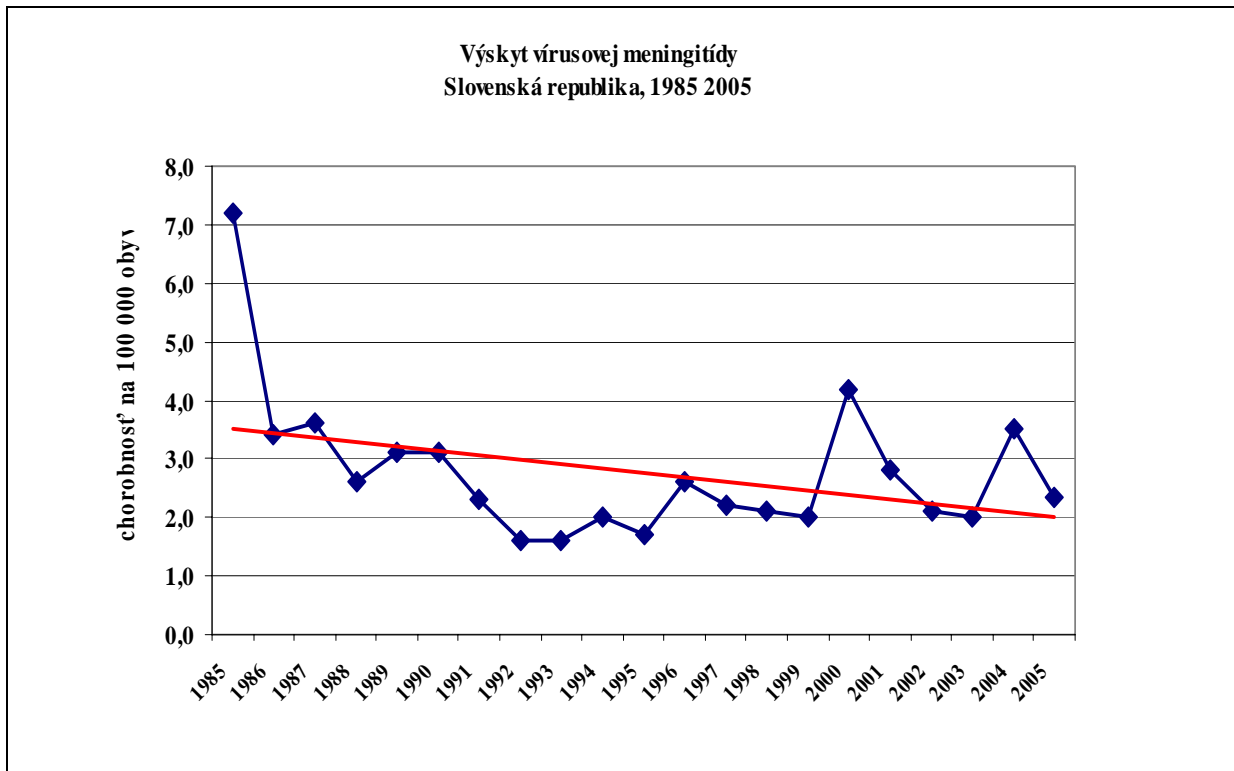
Mapa 10



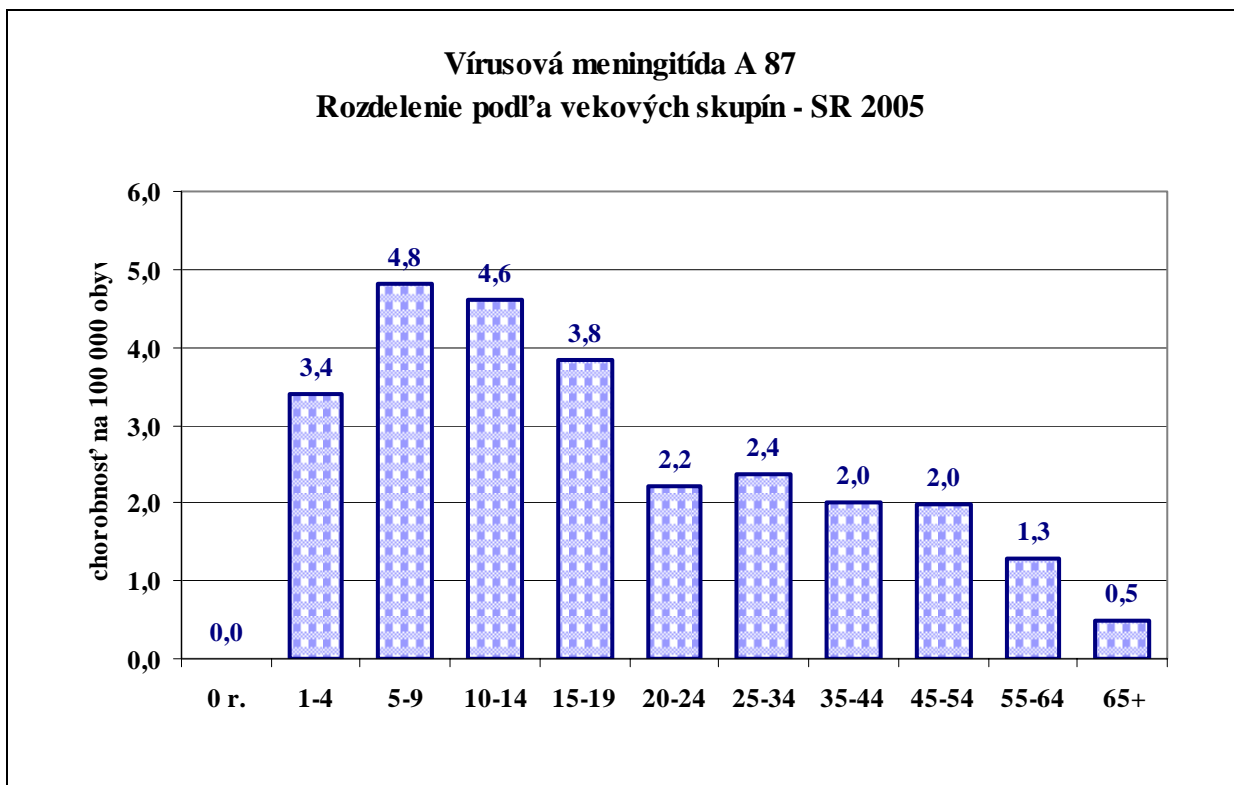
#### 2.4.2. Vírusová meningitída – A 87

V priebehu roku 2005 bolo hlásených 126 ochorení na vírusové meningitídy (chor. 2,34/100.000), čo je oproti roku 2004 o 33% a oproti 5 ročnému priemeru pokles o 19%. (**Graf 32**). Ochorenia boli hlásené z každého kraja s najvyššou chorobnosťou v Trenčianskom kraji (3,49) a Žilinskom kraji (3,31).

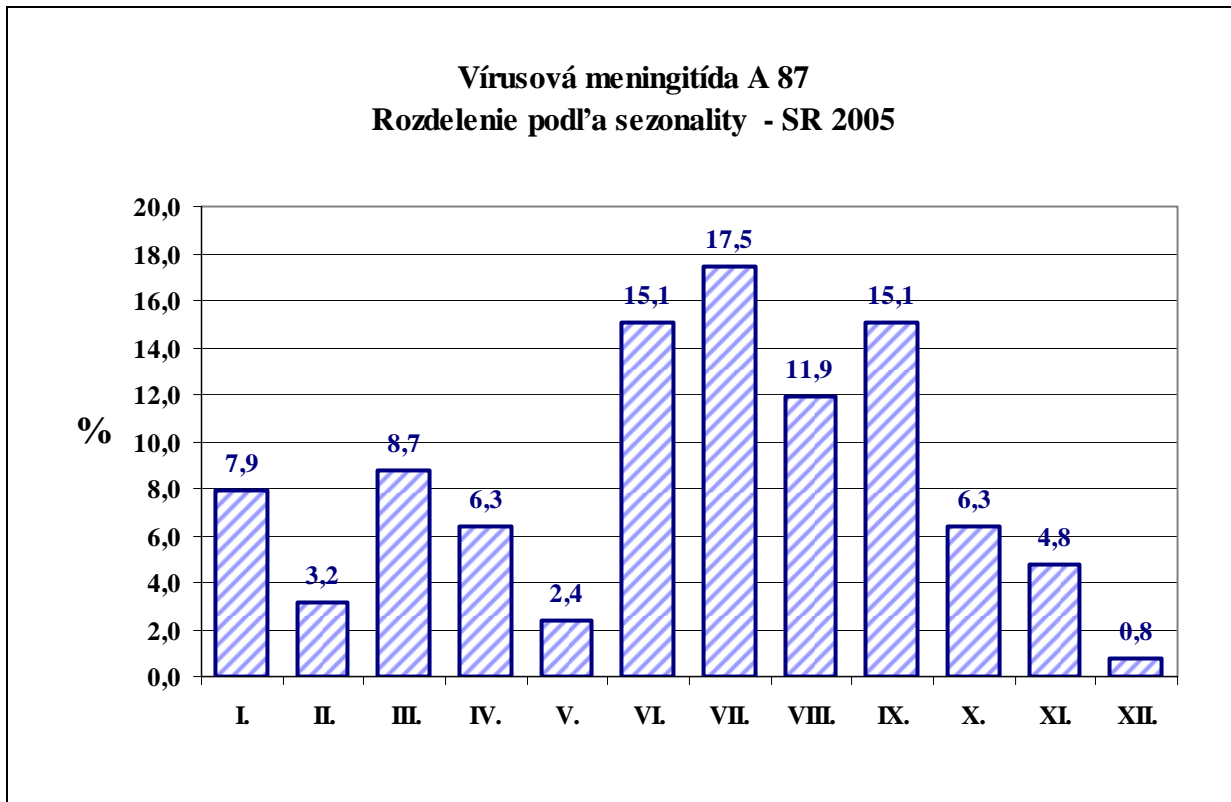
Graf 32



Graf 33



Graf 34



Ochorenia sa vyskytli u pacientov vo všetkých vekových skupinách s výnimkou 0-ročných detí, s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 5-9 ročných (4,81) a 10-14 ročných (4,62) a najnižšou chorobnosťou vo vekovej skupine 65 ročných a starších (0,48). (**Graf 33**).

Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka s maximom v júli – 22 prípadov, t.j. 17,5%. (**Graf 34**).

Virologickým a sérologickým vyšetrením sa podarilo potvrdiť 1x enterovírusy, 1x Coxackie bližšie nešpecifikované, 1x EBV a 1x Coxackie B5 vírusy. Ostatné prípady (96,8%) boli vykázané na základe klinického obrazu a biochemického vyšetrenia likvoru a etiologicky zostali neobjasnené.

### 2.4.3. Iné špecifikované encefalitídy – A 85, A 86

V roku 2005 bolo hlásených 38 ochorení (chor. 0,71/100.000), je to oproti roku 2004 vzostup o 4 ochorenia (11%), oproti 5 ročnému priemeru je taktiež vzostup o 11%.

Na diagnózu A 85 bolo hlásených 23 ochorení (chor. 0,43/100.000), je to viac ako 2-násobný vzostup oproti roku 2004. Všetky ochorenia boli hlásené z Nitrianskeho kraja (chor. 3,24). Ochorenia boli hlásené z okresov Nitra – 18, Šaľa – 2, Zlaté Moravce – 4.

Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná vo vekovej skupine 5-9 ročných detí (1,37).

Najviac ochorení sa vyskytlo v auguste – 8 a v júni – 5.

Ochorelo 15 mužov a 8 žien.

Na diagnózu A 86 bolo hlásených 15 ochorení (chor. 0,28), je to o 10 ochorení menej ako v roku 2004 (40%). Ochorenia boli hlásené z Banskobystrického kraja – 7, Prešovského – 1, Trenčianskeho – 5 a Žilinského – 2 s najvyššou chorobnosťou v Banskobystrickom kraji (1,06).

Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola hlásená vo vekovej skupine 5-9 ročných detí (0,69) a 10-14 ročných (0,54).

Ochorenia sa vyskytli v každom ročnom období s maximom výskytu v mesiaci január (4).

Ochorelo 10 mužov a 5 žien.

Etiologicky sa nepodarilo ochorenia dokázať ani v jednom prípade. Ochorenia boli vykázané na základe klinického obrazu a biochemického vyšetrenia likvoru. Epidemiologicky zostali ochorenia neobjasnené.

#### **2.4.4. Iné nešpecifikované infekcie nervovej sústavy nezatriedené inde – A 89**

V priebehu roka 2005 boli hlásené 4 ochorenia (chor. 0,07/100.000), čo je o 2 ochorenia menej ako v roku 2004.

Všetky 4 ochorenia boli vykázané u pacientov z Nitrianskeho kraja (chor. 0,56), 1x z okresu Levice a 3x z okresu Nitra. Ochorel 1 muž a 3 ženy.

Ochorenia sa vyskytli u pacientov v dvoch vekových skupinách a to 1-4 ročných – 1x (chor. 0,48) a v skupine 45-54 ročných – 3x (chor.0,37).

Ochorenia sa vyskytli v mesiacoch marec, júl, september a november – po 1 prípade.

Diagnóza bola stanovená na základe klinického obrazu a biochemického vyšetrenia likvoru. Ochorenia sa nepodarilo etiologicky ani epidemiologicky objasniť.

#### **2.4.5. Iné vírusové meningitídy a encefalitídy – B 01.0, B 02.0, B 02.1, B 02.2, B 00.3, B 00.4**

V priebehu roka 2005 bolo hlásených 11 ochorení na iné vírusové meningitídy a encefalitídy (chor. 0,20/100.000), čo je oproti roku 2004 pokles o 50%.

Ochorenia boli hlásené z Košického a Nitrianskeho kraja – po 3 prípady, z Trnavského a Trenčianskeho kraja – po 2 prípady a z Prešovského kraja – 1 prípad.

Ochorenia prebiehali s neurologickou symptomatológiou pod klinickým obrazom encefalitíd a meningitíd a to ako:

- B 01.0 – Varicelová meningitída – 1x (Nitriansky kraj)
- B 01.2 – Varicelová encefalitída – 4x (Prešovský – 1, Trenčiansky – 2, Trnavský – 1)
- B 02.0 – Zosterová meningoencefalitída – 1x (Nitriansky kraj)
- B 02.1 – Zosterová meningitída – 1x (Trnavský kraj)
- B 00.3 – Herpeticko vírusová meningitída – 2x (Košický kraj)
- B 00.4 – Herpetickovírusová encefalitída – 2x (Nitriansky, Košický kraj)

Ochorenia boli sérologicky potvrdené v 3 prípadoch, ostatné boli vykázané len na základe klinických príznakov a biochemického vyšetrenia likvoru.

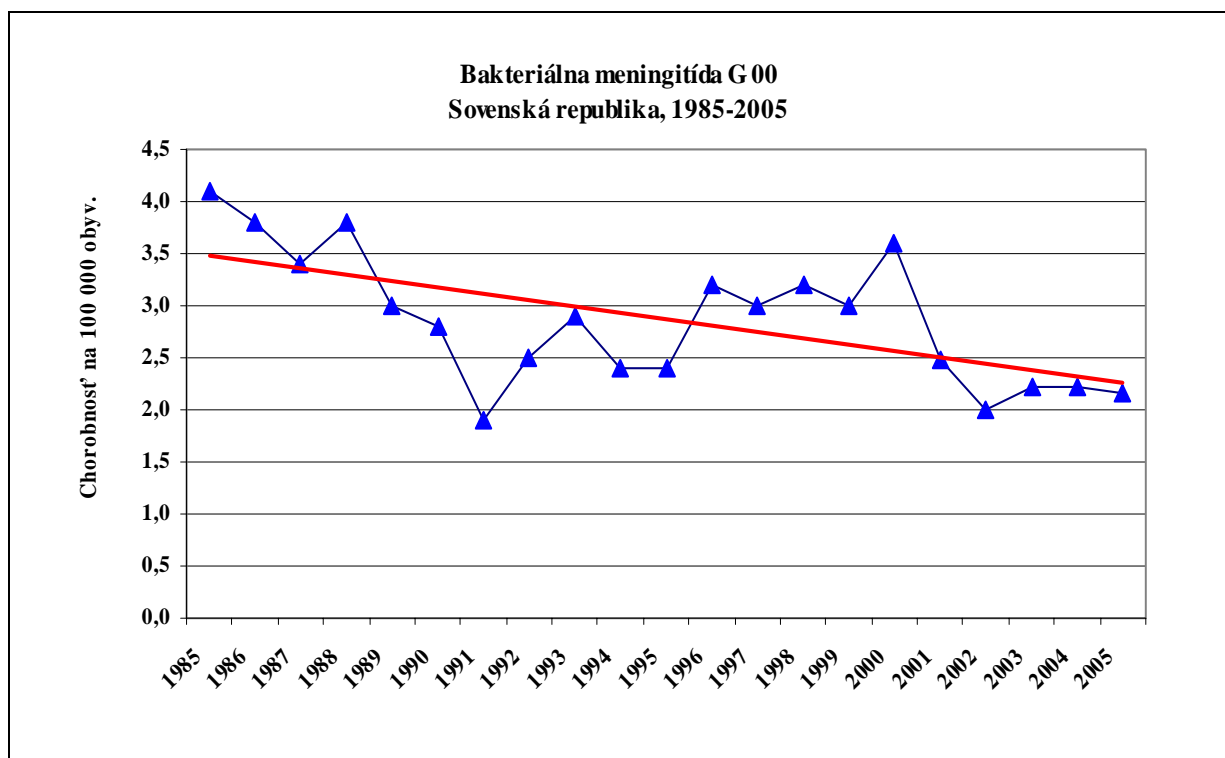
Exitom skončili ochorenia:

- U 3 ročného rómskeho chlapca z okresu Spišská Nová Ves z Košického kraja prijatého s dehydratáciou a bronchopneumóniou, ktorá bola pravdepodobne až v čase hospitalizácie v inkubačnej dobe herpeticko vírusovej meningoencefalitídy . Napriek ATB liečbe sa v priebehu hospitalizácie stav skomplikoval teplotami, zvracaním, dieťa upadlo do bezvedomia a následne exitovalo. Bolo pitvané. Vykonané bolo virologicko sérologické vyšetrenie z materiálu odobratého intra vitam s výsledkami pozitívnymi na Herpes simplex.
- U 10 ročného chlapca z okresu Kežmarok z Prešovského kraja, ktorý so základnou diagnózou DMO ochorel na varicellu. 5. deň od začiatku ochorenia vznikol septický šok s multiorgánovým zlyhaním. Išlo o imunodeficientného pacienta, ktorý nakoniec exitoval. Pacient bol pitvaný, zo sekčného materiálu bol vykultivovaný Streptococcus haemolyticus zo sk. A. Jednalo sa pravdepodobne o superinfekciu.

#### **2.4.6. Bakteriálna meningitída nezatriedená inde – G 00**

Zo všetkých krajov SR bolo v priebehu roka 2005 hlásených 116 ochorení na bakteriálnu meningitídu (chor. 2,16/100.000), je to oproti roku 2004 o 4 ochorenia menej a oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 15%. (**Graf 35**). Najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná u pacientov z Bratislavského kraja (3,49), v 2 ďalších krajoch (Nitrianskom a Košickom) prevyšovala chorobnosť hodnotu celoslovenskej chorobnosti. V porovnaní jednotlivých okresov bola chorobnosť najvyššia v okrese Bratislava III (14,60) a v okrese V.Krtíš (10,76).

Graf 35

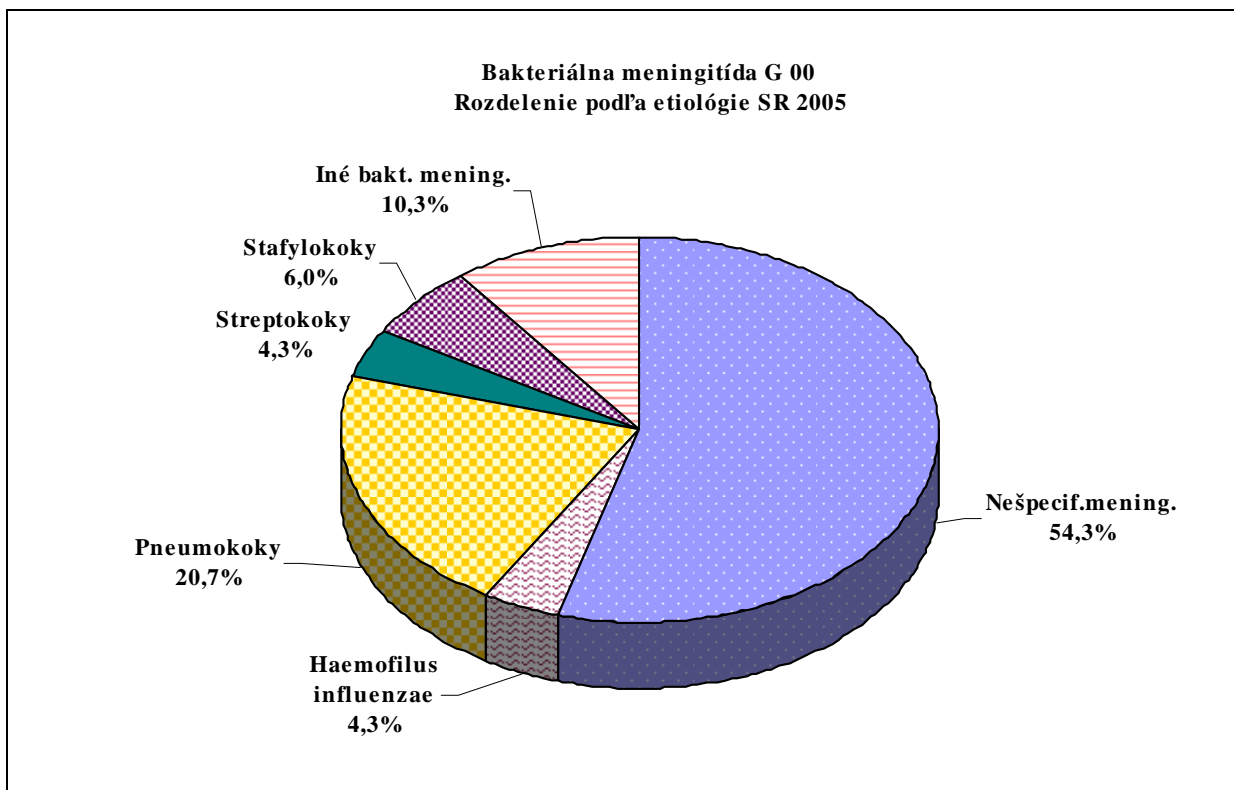


Ochorenia sa vyskytli u pacientov v každej vekovej skupine s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 0 ročných detí (29,93), táto prevažovala celkovú chorobnosť takmer 14 násobne. Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka s maximom v januári – 20 ochorení (17,24%).

V etiológii sa uplatnili:

<b>G00.0 – Hemofilová meningitída</b>	5x	(Haemophilus influenzae B – 4x, Haemoph.sp. – 1x)
<b>G00.1 – Pneumokoková meningitída</b>	23x	(Streptococcus pneumoniae)
<b>G00.2 – Streptokoková meningitída</b>	6x	(Strept. agalactiae – 2x, Strept. beta haemol. sk B - 2x, iný streptokok – 1x)
<b>G00.3 – Styflokokoková meningitída –</b>	7x	(Staph. aureus – 2x, Staph. epidermidis -1x, Staph. Lucinaginosus – 1x, Staph. intermedius – 1x, Staph. spec. – 2x)
<b>G00.8 – Iný bakteriálny zápal mozg. blán –</b>	12x	(Alcaligenes sp. – 1x, Pseudomonas aerug. – 2x, E.coli – 1x, Citrobacetr – 1x, Iný špec. Mikr 6x, Serratia marcescens – 1x)
<b>G00.9 – Nešpecifikovaný bakt. zápal mozg. blán</b>	63x	(t.j. 54,3%)
<b>–</b>		

Graf 36



Dve deti, ktoré ochoreli na hemofilovú meningitídu boli očkované proti hemofilovým infekciám: 6 ročné dieťa z okresu Tvrdošín bolo kompletne očkované tromi dávkami ActHib, u dieťaťa bola potvrdená porucha bunkovej aj humorálnej imunity.

V druhom prípade sa jednalo o 5 ročné dieťa z okresu Žilina – kompletne očkované tromi dávkami základného očkovania.

Ochorelo 69 mužov a 47 žien.

Ako nozokomiálne nákazy bolo vykázaných 15 ochorení a to z oddelení: chirurgického – 1, neurochirurgického – 5, ortopedického -1, oddelenie patolog. novorodencov – 1, neurologického – 6 a geriatrického – 1.

Z celkového počtu chorých skončilo úmrtím 10 ochorení a to na diagnózy:

G00.1 – 2 úmrtia, G00.2 – 1, G00.8 – 4, G00.9 – 3 úmrtia. Smrtnosť – 8,6%, úmrtnosť – 0,18/100.000 obyv.

Išlo o pacientov z krajov: Trenčianskeho – 2x, Košického – 2x, Banskobystrického – 2, Žilinského – 2, Bratislavského – 1, Nitrianskeho – 1.

- Okres Spišská Nová Ves hlásil úmrtie u 36 ročného nezamestnaného muža z obce Markušovce na pneumokokovú meningitídu G 00.1. V anamnéze chorého dňa 19.1.05 úraz hlavy. Od 20.1.05 teploty do 38,8°C, kašeľ, bolesti na hrudi, bolesti hlavy, poruchy vedomia, dezorientovaný, meningeálny, v soporóznom stave prijatý na ARO. Dňa 5.2.05 zástava obehu, pacient neúspešne resuscitovaný, konštatovaný exitus letalis. Z likvoru kultivačne: Streptococcus pneumoniae, mikroskopicky Gram pozit diplokoky.
- Okres Partizánske hlásil úmrtie 63 ročnej ženy na pneumokokovú meningitídu (G 00.1) – u 62 ročnej dôchodkyne, ktorá bola hospitalizovaná na internom oddelení v Partizánskom s úpornými bolesťami hlavy a motorickým nekludom. Pre zhoršenie stavu s meningizmom, s teplotami a v kóme prevezená na infekčné oddelenie do Trenčína, odkiaľ preložená v kóme na OAIM. Výsledky vyšetrenia: v likvore bola zachytená vysoká zápalová aktivita s prítomnými baktériami, kultivačne – Streptococcus pneumoniae. Napriek ATB liečbe došlo u pacientky k rozvratu vnútorného prostredia a na 9. deň exitovala.
- Okres Nové Zámky hlásil úmrtie na nešpecifikovanú bakteriálnu meningitídu (G 00.2) u 36 ročného muža, hospitalizovaného s meningeálnymi príznakmi a poruchou vedomia na neurologické oddelenie. Pri vyšetrení zistený subdurálny hematóm a po vyšetrení likvoru

- bakteriálna meningitída, preto bol preložený na infekčné oddelenie, kde ale na ôsmy deň hospitalizácie exitoval. Z obalu mozgových plien bol zistený Beta haemolytický streptokok.
- Okres Brezno – úmrtie na bakteriálnu meningitídu (G00.8) u 0 ročného rómskeho chlapca z obce Hronec. Išlo o perakútny priebeh ochorenia pripomínajúci meningokokovú meningitídu, ktorá sa však nepreukázala. Bakteriálna meningitída bola potvrdená pitvou. Z hemokultúry bola vykultivovaná *Pseudomonas aeruginosa*.
  - Okres Bratislava hlásil úmrtie 0 ročného dieťaťa na dg.G 00.8, hospitalizovaného v DFNSP v Bratislave ako prematuritas. Od 10.dňa hospitalizácie sa rozvinul meningeálny syndróm, z likvoru potvrdená meningitída – *Serratia marcescens*. Napriek intenzívnej ATB terapii sa prehĺbil útlm CNS a krvného obehu a nastal exitus letalis.
  - Okres Martin hlásil úmrtie 55 ročnej ženy na dg. G 00.8. Hospitalizovaná za účelom rádioinvasívneho zákroku – implantáciu stentu. V pooperačnom priebehu febrílie pri predpokladanom uroinfekte, stav preliečený, pacientka prepustená do domácej liečby, ale o 5 dní pre febrílie opäť prijatá na interné oddelenie, nasadená ATB liečba, bez efektu, opakovane septické teploty. Z likvoru potvrdená *Pseudomonas aeruginosa*, pacientka preložená na infekčné oddelenie, následne na JIS neurologickej kliniky, kde nastal exitus letalis.
  - Okres Žilina - hlásil úmrtie na bakteriálnu meningitídu (G 00.8) u 53 ročného muža, ktorý bol prijatý na hospitalizáciu na interné oddelenie NsP Žilina s arteriálnou hypertenziou a hnačkami, neskôr vzostupom teplôt a cefaleou. Diferenciálnou diagnostikou bol stanovený infekčt CNS - meningitída. Pri akútnom priebehu došlo k exitu. Z likvoru bol potvrdený *Citrobacter*.
  - Okres Brezno - úmrtie 0-ročného dieťaťa z obce Valaská na nešpecifikovanú bakteriálnu meningitídu (G00.9). Ochorenie u dieťaťa malo prejavy meningokokovej meningitídy, avšak ani v materiály odobratom intra vitam ani post mortem sa *N.meningitidis* nepodarilo dokázať ani metódou PCR. Laboratórne sa nepodarilo dokázať ani iný etiologický agens.
  - Okres Nitra hlásil úmrtie 80 ročnej ženy na nešpecifikovanú bakteriálnu meningitídu (dg.G00.9). Pacientka prijatá na infekčné oddelenie s triaškou TT do 39 °C, dezorientovaná. Na 11. deň hospitalizácie exitus letalis. Diagnóza stanovená na základe klinického obrazu a biochemického vyšetrenia, pitvaná nebola.
  - Okres Trebišov hlásil úmrtie 62 ročného muža na purulentnú meningitídu G 00.9 na základe neurologického nálezu a biochemického a hematologického vyšetrenia likvoru ako nozokomiálnu nákazu. Pacient bol opakovane dialyzovaný v NsP Kráľovský Chlmec s dg. DM v štádiu obličkových komplikácií (E 10.2), mal zavedený centrálny venózný katéter. Pre obličkové zlyhanie a poruchy hydratácie poukázany na príjem na interné oddelenie. Pre podozrenie na meningitídu preložený na infekčné oddelenie NsP Trebišov, pacient bol meningeálny, neskôr v bezvedomí a bol preložený na OAIM v NsP Trebišov, kde bol intubovaný. 30.9.05 nastal exitus, pitva nerobená.

#### **2.4.7. Meningitis vyvolaná inými a nešpecifikovanými príčinami – G03, G04, G06**

Na diagnózu G 03 – bolo v roku 2005 hlásených 12 ochorení (chor. 0,22/100.000), je to o 4 ochorenia viac ako v roku 2004. Ochorenia boli hlásené z 2 krajov – Prešovského – 10 a Trenčianskeho 2. Chorobnosť v Prešovskom kraji bola 1,26/100.000

Ochorenia sa vyskytovali od vekovej skupiny 5-9 ročných. Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola vo vekovej skupine 15-19 ročných (0,72).

Ochorenia sa vyskytovali v období mesiacov jún – november s výnimkou septembra.

Ochorelo 8 mužov a 4 ženy.

Všetky ochorenia zostali etiologicky neobjasnené, diagnóza bola stanovená na základe klinického obrazu a biochemického vyšetrenia likvoru.

Na diagnózu G 04 – bolo zaznamenaných 20 ochorení (chor. 0,37/100.000), čo je presne rovnaký počet ako v predchádzajúcom roku. S výnimkou Bratislavského a Nitrianskeho kraja boli ochorenia hlásené zo všetkých krajov SR s najvyššou chorobnosťou v Košickom kraji.

Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola hlásená vo vekovej skupine 0 ročných detí (5,61). Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka s výnimkou novembra s maximom výskytu v septembri – 7 prípadov (t.j. 35%).

Etiológiu ochorení sa nepodarilo dokázať ani v jednom prípade. Ochorenia boli diagnostikované na základe výsledkov biochemického vyšetrenia likvoru a klinických príznakov..

Jedno ochorenie končilo exitom – u 3 ročného chlapca z okresu Námestovo, ktorý ochorel v októbri s nasledovnými príznakmi: teplota 39° C, opakované zvracanie. V predchorobí mal asi týždeň hnisavú nádchu. Privezený bol RZP v kŕčoch a bezvedomí na infekčné oddelenie, odtiaľ na detské oddelenie, kde boli vykonané základné postupy na zabezpečenie vitálnych funkcií a dieťa bolo vo vážnom stave prevezené na JIS kliniky detí a dorastu vo FN v Martine s perakútne prebiehajúcou infekciou CNS s následnou trombózou cerebrálnych žíl a durálnych splavov, ktorá viedla k vzniku malatických ložísk v mozgu a v hornom kmeni. V dôsledku týchto zmien dochádza k ťažkej poruche vedomia, kardiopulmárnej insuficiencii vyžadujúcej si inotropnú a umelú ventiláciu. Dňa 15.11.05 o 17,25 konštatovaný exitus letalis. Vyšetrenie likvoru: nález svedčiaci pre zápal, vysoké hodnoty bielkovín.

Na diagnózu G 06 – bolo hlásené 1 ochorenie (chor. 0,02/100.000), je to o 1 ochorenie menej ako v roku 2004. Ochorel pacient vo vekovej skupine 25-34 ročných z B.Štiavnice. V klinickom obraze dominovali subfebrílie, nauzea, zvracanie a bolesti hlavy. CT vyšetrením hlavy bol dokázaný absces CNS. K ochoreniu došlo v októbri.

## **2.4.8. Akútne chabé obrny - G 61**

### **Monitorovanie výskytu akútnych chabých obrn (ACHO)**

Činnosť epidemiologickej časti NRC pre poliomyelitídu bola v roku 2005 zameraná predovšetkým na koordináciu celoslovenskej surveillancie poliomyelitídy s osobitným dôrazom na zabezpečovanie plnenia úloh Akčného plánu na udržanie stavu bez poliomyelitídy v Slovenskej republike. Išlo najmä o nasledovné úlohy:

V rámci monitorovania ACHO sa priebežne spracovávali a analyzovali údaje o hlásených ochoreniach. Pravidelne sa kontrolovali a kompletizovali údaje v listoch epidemiologického vyšetrenia. Týždenné analýzy boli zasielané elektronickou poštou do Európskeho úradu SZO. Kládol sa dôraz na včasnosť a kompletnosť hlásení a včasnosť a kompletnosť epidemiologického a laboratórneho vyšetrenia akútnych chabých obrn v zmysle požiadaviek SZO.

V roku 2005 bolo v SR hlásených 35 suspektných ochorení, klinicky bolo potvrdených 28 (chorobnosť 0,5/100 000 obyvateľov), z toho 7 u detí do 15 rokov (chorobnosť 0,5 na 100 000 detí). Oproti predchádzajúcemu roku je to vzostup o 12,0%.

Ochorenia u detí aj dospelých boli zaznamenané v 7 krajoch Slovenska mimo Bratislavského kraja, a to v okresoch: Dunajská Streda-3, Galanta-1, Ilava-1, Púchov-2, Levice-2, Nitra-1, Nové Zámky-1, Banská Bystrica-3, Brezno-2, Lučenec-1, Žarnovica-1, Martin-1, Košice II-1, Košice-okolie-1, Spišská Nová Ves- 2, Humenné-1, Poprad-1, Stropkov-1, Vranov nad Topľou- 1. Ochorelo 5 detí do 15 rokov (chorobnosť 0,5/ 100 000 detí) a 23 osôb vo veku od 16 do 68 rokov. Ochorenia boli hlásené v mesiacoch :január-1, marec-2, apríl-3, máj-1, jún-5, júl-1, august-2, september-1, október-3, november-4.

### **Analýza včasnosti a kompletnosti hlásenia, epidemiologického a virologického vyšetrenia ochorení nad 14 rokov ukázala nasledovné:**

- z 23 prípadov klinici hlásili epidemiológom 21. Jedno ochorenie bolo hlásené na základe príjmu biologického materiálu do laboratória, u jedného ochorenia (okres Vranov nad Topľou) údaj o hlásení nebol k dispozícii. Podľa požiadaviek SZO do 24 hodín od hospitalizácie bolo klinikami hlásených iba 7 ochorení.
- až na dve boli všetky ochorenia epidemiologicky vyšetrené do 48 hodín od hlásenia.
- stolica bola virologicky vyšetrená u 12 chorých (5 x 1 vzorka, 7 x 2 a viac vzoriek). Podľa požiadaviek SZO (2 vzorky stolice odobrané do 14 dní od vzniku obrny v intervale najmenej 24 hodín) boli vyšetrené u 6 chorých. U chorých nad 14 rokov sa poliovírus ani iný enterálny vírus neizoloval. Výsledky laboratórných vyšetrení u detí do 15 rokov sú popísané v analýze tejto skupiny ochorení.



**Akútne chabé obrny v SR za rok 2005 - výskyt podľa okresov**

Kraj	Počet ochorení		Okres	Počet ochorení	
	abs.	Chorobnosť		abs.	Chorobnosť
Banskobystrický	7	1,1	Brezno	2	3,1
			Banská Bystrica	3	0,5
			Lučenec	1	1,4
			Žarnovica	1	3,6
Košícký	4	0,5	Košice II	1	1,3
			Košice okolie	1	0,9
			Spišská Nová Ves	2	2,1
Nitriansky	4	0,8	Levice	2	1,7
			Nové Zámky	1	0,7
			Nitra	1	0,6
Prešovský	5	0,1	Humenné	1	1,5
			Levoča	1	3,1
			Poprad	1	1,0
			Stropkov	1	4,8
			Vranov nad Topľou	1	1,3
Trenčiansky	3	0,2	Púchov	2	4,4
			Ilava	1	1,6
Trnavský	4	-	Dunajská Streda	3	2,6
			Galanta	1	1,1
Žilinský	1	0,1	Martin	1	1,0
Slovenská republika	28	0,5		28	0,5

**Analýza ochorení u detí do 15 rokov, ktoré podliehajú hláseniu do SZO ukázala:**

Zo 7 suspektných ochorení bolo potvrdených ako ACHO 5 ochorení. U dvoch detí z okresov Komárno a Spišská Nová Ves sa diagnóza ACHO nepotvrdila. V jednom prípade išlo o lymfadenitídu a v druhom prípade o prechodnú svalovú slabosť pri viróze.

Ostatných päť ochorení bolo z okresov Levice, Brezno, Poprad, Levoča a Svidník u detí vo veku 4 až 14 rokov. Ochorenia u detí vznikli v marci (1), v máji (1), v júli (1) a v novembri (2). Do 24 hodín od hospitalizácie boli klinikmi na RÚVZ epidemiológom hlásené 4 ochorenia, t.j. 80%. Jedno ochorenie bolo hlásené za 2 dni od hospitalizácie. Všetky prípady boli epidemiológmi vyšetrené do 48 hodín od hlásenia. Len u 2 chorých (40,0%) boli adekvátne odobraté a vyšetrené vzorky stolice (2 vzorky do 14 dní od vzniku obrny v intervale najmenej 24 hodín). Laboratórnym vyšetrením boli od jedného chorého dieťaťa zo stolíc izolované vírusy ECHO 14 (z prvej vzorky stolice) a ECHO 9 (z druhej vzorky stolice). Laboratórne vyšetrenia ostatných chorých boli v pokusoch o izoláciu poliovírusov a iných enterálnych vírusov negatívne. Finálna klasifikácia bola ukončená u všetkých 5 prípadov ACHO. Vo všetkých prípadoch išlo o non poliomyelitické obrny. Ochorenia boli klinicky uzavreté ako polyradikuloneuritída (4x), a paréza neznámej etiológie (1x).

## Očkovanie detskej populácie proti poliomyelitíde

V roku 2005 došlo k zásadnej zmene očkovania proti detskej obrne, t.j. k realizácii celoplošného očkovania neživou parenterálnou poliovakcínou (IPV). Zavedenie očkovania neživou parenterálnou vakcínou do očkovacieho programu znamená elimináciu rizika postvakcinačných komplikácií (VAPP - Vaccine Associated paralytic poliomyelitis) a zabezpečenie špecifickej prevencie už od dvoch mesiacov života dieťaťa.

Deti narodené od 1.1.2005 sa očkujú tromi dávkami neživej parenterálnej poliovakcíny v prvom roku života a preočkovanie sa vykoná u detí v šiestom a trinástom roku života.

Zavedením očkovania výlučne IPV až do dovŕšenia celosvetovej eradikácie detskej obrny sa Slovenská republika zosúladiť s ostatnými krajinami EÚ a rešpektovala odporúčania SZO v tomto smere.

V rámci kontroly očkovania vykonanej k 31.8.2005 dosiahla celoslovenská zaočkovanosť tromi dávkami základného očkovania proti detskej obrne v ročníku narodenia 2003 98,7% (49 407 očkovaných detí), čo je rovnaká zaočkovanosť ako v predchádzajúcom kontrolovanom období. Z toho živou orálnou trivalentnou vakcínou ORAL POLIOMYELITIS VACCINE, Sanofi Pasteur (OPV) bolo zaočkovaných 95,8% a inaktivovanou vakcínou IMOVAX POLIO, Sanofi Pasteur bolo zaočkovaných 2,9% detí (kontraindikácia OPV).

Z celkového počtu detí v ročníku 2003 bolo 33,9% očkovaných aj 4. dávkou OPV.

Preočkovanosť detí v 13. roku života (ročník narodenia 1992 a 1993) bude vyhodnotená v nasledujúcej kontrole očkovania z dôvodu posunu termínu preočkovania z 12.roka života na 13.rok života.

## Sledovanie cirkulácie poliovírusov a iných enterálnych vírusov vo vonkajšom prostredí

Sledovanie cirkulácie poliovírusov a iných enterálnych vírusov vo vonkajšom prostredí sa v SR zabezpečovalo v priebehu celého roka v 48 odberových lokalitách vo väčších mestách Slovenska a v 6-tich lokalitách v utečeneckých táboroch. Celkovo bolo odobraných 530 a po fázovom delení vyšetrených 1060 vzoriek odpadových vôd. Izolovaných bolo 17 poliovírusov (1x PV1 SL, 3x PV3 SL) a 13x PV2 VDPV (vaccine derived polioviruses). Všetky izolované VDPV boli z odpadových vôd v lokalite Skalica. Správnosť sérotypizácie všetkých izolovaných poliovírusov potvrdilo Regionálne referenčné laboratórium v Helsinkách.

## **2.5. Skupina zoonóz a nákaz s prírodnou ohniskovosťou**

### **2.5.1. Tularémia – A 21**

Zo všetkých krajov SR bolo hlásených 23 ochorení (chor. 0,43/100.000). Oproti roku 2004 je to vzostup o 53%, oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 55%. Ochorenia boli hlásené z Trnavského (3), Trenčianskeho (6), Nitrianskeho (13) a Žilinského kraja (1), s najvyššou chorobnosťou v Nitrianskom kraji – 1,83/100.000. (**Mapa 11**).

Ochorenia postihli pacientov vo všetkých vekových skupinách okrem 0 ročných a 1-4 ročných detí, s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 45-54 ročných (0,75).

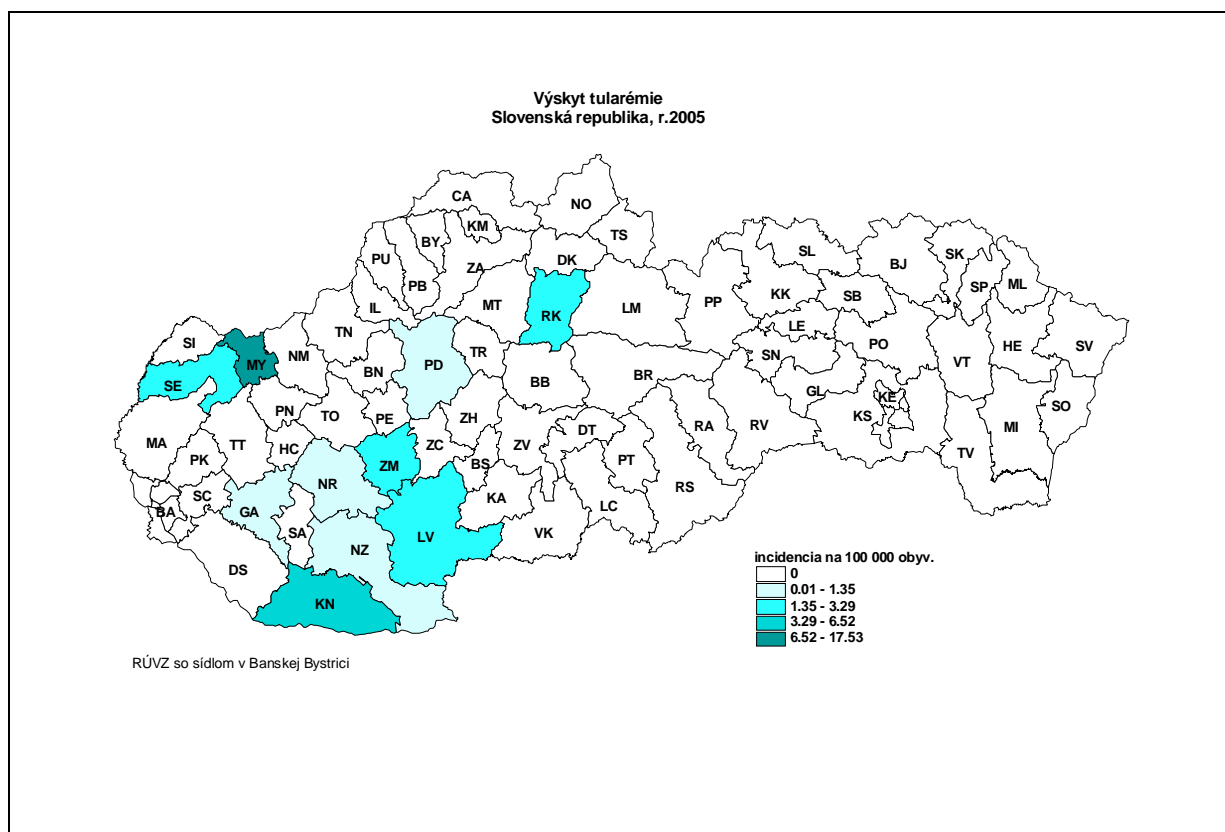
Ochorelo 12 mužov a 11 žien.

Formy ochorenia: ulceroglandulárna – 9, glandulárna – 5, orálnoglandulárna – 1, febrilná – 3, kožná s prejavmi exantému – 1, nešpecifikovaná – 1 (zistená v rámci rodinného výskytu), torakopulmonálna – 2 a okuloglandulárna – 1.

Anamnéza vzhľadom na faktor prenosu nákazy bola: 8x chov zvierat (z toho 4 ochorenia boli hlásené ako prípady v rodinnej epidémii), ktoré udávajú chov a konzumáciu králikov, 6 pacientov udávalo prácu s krmivom a stelivom (seno), 1x chov bažantov, 5x prácu v záhrade, kde sú prítomné malé hlodavce, 1x išlo o elektrikára pracujúceho v teréne – profesionálna expozícia, 2x zostal faktor prenosu nákazy neobjasnený.

Sezonalita: február – 1, marec – 2, apríl – 2, máj – 4, júl – 2, august – 4, október – 5, november – 3.

## Mapa 11



### 2.5.2. Leptospiróza – A 27

Hlášených bolo 35 ochorení chor. 0,65/100.000), je to oproti roku 2004 vzostup o 45%, oproti 5-ročnému priemeru je to vzostup o 3%.

Ochorelo výrazne viac mužov (27) ako žien (8).

Ochorenia boli hlásené z každého kraja s výnimkou Banskobystrického kraja, najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Žilinskom kraji (1,44).

Ochorenia sa vyskytli u pacientov nad 20 rokov veku, s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 65 ročných a starších (1,44).

V klinických obrazoch prevládala febrilná forma ochorenia – 13 prípadov, icterická – 10, meningeálna – 8, anicterická – 2, v 2 prípadoch nebola forma ochorenia uvedená.

Etiológia ochorení: *Leptospira grippotyphosa* – 10x, *L.pomona* – 3x, *L.grippotyphosa* + *L.sejroe* – 1x, *L.pomona* + *L.sejroe* – 1x, *L.pomona* + *L.sejroe* + *L.semeranga* – 1x, *L.sejroe* + *L.semeranga* – 2x, *L.sejroe* – 7x, *L.icterohaemorrhagica* – 6x, *L.australis* – 2x. V dvoch prípadoch bola paradoxná reakcia.

V anamnéze mali 7 pacienti pobyt v prírode, z toho: splavovanie rieky – 1x, rybolov – 1x, kúpanie a pitie vody zo studničiek – 1x, pitie vody zo studničiek -1x, prechádzky – 1x.

14 pacientov udávalo kontakt so zvieratami s prítomnosťou hlodavcov, 9 pacientov poľnohospodárske práce, 2 pacienti prácu na bitúnku, 1x išlo o profesionálnu expozíciu u veterinára a v 2 prípadoch zostal faktor prenosu nákazy neobjasnený.

Sezonalita: január – 3, február – 1, marec – 1, jún – 2, júl – 4, august – 5, september – 10, október – 4, november – 5.

### 2.5.3. Listeriόza – A 32

Hlášených bolo 5 ochorení (chor. 0,09/100.000), oproti roku 2004 je to o 3 ochorenia menej a oproti 5 ročnému priemeru je o 25% výskyt nižší.

Ochorenia boli hlásené z 5 krajov: Trnavského, Nitrianskeho, Žilinského, Prešovského a Košického po 1 prípade s najvyššou chorobnosťou v Trnavskom kraji (0,18).

Ochorenia sa vyskytli u pacientov v 3 vekových skupinách: 25.-34 = 1, 45-54 = 1, 55-64 = 3, s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 55-64 ročných (0,56).

Ochoreli 3 muži a 2 ženy na meningeálnu formu (3x) a septickú formu (2x).

V anamnéze majú 2 pacienti rybolov na rieke, 2x chov domácich zvierat, v 1 prípade je anamnéza vzhľadom na možný faktor prenosu nákazy negatívna. Ochorenia sa vyskytovali v mesiacoch : január – 1, jún – 2, júl – 1, august – 1.

#### 2.5.4. Lymeská borelióza – A 69.2, M 01.2, G 63.0

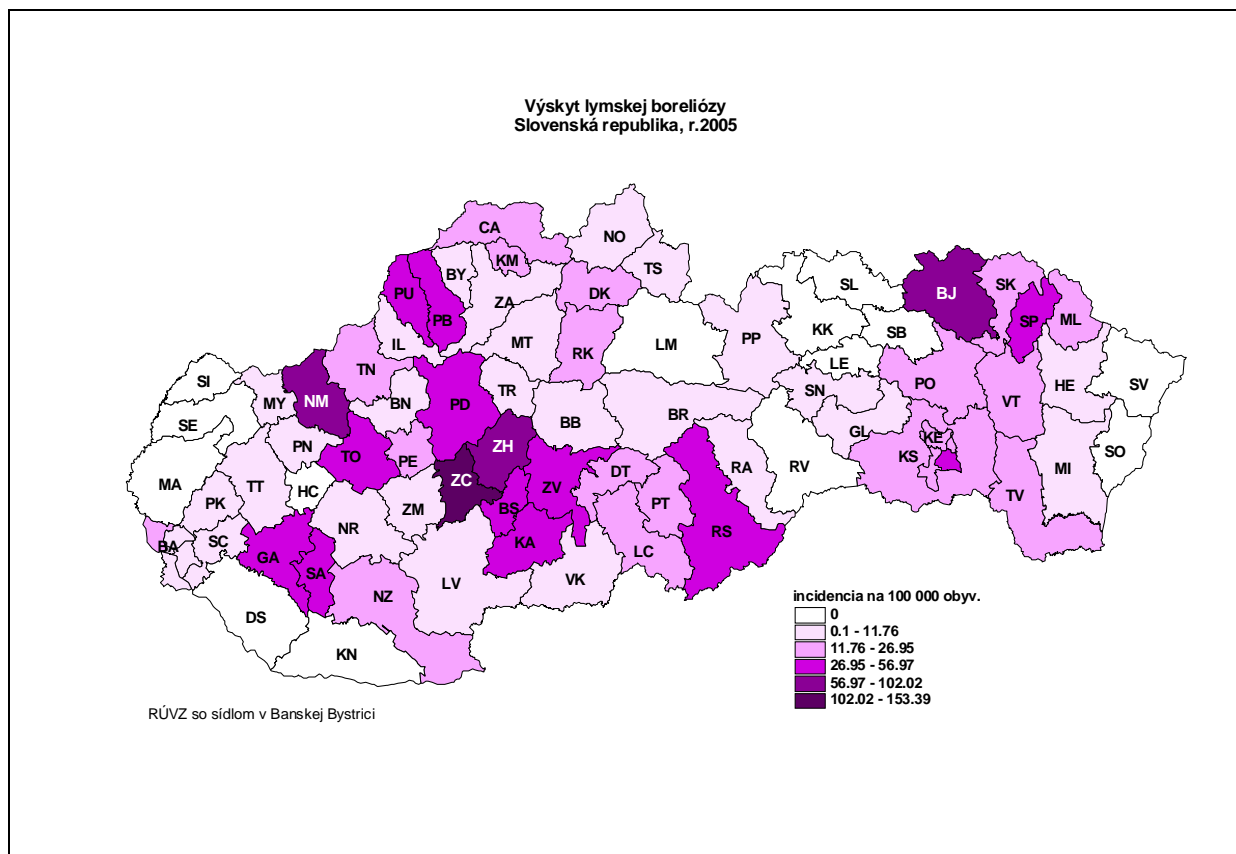
V roku 2005 bolo hlásených 843 ochorení (chor. 15,65/100.000), čo je oproti roku 2004 vzostup o 24% a oproti 5 ročnému priemeru vzostup o 28%. (**Graf 37**).

Ochorenia boli hlásené z každého kraja s najvyššou chorobnosťou v kraji Banskobystrickom (28,56) a Trenčianskom (28,1) a najnižšou chorobnosťou v Bratislavskom kraji (5,15).

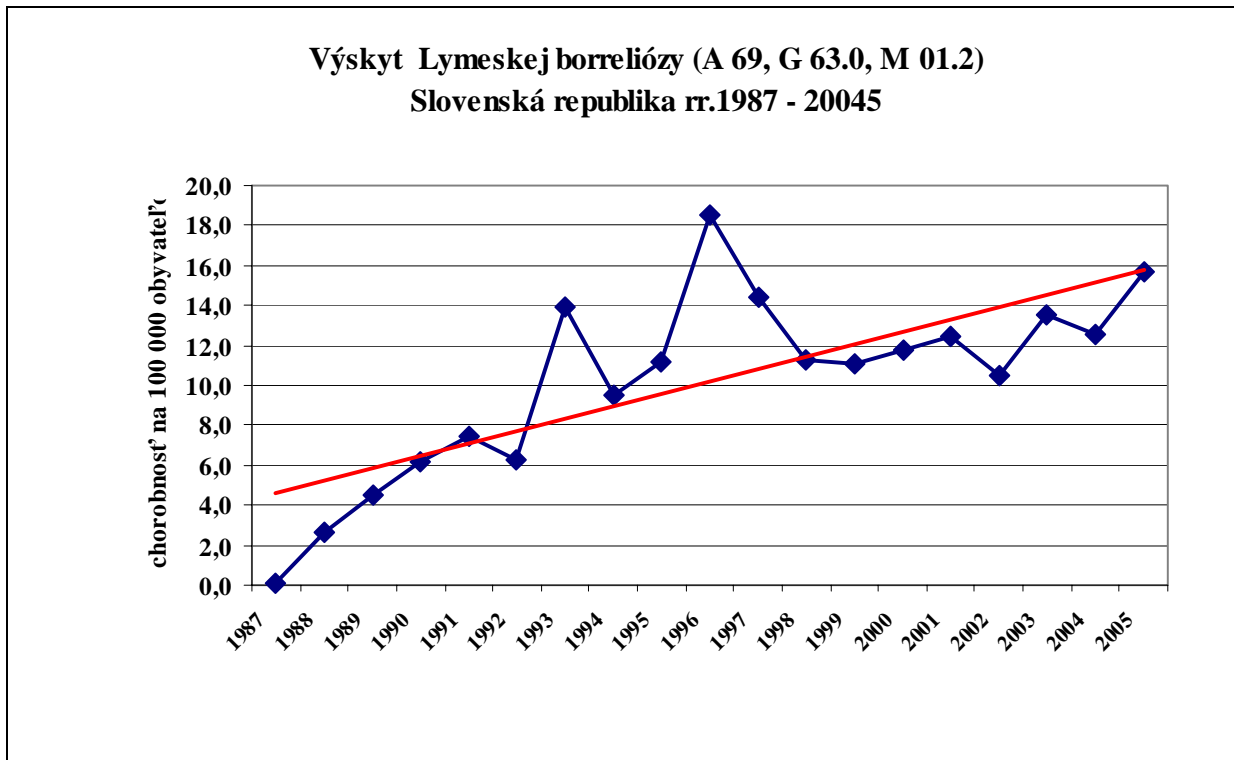
Ochorelo 378 mužov a 465 žien. (**Mapa 12**).

Ochorenia sa vyskytli u pacientov vo všetkých vekových skupinách s výnimkou 0 ročných detí, s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 55-64 ročných (31,36) a najnižšou v skupine 1-4 ročných (10,16).

Mapa 12

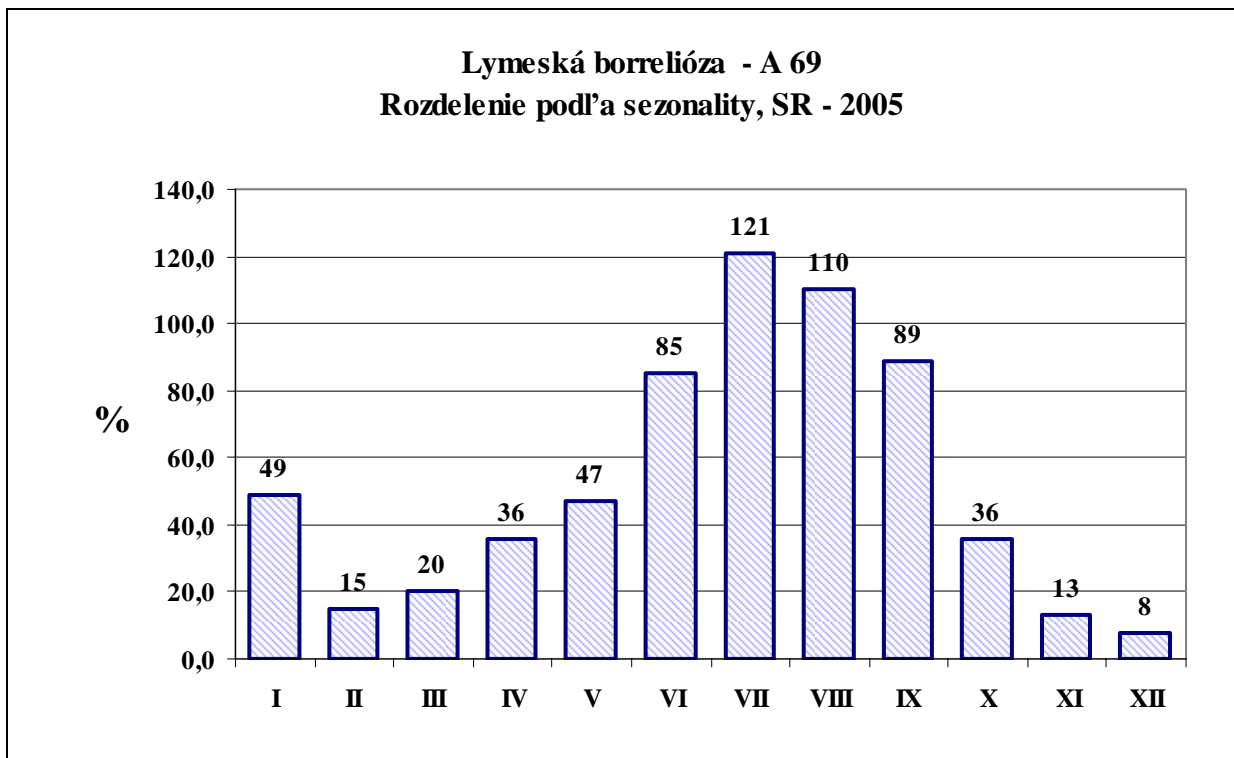


Graf 37



Ochorenia boli vykázané ako A 69.2 v 629 prípadoch v štádiu ECHM, v štádiu kĺbových zmien ako polyartritídy ako G 63.0 v 61 prípadoch a s príznakmi neurologických zmien pod dg. M 01.2 v 153 prípadoch.

Graf 38



V anamnéze malo 634 pacientov zaklieštenie, 89 pacientov poštípanie neznámym hmyzom, 12 pacientov pobyt v prírode. Negatívna anamnéza bola u 93 pacientov a v 15 prípadoch nebol údaj o možnom vektore uvedený.

Ochorenia sa vyskytovali v každom mesiaci s maximom výskytu v júli – 146 prípadov a s najnižším výskytom v decembri – 14 prípadov. (**Graf 38**).

### 2.5.5. Kliešťová encefalitída – A 84

Spolu bolo hlásených v roku 2005 – 50 ochorení (chor. 0,93/100.000), oproti roku 2004 je to pokles o 30%, oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 35%. (**Graf 39**). Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR s najvyššou chorobnosťou v Trenčianskom kraji (3,99), najnižšou v Košickom kraji (0,13). (**Mapa 13**).

Ochorenia sa vyskytli u pacientov vo všetkých vekových skupinách s výnimkou 0 ročných detí. Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná vo vekovej skupine 55-64 ročných (1,86), najnižšia vo vekovej skupine 25-34 ročných (0,45).

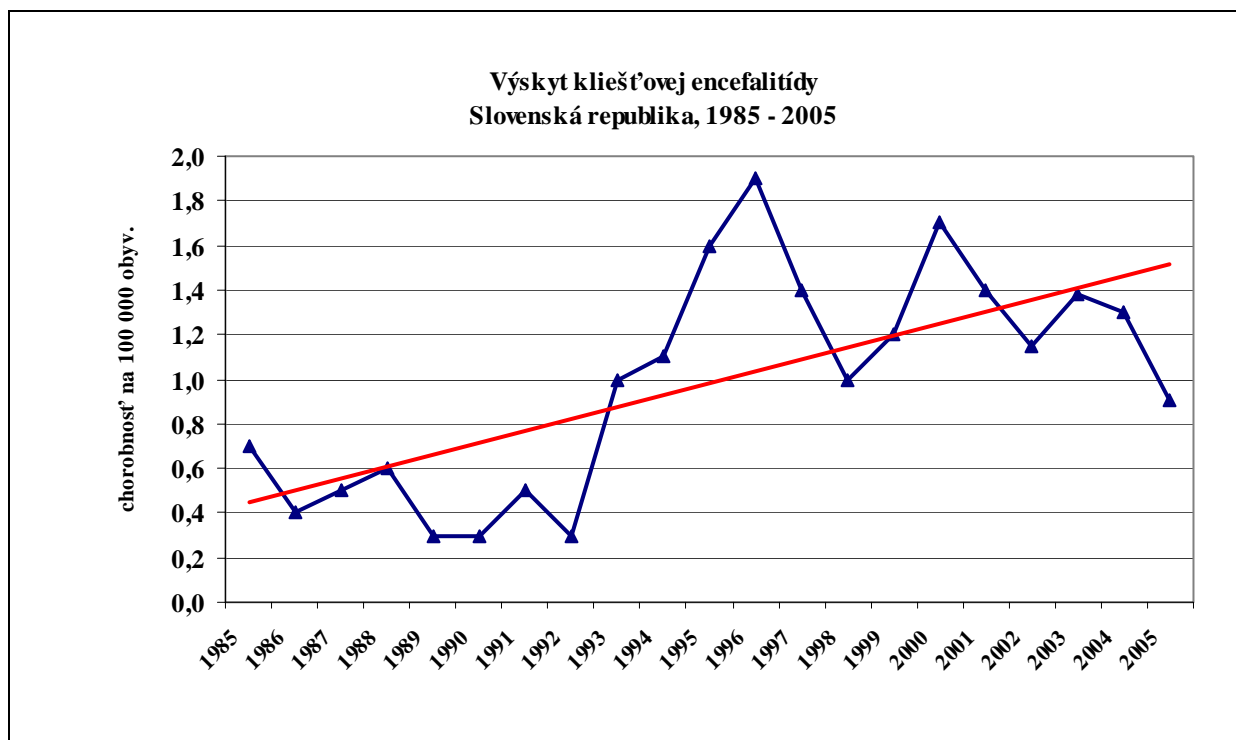
Ochorelo 24 mužov a 26 žien.

S príznakmi meningitídy ochorelo 39 pacientov, s inými neurologickými prejavmi prebehlo 6 prípadov ochorení a febrilná forma zistená u 5 pacientov.

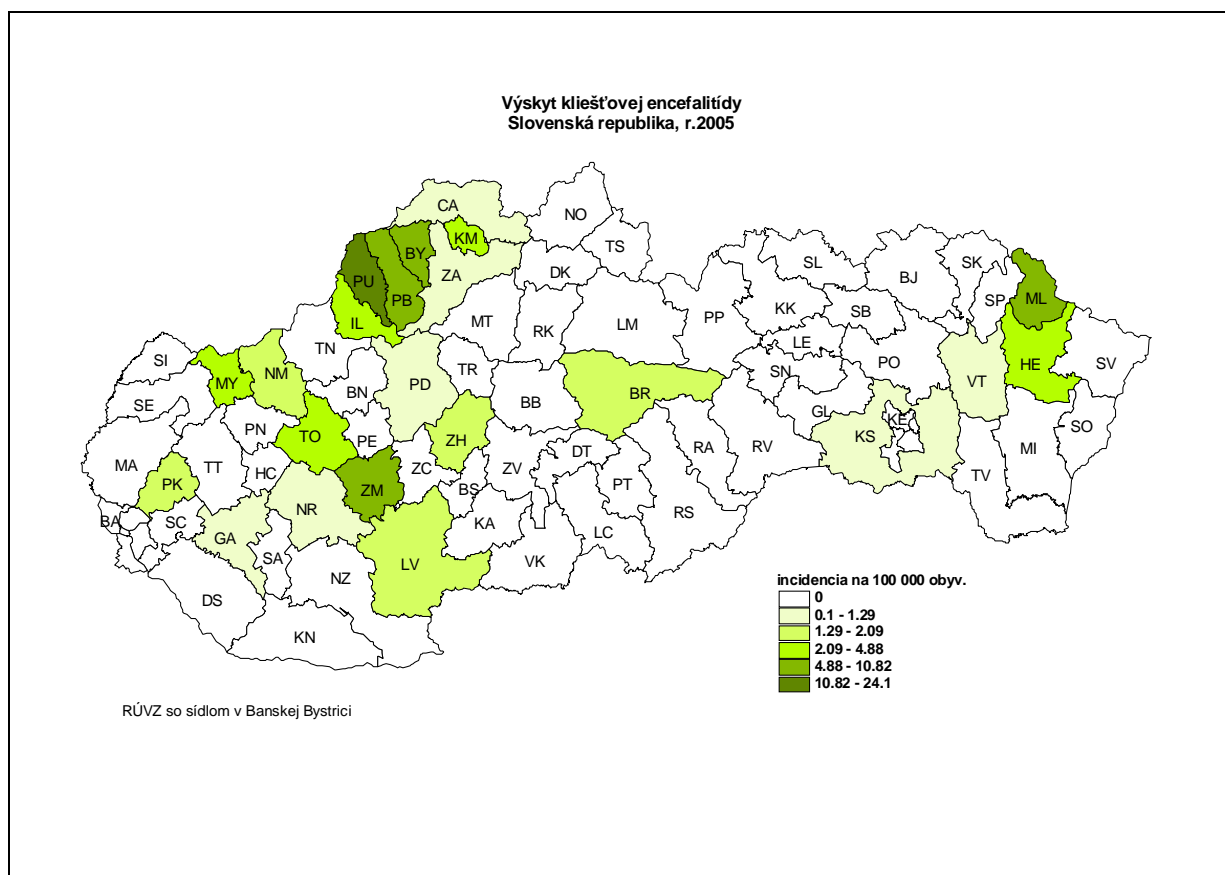
V anamnéze malo 41 pacientov prisatie kliešťa, konzumáciu neprevareného kozieho mlieka – 1 pacient, zaklieštenie a konzumáciu neprevareného kozieho mlieka – 1 pacient. Neobjasnených zhlľadom na faktor prenosu nákazy zostalo 7 ochorení.

Ochorenia sa vyskytovali v mesiacoch: máj – 2, jún – 4, júl – 15, august – 14, september – 8, október – 7.

**Graf 39**



Mapa 13



### 2.5.6. Ornitóza – A 70

V roku 2005 bolo hlásených 10 ochorení (chor. 0,19/100.000), je to dvojnásobný vzostup oproti roku 2004. Všetky ochorenia boli hlásené z Košického kraja a v tomto kraji bola chorobnosť 1,3/100.000.

Ochorelo 6 mužov a 4 ženy.

Ochorenia sa vyskytli od veku do 20 do 64 rokov, najvyššia chorobnosť bola vo vekovej skupine 35-44 ročných (0,53), najnižšia u 45-54 ročných (0,12).

S pľúcnyimi prejavmi ochorenia boli 5 pacienti, s febríliami 4 pacienti, s kĺbovými prejavmi 1 pacient .

Sezonalita: január – 1, február – 1, apríl – 1, máj – 2, jún – 2, júl – 1, november – 2.

V anamnéze mali 4 pacienti chov vtákov, 2 expozíciu holubacím trusom pri upratovaní povale, 1x profesionálnu expozíciu – išlo o ornitológa a 3x ostalo ochorenie epidemiologicky neobjasnené.

### 2.5.7. Pomalé vírusové ochorenia CNS – Creutzfeldt-Jacobova choroba – A 81

V roku 2005 bolo hlásených 11 ochorení (chor. 0,20/100.000), oproti roku 2004 je to vzostup o 57%, oproti 5-ročnému priemeru je to vzostup o 139%. Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR mimo Bratislavského, najviac z Banskobystrického kraja (3 prípady ochorenia, chor. 0,46).

Ochorenia sa vyskytli vo vekových skupinách 45-54 = 3 (chor.0,37), 55-64 = 1 (chor.0,19) a 65+ = 7 (chor.1,12). Ochoreli 3 muži (chor. 0,11) a 8 žien (chor.0,29). 8 prípadov končilo úmrtím.

#### **Popis ochorení:**

Okres Trnava – zaznamenal **úmrtie** na CJCH, sporadickej formy u 71 ročnej ženy, ktorá exitovala 19.3.2005. Od augusta 2004 bol u pacientky pozorovaný hmotnostný úbytok, recidivujúce febrility, od decembra 2004 dysgeúzia, od februára 2005 neistota pri chôdzi, expresívna afázia.

Pacientka s diagnostikovaným myelodysplastickým syndrómom bola preložená dňa 7.3.2005 z Infekčnej kliniky na Neurologickú kliniku FN Trnava pre postupný rozvoj kvantitatívnej a kvalitatívnej poruchy vedomia. V objektívnom náleze pri prijatí somnolencia, organický psychosyndróm, zmiešaná kvadruparéza. Dňa 21.3.2005 bola vykonaná patologicko-anatomická pitva vo FN Trnava s odberom biologického materiálu pre NRC pomalé vírusy SZÚ – ÚPKM Bratislava. Vo výsledkoch laboratórnych vyšetrení bol potvrdený typický neurohistopatologický nález, pozitívna imunohistochemická reakcia Pr Prs. Pracovná anamnéza pacientky bez pozoruhodností, z osobnej anamnézy zistená v r.1980 hysterektómia pre myóm, operácia varixov PDK pred cca 35-rokmi, nodózna struma.

Okres Hlohovec - zaznamenal **úmrtie** u 61 ročnej ženy z Hlohovca. Prvé príznaky ochorenia zistené v lete 2004 – somatická únava, ťažkosti s hltaním, s artikulovaním, dyplopia, ťažkosti s chôdzou, slabosť končatín. V priebehu hospitalizácií (od novembra 2004 – I.NK LF UK Bratislava, I.NK Martin, FN Trnava) postupné zhoršovanie hybnosti, objavenie sa kvadruparézy chabého typu, zvýraznenie cerebellárneho a bulbárneho syndrómu, 4.1.2005 – kvantitatívna porucha vedomia – sopor. Dátum úmrtia: 30.1.2005. Dňa 1.2.2005 bola vykonaná patologicko-anatomická pitva vo FN Trnava s odberom biologického materiálu pre NRC pre pomalé vírusy SZÚ-ÚPKM Bratislava, kde bola diagnóza potvrdená typickým neurohistopatologickým nálezom s prítomnosťou SAF. V epidemiologickej anamnéze zistený profesionálny kontakt so zvieratami v 80-tych rokoch, kde pacientka pracovala v PD Hlohovec v zabijačkárni ako kuchárka. V anamnéze zistená tiež konzumácia domácky pripravovaných biftekov.

V okrese Považská Bystrica – ide o ochorenie 66-ročnej dôchodkyne. Dátum prvých príznakov: 30.9.2004. Ochorenie začalo poruchou chôdze, celkovou somatickou únavou, postupne sa pridružovali cerebrálne príznaky, halucinácie, depresie, apatia, zúžená svedivosť a bolesti končatín. Pacientka bola hospitalizovaná na neurologickom oddelení dňa 24.1.2005.

Odber biologického materiálu:

- krv – analýza DNA – CJCh špecifická mutácia E200K neprítomná,
- likvor – proteín 14-3-3- prítomný.

Osobná anamnéza: pacientka sa narodila v Púchove, pracovala ako THP v podniku Makyta. V detstve (od r.1958) chovali ošípané, sliepky a zajace. Konzumáciu nedostatočne tepelne spracovaného mäsa neudáva. Pochádza zo 7-mich súrodencov, z ktorých už dvaja nežijú. Rodičia jej zomreli na CMP. Ochorenie CNS sa v rodine nevyskytlo. Má jednu dcéru, ktorá je zdravá. Záver: dg. Creutzfeldtova-Jakobova choroba – sporadická forma.

V okrese Zlaté Moravce - **exitoval** 66-ročný muž zo Zlatých Moraviec. Ochorel ešte 1.12.2004, hospitalizovaný bol na internom oddelení NsP Zlaté Moravce od 3.12.2004 do 23.12.2004, v anamnéze rýchlo progredujúce psychické zmeny, poruchy symbolických a motorických funkcií. Od 7.1.2005 do 17.1.2005 hospitalizovaný v LDCH v Zlatých Moravciach, následne preložený na Neurologickú kliniku FN v Nitre a odtiaľ s dg. CJCh sporadická forma preložený dňa 27.1.2005 na infekčné oddelenie FN v Nitre, kde sa v klinickom obraze pridružil sopor, globálna svalová rigidita, myoklonické záškľby končatín, kvadruparéza, kachexia, došlo k zhoršeniu stavu vedomia až do obrazu kómy, následne k rozvoju hypostatickej pneumónie a respiračnej insuficiencie s progresiou do kardiopulmonálneho zlyhania. Exitus 6.2.2005.

V epidemiologickej anamnéze mal údaj o chove koní, ošípaných a hydiny v detstve.

Dňa 7.2.2005 vykonaná pitva.

Pitevný nález:

Základná príčina smrti: Morbus Jacobs-Creutzfeldt A81.0

Priama príčina smrti: Mors centralis

Na laboratórne vyšetrenie do NRC pre pomalé vírusové neuroinfekcie bola odobratá krv, likvor a excízie z mozgu. Diagnóza CJCh bola potvrdená vyšetrením:

- Analýza DNA – CJCh špecifická mutácia E200K neprítomná, ďalšie mutácie prítomné, polymorfizmus na kodóne 129 Met/Met;
- Typický neurohistopatologický nález prítomný;
- Imunoreakcia PrP prítomná

Proteín 14-3-3 v likvore prítomný.

V okrese Ružomberok - **zomrela** 74-ročná dôchodkyňa, obyvateľka Domova dôchodcov v Likavke, okr. Ružomberok. Vo februári 2005 utrpela zlomeninu krčka stehennej kosti. Od toho času sa zhoršoval jej psychický stav, prehlbovala zúženú svedivosť a dezorientácia. Koncom júna 2005 pre 3 dni



trvajúce febrility a stav bezvedomia hospitalizovaná na Internej klinike ÚVN Ružomberok. Pre typický nález na EEG – svedčiaci pre priónové ochorenie vyslovené podozrenie na CJCH a pacientka preložená na Infekčné oddelenie ÚVN Ružomberok, kde za príznakov kardiopulmonálneho zlyhania 1.7.2005 exitovala. Biologický materiál na vyšetrenie potvrdzujúce dg. CJCH, vrátane sekčného materiálu bol odoslaný do NRC pre pomalé vírusy, výsledky potvrdili diagnózu.

V okrese B.Bystrica - bolo zaznamenané ochorenie, ktoré skončilo 5 mesiacov po objavení sa prvých klinických príznakov **úmrtím**.

Išlo o 70 ročného muža z obce Motyčky. Ochorenie sa prejavilo typickou neurologickou symptomatológiou - neistá chôdza, porucha reči, spomalené reakcie, porucha pamäte, správania, prehĺtacie ťažkosti, dezorientácia. Postupom času došlo k zväzňovaniu symptomatológie, pacient prestal spolupracovať.

V predchorobí, 1.4.2005 mal pacient autohaváriu, ktorá bola pravdepodobne spúšťacím mechanizmom. Mal otras mozgu a bol v bezvedomí. Z materiálu odobratého intra vitam aj post mortem bola dokázaná génová mutácia na 129 kodóne.

Z epidemiologickej anamnézy je pozoruhodný fakt, že menovaný pracoval istý čas ako kuchár a vodič, pričom obchádzal rôzne štáty Európy, kde sa aj stravoval.

V okrese Zvolen – 1 ochorenie (**úmrtie**) u 47 roč. predavačky z Pliešoviec, hospitalizovaná na Neurologickom oddelení vo Zvolene. Ochorela v mesiaci jún. EA: chovali ovce, barany, kravy, ošípané. Nikdy nejedla z nich mäso, mozog ani miechu z oviec alebo z baranov nekonzumovala. Dobytok neošetrovala. Úraz hlavy neudáva. KO: trpnutie oboch rúk, triaška, porucha reči, dezorientácia, zábudlivosť, slabosť. Pri prijatí na Neurologické oddelenie NsP Zvolen prítomná pravostranná centrálna hemiparéza, ataxia pravostranných končatín, fatické poruchy a ataxia. CT mozgu bez patologického obsahu a bez ložiskových zmien. V auguste 2005 prijatá na Interné oddelenie Krupina pre zhoršenie stavu, neprijíma potravu, nekonzumuje tekutiny, febrility. Bola zavedená nasogastrická sonda. Dg: febrilný stav, JC choroba. Th: Ciphin. tekutiny, Exitus – august 2005 na Internom odd. Krupina. Začiatkom augusta prijatá na chirug. odd. za účelom doriešenia PEG. na založenie gastrotómie. Pacientka už nekomunikuje, amentná. Existus letalis. Pitevný nález: typický neurohistopatologický nález s prítomnosťou SAF, pozitívnu imunohistochemickú reakciu PrP<sup>res</sup>, pozitívna proteínu 14-3-3, EEG vyšetrenie Mationin skúšky v likvore, Met/Met na kodóne 129., dg genetickej CJCh dôkaz mutácie E 200K.

Okres Banská Štiavnica – zaznamenal ochorenie u 51-ročnej pacientky z Banskej Štiavnice, ktorá bola hospitalizovaná na neurologickom oddelení v Banskej Bystrici pre únavový syndróm, trpnutie a pálenie v nohách a v rukách. Pacientka je sledovaná psychiatrom pre depresívny sy – suspektný m.Alzheimer. Na neurologickom oddelení bola vykonaná LP s výsledkom: zmutované pomalé vírusy, potvrdené MUDr.Mitrovou v Bratislave. Pacientka bola preložená na infekčné oddelenie. Po troch dňoch pacientka v stabilizovanom stave na žiadosť manžela prepustená do domácej starostlivosti.

V okrese Sabinov – ochorela 47 ročná žena z Rožkovian, okres Sabinov, s geneticky podmienenou formou ochorenia.

Príbuzní boli vyšetrení cestou neurologického oddelenia. Pacientka na uvedenú diagnózu **exitovala**. Príčina smrti – Morbus Creutzfeldt-Jakob.

- analýza DNA - CJCH špecifická mutácia E200 – prítomná - polymorfizmus na hodnote 129-Met/Met
- typický neurohistopatologický nález
- uminunoreakcia PrP - prítomná
- proteín 14-3-3 v likvore – prítomný.

V okrese Stará Ľubovňa – zaznamenali ochorenie dôchodkyne, potvrdené na základe DNA. Pokrvní príbuzní vyšetrenie odmietli. U pacientky išlo o depresívny sy, organicky psychosyndróm s naznačenou demenciou, poruchami novopamäte. Opakovane hospitalizovaná na Neurologickom oddelení v Poprade.

Okres Košice – okolie - zaznamenal **úmrtie** 68 ročného muža z obce Turnianska Nová Ves, okr. Košice okolie. Prvé klinické príznaky sa objavili v októbri 2005 - slabosť, zhoršenie videnia, poruchy správania, nočný neklúd. Hospitalizovaný na neurologickom oddelení. Od 11.11.2005 hospitalizovaný

na OAIM pre bezvedomie, rýchlo progredujúcu demenciu s tonickými kŕčmi - vyslovené podozrenie na CJCH. V NRC pre pomalé vírusové infekcie z krvi zistená špecifická mutácia E 200K. Dňa 12.12.2005 pacient exitoval. Do NCR zaslané mozgové tkanivo, výsledky zatiaľ nie sú k dispozícii. V epidemiologickej anamnéze kontakt s ovcami, kozami, prasatami, hydinou, konzumácia mliečnych výrobkov a doma pripravovaných mäsových výrobkov. Transfúzie, ani operácie neboli udané.

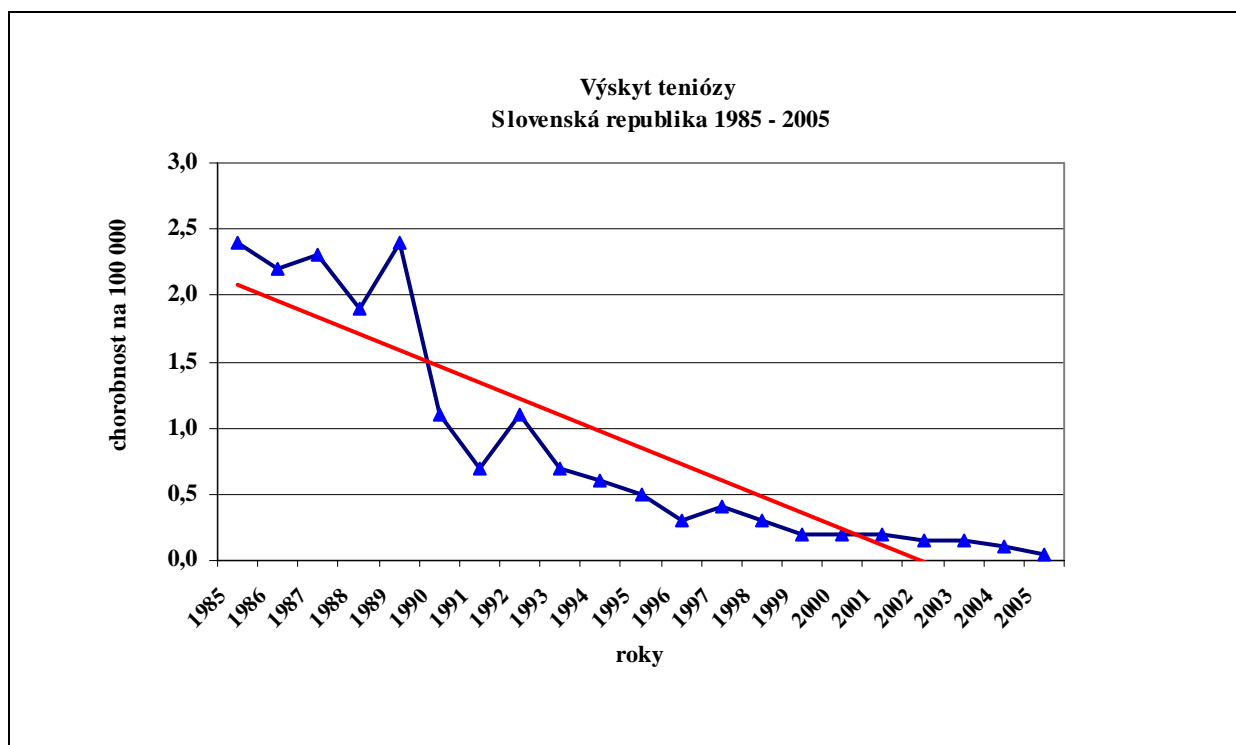
### 2.5.8. Tenidóza – B 68

V priebehu roka 2005 boli hlásené 2 ochorenia (chor. 0,04/100.000), je to 3-násobný pokles oproti roku 2004. (**Graf 40**). Obe ochorenia boli hlásené zo Žilinského kraja (chor. 0,29) a vyskytli sa u mužov vo vekových skupinách 45-54 a 65+ ročných.

Jednalo sa u obidvoch o črevnú formu ochorenia (odchod článkov v stolici). Ochorenia spôsobili *T.saginata* – 1x, *T.species* – 1x.

Pacienti mali v anamnéze konzumáciu tepelne nespracovaných mäsových výrobkov a mäsa.

Graf 40



### 2.5.9. Toxoplazmóza – B 58

V priebehu roka 2005 bolo hlásených 261 ochorení (chor. 4,85/100.000), oproti roku 2004 je to vzostup o 69%, oproti 5-ročnému priemeru je to vzostup o 10%. (**Graf 41**). Ochorenia boli hlásené z každého kraja s najvyššou chorobnosťou v Žilinskom kraji (10,37) a najnižšou v Prešovskom kraji (2,01).

Ochorenia boli hlásené u pacientov v každej vekovej skupine s najvyššou vekovo špecifickou chorobnosťou vo vekovej skupine 10-14 ročných detí (11,41) a najnižšou vo vekovej skupine 55-64 ročných (0,19).

Ochorelo 105 mužov a 156 žien.

Forma ochorenia: uzlinová – 221x, očná – 14x, gynekologická – 16x, črevná – 1x, febrilná – 2x, kľbová – 1x, únavový syndróm mali 5 pacienti, vrodená forma bola zaznamenaná – 1x.

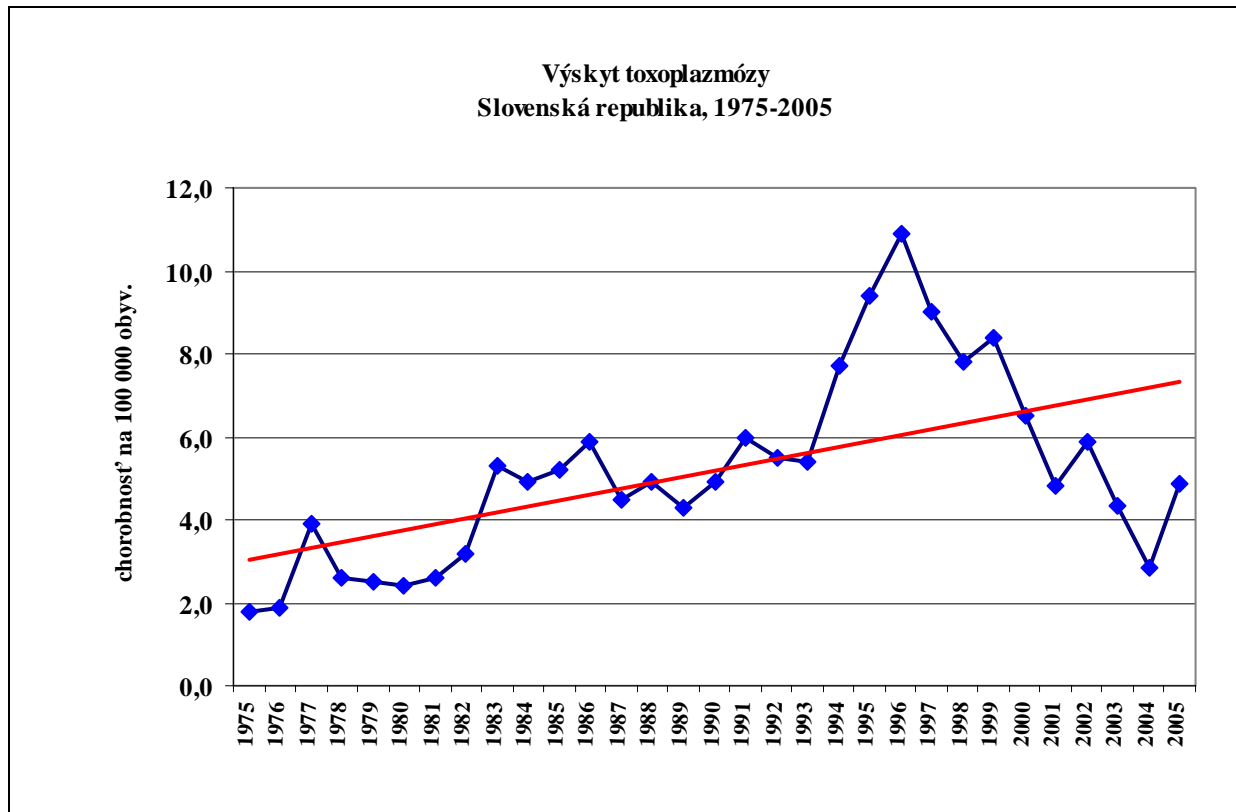
Ochorenia sa vyskytli v mesiacoch: január – 78, február – 20, marec – 17, apríl – 11, máj – 14, jún – 15, júl – 23, august – 19, september – 24, október – 17, november – 17, december – 6.

Väčšina pacientov mala v anamnéze kontakt s domácimi zvieratami – 210x (80,5%), 5 pacienti mali konzumáciu tepelne neupraveného mäsa, najmä klobás, kontakt s domácimi zvieratami + konzumáciu

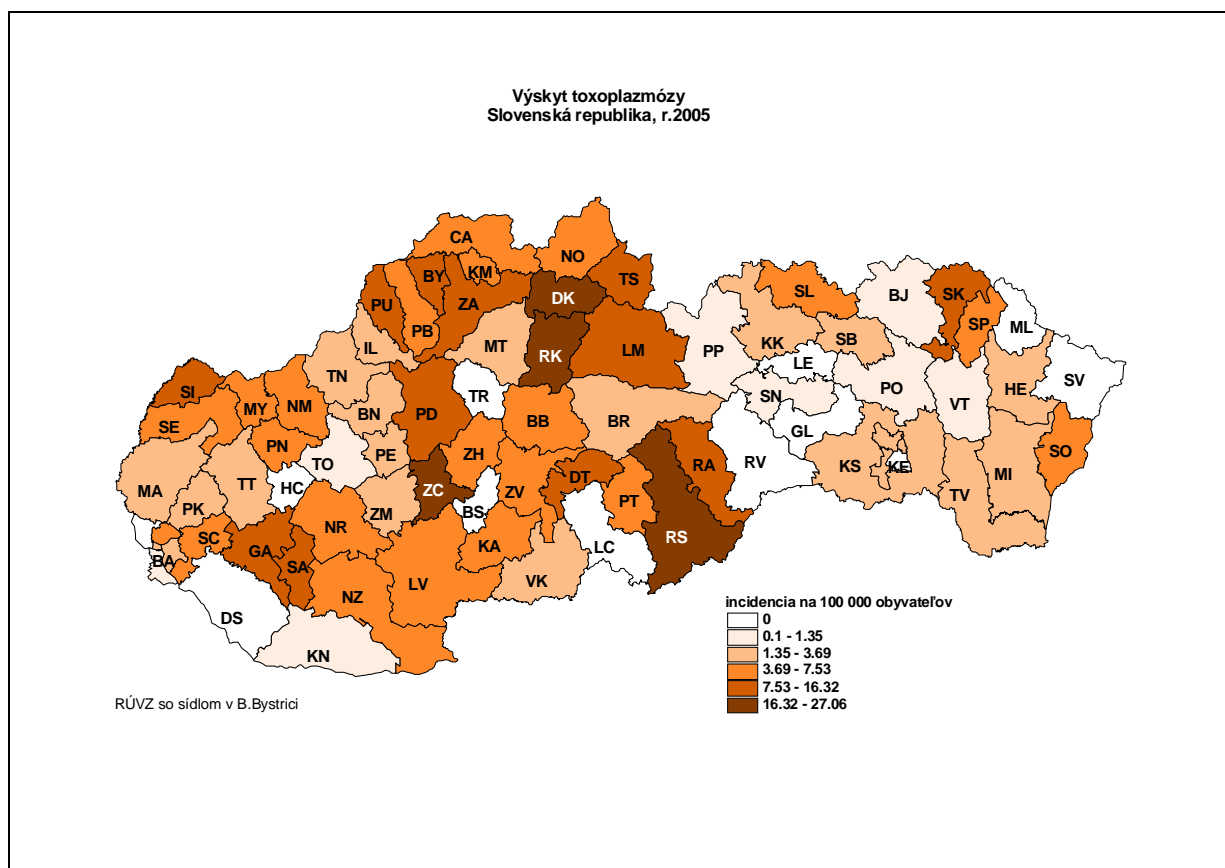
surových mäsových výrobkov – 1 pacient, konzumáciu surového mlieka a ochutnávanie surového mäsa – 5 pacientov, práce s pôdou – 3 pacienti, hry v piesku – 3 pacienti, negatívna anamnéza bola – 33x a neudaná – 1x.

Bolo zaznamenané 1 ochorenie na kongenitálnu toxoplazmózu (P37.1) u novorodenca z okresu Ružomberok. Išlo o dieťa zo 14. gravidity. Sérologické vyšetrenie pupočníkovej krvi bolo pozitívne ELISA IgM aj IgG na TOXO. Bola zahájená liečba trojkombináciou ATB. Vyšetrenie očného pozadia bolo bez známok TOXO poškodenia. Vyšetrením NSG mozgu bolo zistené poškodenie. U matky dieťaťa bola diagnóza potvrdená v 6. mesiaci gravidity. Okrem matky mali pozitívne sérologické vyšetrenie aj 4 súrodenci.

Graf 41



Mapa 14



### 2.5.10. Toxokaróza – B 83

V roku 2005 bolo hlásených 80 ochorení (chor. 1,49/100.000), čo je oproti roku 2004 vzostup o 31,1%. Ochorenia boli hlásené z krajov: Trnavského – 8, Trenčianskeho – 4, Nitrianskeho – 18, Prešovského – 30 a Košického – 20, s najvyššou chorobnosťou v Prešovskom kraji (3,77).

Ochorenia sa vyskytli v každej vekovej skupine, okrem 0 ročných detí s najvyššou vekovo špecifickou chorobnosťou u 5 – 9 ročných (7,91). Ochorelo 40 mužov a 40 žien.

Klinické formy ochorenia: uzlinová – 28, črevná – 3, febrilná – 30, pľúcna – 11, očná – 3, kĺbová – 3, kožná – 1, v jednom prípade forma ochorenia nebola udaná.

Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka, s maximom výskytu v januári, kedy sa vyskytlo 30 ochorení (37,5%).

V anamnéze pacienti udávali 50x kontakt so psom a mačkou, 6x so psom, 21x kontakt s rôznymi domácimi zvieratami, 3x hry v piesku.

### 2.5.11. Malária – B 50, B51, B52

V roku 2005 bolo hlásené 1 ochorenie (chor. 0,02/100.000), čo je oproti predchádzajúcemu roku o 3 ochorenia menej.

Išlo o 32 ročného muža z okresu Bratislava I., ktorý po 1 mesačnom pobyte v Kamerune ochorel na maláriu. V krvnom nátere bolo potvrdené Plasmodium falciparum. Pacient užíval profylakticky antimalariká od prvého dňa pobytu v zahraničí.

### 2.5.12. Hemoragická horúčka s renálnym syndrómom – A 98.5

Zaznamenaných bolo 10 ochorení (chor. 0,15/100.000), čo je 3,7 násobný pokles oproti roku 2004.

Ochorelo 9 mužov a 1 žena, išlo 4x o pacientov z Prešovského kraja a 6x z Košického kraja.

Ochoreli pacienti od 20 do 64 rokov, s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 35-44 ročných (0,53).

Ochorenia prebiehali ako horúčnatý stav s bolesťami hlavy a poškodením pľúc.

Ochoreli v mesiacoch: január – 5, jún – 1, júl – 2, november – 1, december – 1.

V anamnéze mali pacienti práce v záhrade a na poli – 4x, práce v lese – 4x, kontakt s domácimi zvieratami – 1x a v 1 prípade sa jednalo o strážnika na poľnohospodárskom dvore.

V etiológii boli 4x dokázané Hantaan vírusy, 1x Dobrava a 5x bola sérologia pozitívna metódou ELISA, bližšie neurčená.

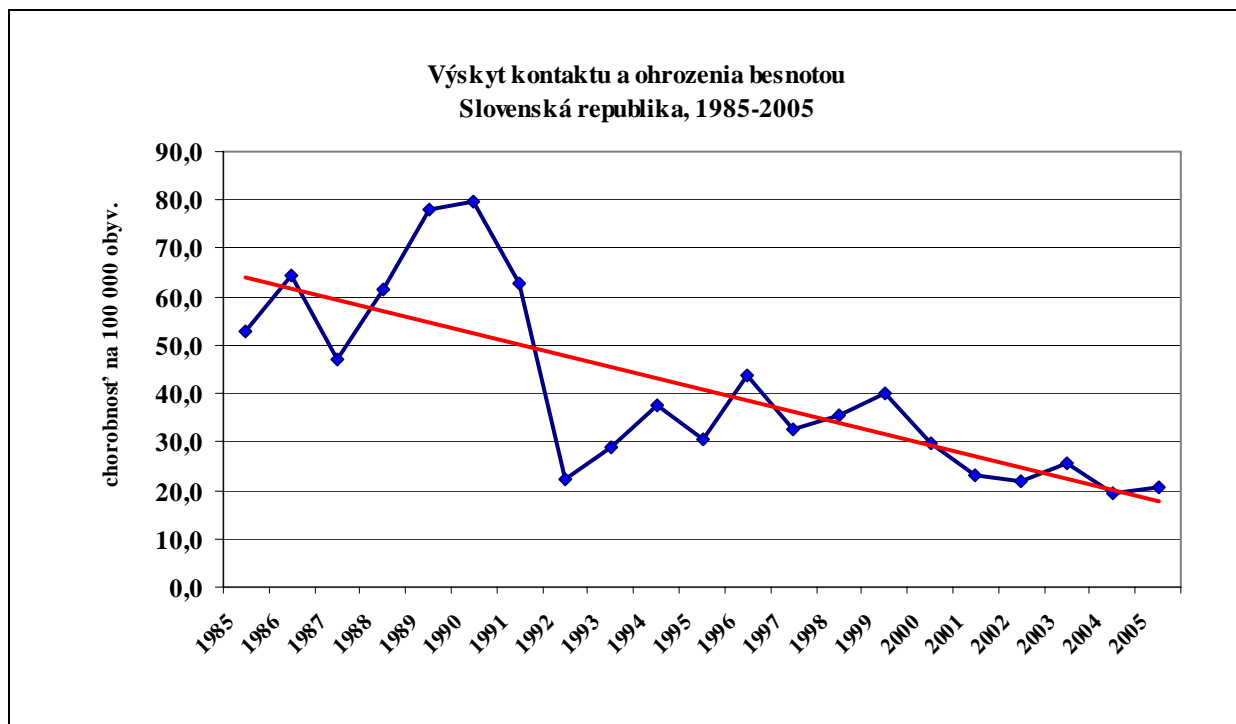
### 2.5.13. Besnota – rabies, lyssa – A 82

Ochorenie na besnotu sme nezaznamenali. Posledný prípad ochorenia u človeka bol hlásený v roku 1990 z okresu Rožňava.

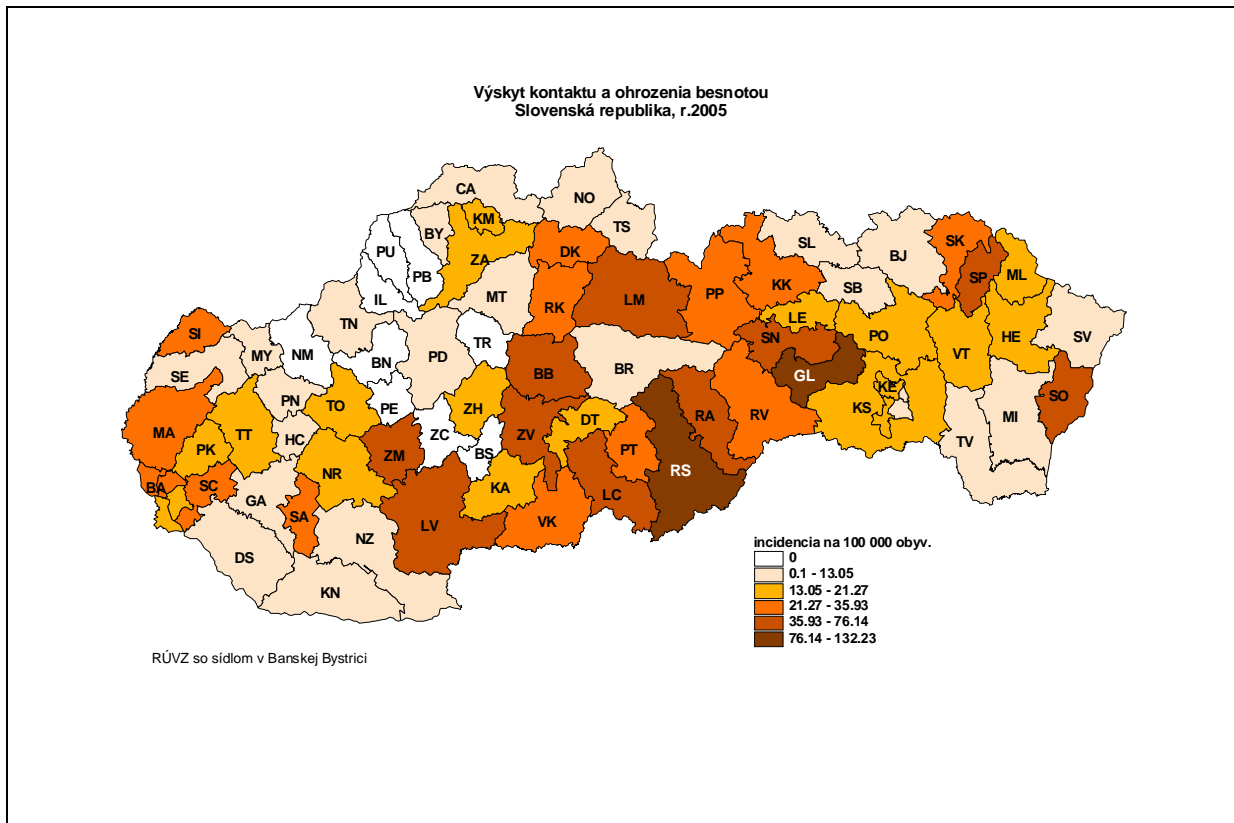
### 2.5.14. Kontakt alebo ohrozenie besnotou – Z 20.3

V roku 2005 bolo v celej SR hlásených 1118 prípadov poranení besným zvieratám alebo podozrivým z besnoty (chor. 20,76), oproti roku 2004 je to vzostup o 6%, oproti 5-ročnému priemeru je to pokles o 16%. (Graf 42).

Graf 42



Mapa 15



Poranenia boli hlásené z každého kraja, s najvyššou incidenciou v Banskobystrickom kraji – 41,62 (274 prípadov) a najnižšou v Trenčianskom kraji – 2,33 (14 prípadov). (Mapa 15).

Poranených bolo 635 mužov (chor.24,30) a 483 žien (chor. 17,43).

Vekové rozdelenie poranených: 0 roč.= 6, 1-4 =68, 5-9=151, 10-14=151, 15-19=115, 20-24=86, 25-34=126, 35-44=105, 45-54=144, 55-64=85, 65+=81.

Poranenie boli hlásené počas celého roka s maximom v máji až auguste.

Poranenia spôsobilo 30 druhov zvierat, ich prehľad poskytuje tabuľka č.II.4.5. Až 65,7% poranení bolo spôsobených psami. Besnota bola potvrdená u 18 zvierat (13x líška, 2x pes, 1x mačka, myš, škrečok poľný). Vakcinovaných bolo 1041 osôb.

**Tab.II.5.1. Prehľad o počte exponovaných osôb besnými alebo z besnoty podozrivými zvieratami, druhoch zvierat, počte besných zvierat a počte vakcinovaných osôb.**

P.č.	Druh zvierat'a	Počet	z toho besné	počet	počet
		Zvierat		poranení	vakcinovaných
1	Pes	569	2	735	667
2	Mačka	145	1	166	160
3	Kohút	1		1	1
4	Ovca	1		1	1
5	Somár	1		1	1
6	Prasa	1		1	1
7	Morča	0		0	0
8	Hovädzi dobytok	2		4	4
9	Medveď	3		4	4
10	Veverička	3		7	7
11	Srniec- srnka	1		1	1
12	Líška	36	13	55	55
13	Krt	2		2	2
14	Kuna	6		6	6
15	Plch	0		1	1
16	Poľný zajac	2		2	2
17	Jež	1		1	1
18	Netopier	15		17	17
19	Potkan	45		56	53
20	Myš	23	1	27	27
21	Potkan + myš	2		2	2
22	Škrečok poľný	1	1	2	2
23	Kavka	1		1	1
24	Diviak	6		6	6
25	Jazvec	2		3	3
26	Opica	1		1	1
27	Sova	1		1	1
28	Orol	1		1	1
29	Iné divoko žijúce zviera	7		8	8
30	Neznáme zviera	5		5	5
	SPOLU:	884	18	1118	1041

**Tab.II.5.2**  
**Lokalizácia poranení zvierat'om**

Lokalizácia	abs.	%
Tvár	18	1,6
Hlava	27	2,4
Krk	3	0,3
Trup	13	1,2
Brucho	2	0,2
Rameno	19	1,7
Predlaktie	30	2,7
Ruka	545	48,7
Stehno	51	4,6
Predkolenie + lýtko	91	8,1
Noha	309	27,6
Genitálie	0	0,0
Kombin.poran.	6	0,5
Kontakt	4	0,4
Spolu	1118	100,0

**Tab.II.5.3**  
**Rozdelenie poranení zvieratami podľa druhu poranenia**

Druh poranenia	abs.	%
Pohryznutie	975	87,2
Poškriabanie	75	6,7
Poslinenie	0	0,0
Kontakt	52	4,7
Kombinované poranenie	14	1,3
Manipulácia s inf.mater.	2	0,2
S P O L U	1118	100,0
Vakcína	1010	
Vakcína+sérum	31	
Len sérum	0	
S P O L U	1041	
Počet dávok		
Rabipur	111	
Imovax	105	
Verorab	4087	

## 2.6. Nákazy kože a slizníc

### 2.6.1. Tetanus – A 35

V roku 2005 nebolo hlásené ochorenie. Zaočkovanosť detskej populácie je predmetom pravidelnej každoročnej kontroly. Základné očkovanie sa vykonáva spolu s očkovaním proti diftérii, tetanu a pertussis, hemofilovým infekciám a VHB – zaočkovanosť je na 99,2%, prvé a druhé preočkovanie spolu s očkovaním proti diftérii a pertussis – je na 99,3% a tretie preočkovanie je na 99,7%.

### 2.6.2. Plynová flegmóna – A 48.0

Zaznamenali sme 7 ochorení (chor. 0,13/100.000). Oproti roku 2004 je to o 1 ochorenie menej. Ochorenia boli hlásené z krajov: Nitrianskeho – 1, Košického – 1 a Trnavského – 5, s najvyššou chorobnosťou v kraji Trnavskom (0,90).

Ochorenia sa vyskytli výlučne u dospelých osôb, s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 55-64 ročných (0,56).

Z biologického materiálu boli vykultivované: Clostridium perfringens – 2x, Clostridium spec. – 3x. V 2 prípadoch bolo ochorenie vykázané vzhľadom na klinický priebeh a epidemiologické súvislosti aj bez kultivačného potvrdenia.

5 ochorení bolo vykázaných ako nozokomiálna infekcia vo všetkých prípadoch u pacientov hospitalizovaných na chirurgickom oddelení (z nich 2 skončili exitom).

Tri ochorenia končili exitom.

Okres Trnava - hlásil úmrtie na plynovú gangrénu (A 48.0) u 58 ročného muža. Pacient bol privezený na hospitalizáciu so známkami gangrény na pravej dolnej končatine. Postupne dochádzalo k progresii



ochorenia. Z vitálnej indikácie vykonaná amputácia s ďalšou progresiou ochorenia s následným exitom.

Okres Trnava – hlásil úmrtie na plynovú gangrénu 82 ročnej pacientky, ktorá bola hospitalizovaná s bolesťou brucha ako subileózný stav, diagnostikovaná inkarcerovaná hernia s nutnosťou resekcie tenkého čreva pre gangrénu. Pre poruchy vedomia preložená na JIS, kde na 7. deň hospitalizácie exitovala. Ochorenie vykázané ako nozokomiálna nákaza.

Okres Galanta vykázal úmrtie na plynovú gangrénu (A48.0). Ochorela pacientka vo veku 55 rokov hospitalizovaná na chirurgickom oddelení. Bola jej vykonaná cholecystectómia. V priebehu hospitalizácie došlo k nekróze operačnej rany, bola vykonaná nefrektómia odumretej tkáňe, pacientka exitovala. Z nekrotického materiálu a sekrétu z rany bolo izolované *Clostridium perfringens*. Ochorenie vykázané ako nozokomiálna nákaza.

### 2.6.3. Scabies – B 86

Hlásených bolo spolu 1233 ochorení (chor. 22,90/100.000), čo je pokles o 15% oproti roku 2004 a oproti 5 ročnému priemeru je pokles o 38%. Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov SR s najvyššou chorobnosťou v Košickom kraji (32,84) a najnižšou v Bratislavskom kraji (8,15).

Ochorenia sa vyskytovali u pacientov vo všetkých vekových skupinách s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 5-9 ročných detí (61,87), najnižšou vo vekovej skupine 25-34 ročných (11,20).

Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka s maximom výskytu v mesiaci október – 191 (15,5%) a januári – 177 (14,4%).

Ochorenia sa vyskytovali zväčša sporadicky alebo formou malých rodinných epidémií či epidémií v kolektívnych zariadeniach DD a DSS s maximálnym počtom chorých 11 osôb. Zaznamenaná bola aj epidémia u bezdomovcov, ktorí spávali v nocľahárni v útulku pre bezdomovcov v okrese Nitra. Ochorelo 12 osôb, medzi ktorými sa ochorenia šírili kontaktom.

Jeden prípad bol vykazovaný ako importovaná nákaza z Indie. Išlo o pacienta z Nitrianskeho kraja.

Podiel rómskeho etnika tvoril 28% ochorení na svrab.

## 2.7. Iné infekcie nezaradené inde

### 2.7.1 Streptokokové septikémie - A 40

Hlásených bolo spolu 52 ochorení (chor. 0,96/100.000). Je to o 30 % viac ako v predchádzajúcom roku. Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov, najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Trenčianskom kraji (2,50), Nitrianskom (1,83) a Košickom kraji (0,91). Z okresov bola najvyššia chorobnosť zaznamenaná v okrese Kežmarok (7,68). Niekoľko násobne vyššia chorobnosť bola aj v okresoch Prievidza (5,74) a D.Kubín (5,06).

Rozdelenie podľa veku: 0 roč. = 5, 1-4 = 3, 5 – 9 = 1, 10 – 14 = 1, 20 – 24 = 2, 25-34 = 4, 35-44 = 4, 45-54 = 8, 55-64 = 8, 65+ = 16.

Vekovo špecifická chorobnosť je najvyššia vo vekovej skupine 0-ročných detí (9,35).

Ochorenia sa vyskytovali v mesiacoch: I. = 4, II. = 3, III. = 12, IV. = 4, V. = 2, VI. = 4, VII. = 5, VIII. = 2, IX. = 3, X. = 5, XI. = 6, XII. = 2.

Rozdelenie podľa etiológie:

*Streptococcus viridans* – 5

*Enterococcus faecalis* – 8

*Streptococcus agalactae* – 1

*Streptococcus* zo sk. A - 5

*Streptococcus* zo sk. D - 3

*Streptococcus pneumoniae* - 5

*Streptococcus* sp - 1

*Streptococcus beta haemolyticus* - 1

*Enterococcus* sp.- 3

*Streptococcus* zo sk. G – 3

*Streptococcus faecalis* – 1

Iný streptococcus – 16

Boli zaznamenané 3 úmrtia:

Okres Poprad hlásil úmrtie 10 ročného chlapca, ktorý exitoval na septický šok s kardiorespiračným zlyhaním. Hemokultúra: Streptococcus haemolyticus sk.A

Okres Prievidza nahlásil úmrtie 47 ročnej ženy, alkoholičky, prijatej s omrzlinami a v zlom hygienickom stave na chirurgické odd. NsP v Handlovej. Po amputácii nohy pre gangrénu došlo k rozvoju sepsy a pacientka exitovala na septicko toxický šok. Hemokultúra: Streptococcus beta haemolyticus sk.G.

Okres Kežmarok hlásil úmrtie 76 ročnej ženy, hospitalizovanej na OAIM v NsP Kežmarok. Pre gangrénu jej bola amputovaná dolná končatina, prvý pooperačný deň pre septický šok exitovala. Hemokultúra: Streptococcus haemolyticus sk. G

Ako nozokomiálne nákazy bolo hlásených 12 septikémií z OAIM, interných, chirurgických, novorodeneckých a psychiatrických oddelení .

## 2.7.2 Iné septikémie - A 41

V roku 2005 bolo spolu hlásených 857 ochorení (chor. 15,92/100.000). Oproti r. 2004 je to nárast o 49,04 %. Ochorenia boli hlásené z každého kraja, najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Nitrianskom (29,46) a Trenčianskom kraji (22,12). Z okresov bola najvyššia chorobnosť v okresoch Košice II (135,11) a Nitra (105,64).

Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola hlásená u 65 roč. a starších (57,52), 55 – 64 (29,02), 45 – 54 (13,1 a 0-ročných detí (13,09).

Najviac ochorení sa vyskytlo v auguste – 92.

Na etiológii ochorení sa podieľali:

A 41.0 Staphylococcus aureus – 130

A 41.1 Iné špec. stafylokoky – 199

A 41.2 Nešpecifikované stafylokoky – 3

Micrococcus luteus - 1

A 41.3 Haemophilus influenzae - 1

A 41.4 Anaeróby – 4

A 41.5 Gram negatívne mikroorganizmy – 292

A 41.8 Iné špecifikované septikémie – 196

A 41.9 Nešpecifikované mikroorganizmy – 31

Ako nozokomiálne nákazy bolo vykázaných 524 ochorení na septikémiu A 41 a to na oddeleniach:

OAIM - 154, interné - 104, gynekologické – 3, detské – 6, novorodenecké – 36, geriatrické – 32, chirurgické – 35, dliečové - 16, hematologické - 8, urologické – 12, nefrologické – 2, kardiochirurgické - 3, neurologické - 35, neurochirurgické - 5, traumatologické - 4, detská onkológia - 6, novorodenecké - 36, dialyzačné - 10, rádioterapeutické - 4, popáleniny - 2, ortopedické – 3, psychiatrické – 4x, kožné – 2x, infekčné – 1x, rehabilitačné – 1x.

Najčastejšími príčinami nozokomiálnych sepsí boli tieto rizikové faktory: vysoký vek, imobilita pacienta, ťažké chronické ochorenie - DM, urologické ochorenia, imunodeficientné stavy, nádorové ochorenia, ICHS, invazívne zákroky ako zavedenie permanentného katétra, venózneho katétra, kanýl, umelá pľúcna ventilácia.

Zvýšený výskyt sepsí hlásil Žilinský kraj v NsP Dolný Kubín, kde ochorelo 5 pacientov s etiologickým agens MRSA. DFNSP v Bratislave hlásila 3 septické ochorenia u 0, 2 a 3 ročných detí 13.6.2005. Z hemokultúry chorých detekovaná Burkholderia cepacea.

Úmrtím skončilo 30 septikémií, smrtnosť je 3,5 %, úmrtnosť 0,56/100.000.

Exitu boli zaznamenané v okresoch: Banská Bystrica - 2, Nitra – 4, Košice mesto - 12, Prievidza - 2, Martin – 4, Poprad – 1, Nové Zámky – 1, Trenčín – 2, Kežmarok – 1, Stará Ľubovňa – 1. Na etiológii úmrtí sa podieľali: Staphylococcus aureus – 3x, iné špec. stafylokoky - 8, iné gram negatívne mikroorganizmy - 12, iné špecifikované mikroorganizmy – 5, nešpecifikovaná septikémia - 2.

### 2.7.3 Bakteriálna sepsa novorodenca - P 36

Hlásených bolo spolu 20 ochorení (chor. 0,37/100.000), čo je oproti predchádzajúcemu roku nárast o 15 ochorení. Ochorenia boli hlásené z kraja Prešovského - 13, Trnavského - 4 a Košického - 3.

Najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Prešovskom kraji (1,63). Ochorenia sa vyskytli v mesiacoch: I. = 2, II. = 1, III. = 1, IV. = 5, V. = 1, VI. = 1, VIII = 2, IX. = 1, X. = 5, XI. = 1.

Ako etiologické agens sa uplatnili špecifikované stafylokoky – 4, špecifikované streptokoky – 2x, E.coli – 1x, Enterobacter aerogenes – 1x, Enterobacter cloacae – 1x, Klebsiella pneumoniae – 2x, nešpecifikované – 9x.

Úmrtie na túto diagnózu zaznamenané nebolo.

### 2.7.4 Puerperálna sepsa - O 85

Hlásený bol 1 prípad (chor. 0,02/100.000), čo je rovnaký počet ako v predchádzajúcom roku. Jednalo sa o pacientku z okresu P.Bystrica, vo vekovej skupine 20 – 24 rokov, etiologicky z HK Pseudomonas aeruginosa.

### 2.7.5 Kandidová septikémia – B 37.7

Hlásených bolo spolu 14 ochorení (chor. 0,26/100.000), čo je o 8 viac ako v predchádzajúcom roku. Ochorenia boli hlásené z krajov Košického – 7, Nitrianskeho – 3, Žilinského – 2 a Prešovského - 2.

Ochorenia sa vyskytli v mesiacoch: I. = 1, II. = 1, III. = 1, IV. = 1, V. = 2, VI. = 1, VII = 2, VIII = 3, IX. = 1, XI. = 1.

Ako etiologické agens bola zistená Candida albicans – 9x, Candida non albicans – 1x, Candida crusei – 1x, Candida parapsilosis – 1x, Candida torulopsisi – 1x, Candida glabrata – 1x. 11 ochorení bolo nozokomiálneho pôvodu.

Zaznamenali sme 1 úmrtie v okrese Nitra, smrtnosť 7,14 %, úmrtnosť 0,02/100 000 obyv. Išlo o 64 ročnú ženu, liečenú pre B – NH lymfóm, hospitalizovaná bola pre akútnu bronchitídu, ku ktorej sa pridružila bilaterálna bronchopneumónia a rozvinula sa invazívna pľúcna mykóza, pacientka napriek intenzívnej liečbe exitovala. Hemokultúra: Candida glabrata.

### 2.7.6. Choroby vyvolané vírusom HIV – B 20, B 24

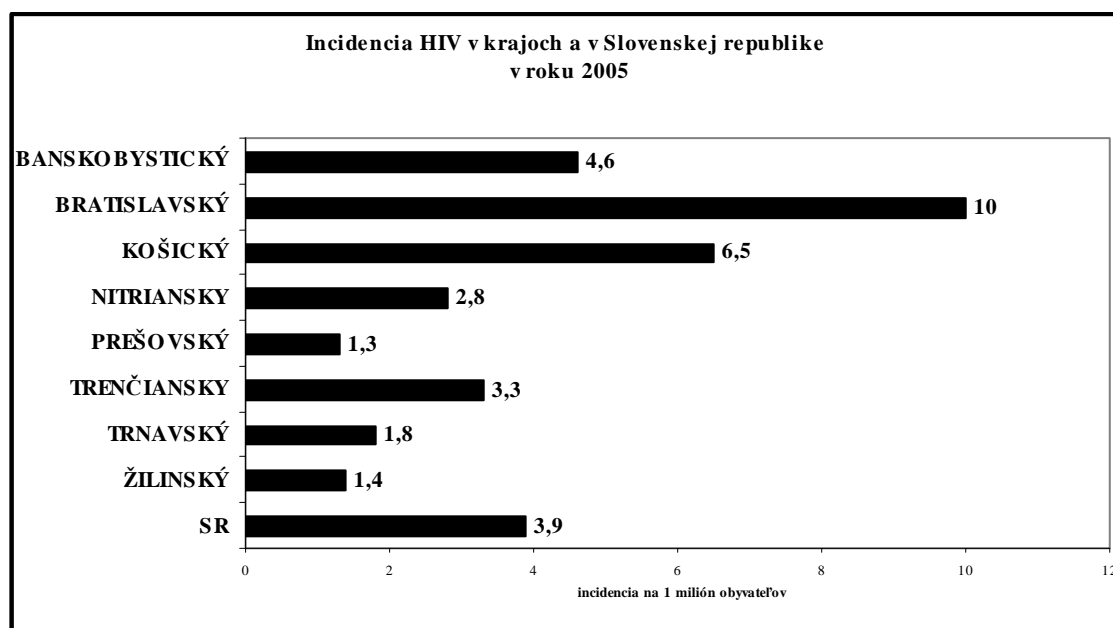
V roku 2005 bolo vykázaných 21 nových prípadov HIV infekcie u občanov Slovenskej republiky, čo predstavuje incidenciu 3,90 / 1 milión obyvateľov SR. V porovnaní s rokom 2004 (15 prípadov, incidencia 2,78 / 1 milión obyvateľov SR) došlo k vzostupu vo výskyte prípadov s indexom 1,4. V porovnaní s päťročným priemerom (13,2 prípadov) došlo k vzostupu s indexom 1,6.

Dvadsaťjeden novoregistrovaných prípadov HIV infekcie v roku 2005 predstavuje najvyšší výskyt v jednom kalendárnom roku v celom sledovanom období (od roku 1985). Druhý najvyšší výskyt bol zaznamenaný v roku 2000 (19 prípadov) a tretí najvyšší v roku 2004 (15 prípadov). V období rokov 2002 až 2005 bol v každom nasledujúcom roku výskyt prípadov HIV infekcie vyšší ako v roku predchádzajúcom.

V analyzovanom roku 2005 bola HIV infekcia zistená u 15 mužov vo veku 25, 26, 27, 28 (2x), 29 (2x), 32 (2x), 33 (2x), 34, 37, 40 a 56 rokov a u 6 žien vo veku 23, 24, 25, 28 a 29 (2x) rokov. Oproti predchádzajúcim rokom sa v roku 2005 sa na počte diagnostikovaných HIV infekcií výraznejšie podieľali ženy, keď tvorili 28,6 % z vykázaných prípadov (v roku 2004 13,3 % a v rokoch 2000-2004 19,7% žien).

Prvýkrát bola v jednom kalendárnom roku registrovaná HIV infekcia v každom z ôsmich krajov. Z 21 prípadov HIV infekcie bolo 6 prípadov zistených u obyvateľov Bratislavského kraja (incidencia 10,0 prípadov na 1 milión obyvateľov kraja), 5 prípadov u obyvateľov Košického kraja (incidencia 6,5/1 milión), 3 prípady u obyvateľov Banskobystrického kraja (incidencia 4,6/1 milión), po 2 prípady

u obyvateľov Trenčianskeho a Nitrianskeho kraja (incidencia 3,3 resp. 2,8/1 milión) a po jednom prípade u obyvateľov Trnavského, Žilinského a Prešovského kraja (incidencia 1,8, 1,4 resp. 1,3 prípadov /1 milión obyvateľov kraja).



**Graf 43**

Prípady HIV infekcie boli zaznamenané u obyvateľov 19 okresov SR, z toho v okresoch Bratislava V a Spišská Nová Ves boli registrované po dva prípady a v ostatných okresoch po jednom prípade. Najvyššia incidencia bola zistená v okresoch Stropkov, Myjava a Dolný Kubín (47,8, 34,8 resp. 25,4 prípadov/1 milión obyvateľov okresu).

Dôvodom vyšetrenia boli 10x klinické príznaky rôznych ochorení, 9x išlo o vyšetrenie na vlastnú žiadosť (z toho 5x preventívne vyšetrenie na meno a 4x anonymne) a 2x o preventívne vyšetrenie v gravidite.

Spôsobom prenosu nákazy bol 11x heterosexuálny styk a 10x homosexuálny styk. V prenose infekcie dominoval heterosexuálny styk po druhýkrát v histórii (predtým len v roku 1997). Bolo to spôsobené vyšším podielom žien, u ktorých bola v roku 2005 potvrdená HIV infekcia, ako i častejším akvizovaním infekcie heterosexuálnym stykom u mužov (pri sexuálnom prenose u mužov bol podiel prenosu heterosexuálnym stykom v roku 2005 40,0 %, v roku 2004 0,0% a v rokoch 2000-2004 17,6 %).

V čase laboratórneho diagnostikovania boli infekcie HIV klinicky klasifikované ako akútna infekcia (2x), asymptomatické nosičstvo (12x) a 3x ako AIDS.

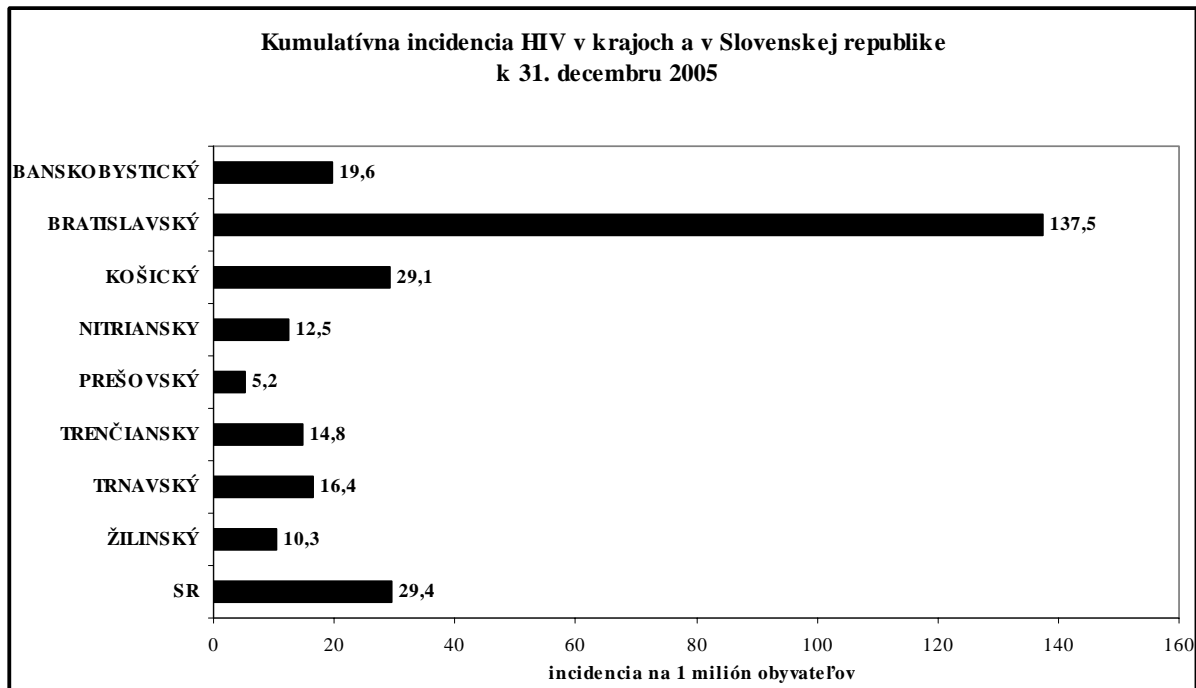
Tieto 3 prípady AIDS diagnostikované v roku 2005 (HIV infekcia bola vo všetkých prípadoch potvrdená súčasne s diagnostikovaním AIDS) predstavujú incidencia 0,56 prípadov AIDS/ 1 milión obyvateľov SR. Prvý z prípadov AIDS sa vyskytol u 25 ročnej ženy z Bratislavského kraja a indikatívnou chorobou bola cytomegalovírusová retinitída. Druhý prípad bol zistený u 32 ročného muža z Prešovského kraja a indikatívnou chorobou bola mykobakteriálna tuberkulóza pľúc. Tretí prípad bol diagnostikovaný u 29 ročného muža z Trnavského kraja a chorobou indikujúcou AIDS bol imunoblastický lymfóm.

V roku 2005 nezomrela žiadna osoba so syndrómom získanej imunitnej nedostatočnosti, avšak hlásené bolo úmrtie 54 ročnej ženy z Bratislavského kraja, u ktorej bola HIV infekcia známa od roku 1987. Príčinou smrti bolo nádorové ochorenie, ktoré nepatrí do skupiny chorôb indikujúcich AIDS.

V roku 2005 pribudli do skupiny gravidných, HIV infikovaných žien, dva prípady. Matka žijúca v Košickom kraji, s HIV infekciou potvrdenou počas gravidity v roku 2005, porodila dieťa v druhom

štvrtroku a matka z Trenčianskeho kraja, s HIV infekciou potvrdenou takisto počas gravidity v roku 2005, porodila dieťa v treťom štvrtroku 2005. Celkovo bolo v SR evidovaných 10 HIV infikovaných gravidných žien (z toho 2 cudzinky), z nich 9 porodilo na Slovensku 9 novorodencov, v jednom prípade došlo k abortu. Z 9 detí je 6 definitívne bez HIV infekcie, 2 sú sledované na špecializovaných pracoviskách a v jednom prípade je stav dieťaťa neznámy pre jeho odchod zo SR.

Od roku 1985 do konca roku 2005 bolo v Slovenskej republike vykázaných spolu 158 prípadov HIV infekcie u občanov SR, 128 u mužov a 30 u žien. Kumulatívna incidencia dosiahla hodnotu 29,4 prípadov/ 1 milión obyvateľov SR. Najvyššiu kumulatívnu incidenciu (137,5) dosiahol Bratislavský kraj. Po ňom nasledovali Košický (29,1), Banskobystrický (19,6), Trnavský (16,4) a Trenčiansky kraj (14,8).



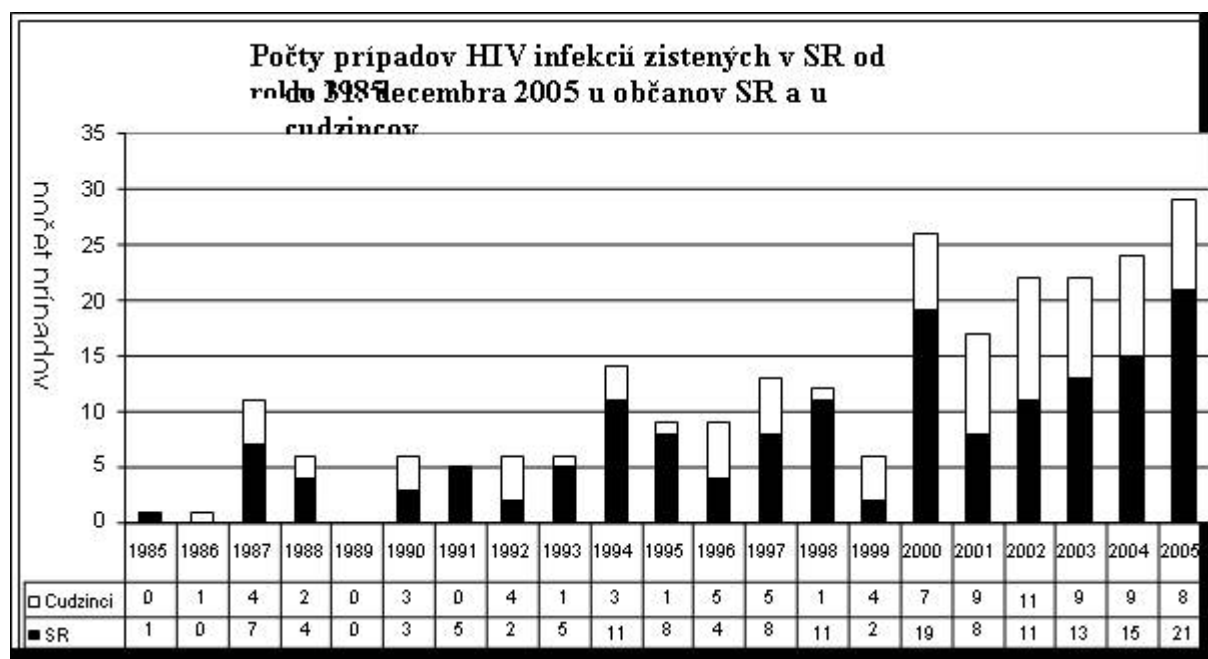
**Graf 44**

HIV infekcia prešla do ochorenia AIDS doteraz u 40 osôb (33 mužov, 7 žien) a 25 chorých (21 mužov, 4 ženy) na AIDS zomrelo. Ďalší 4 HIV infikovaní zomreli bez prechodu nákazy do AIDS.

V roku 2004 bola HIV infekcia zistená u 8 cudzincov pri ich pobyte v SR a to u 7 mužov vo veku 24, 25, 26 (2x), 41, 44 a 45 rokov a u jednej 23 ročnej ženy. V 6 prípadoch išlo o utečencov a v 2 prípadoch o žiadateľov o prechodný pobyt.. Traja cudzinci pochádzali z Ruska, dvaja z Kamerunu a po jednom z Tanzánie, Gruzínska a Švajčiarska. Prípady boli diagnostikované 5x v Trnavskom a po 2x v Žilinskom a Nitrianskom kraji.

Od roku 1986 do konca roku 2005 bola HIV infekcia zistená u 87 cudzincov pri ich pobyte na Slovensku.

Graf 45



### 2.7.7. Syfilis – A 50 – A 53

Do programu EPIS bolo hlásených 71 ochorení na syfilis (chor. 1,31/100.000). Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR s výnimkou Bratislavského, pričom najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Prešovskom kraji (4,12) a táto prevyšovala celoslovenskú chorobnosť viac ako 3-násobne.

Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná v skupine 15-19 ročných. Ochorenia sa s výnimkou 0 ročných detí a detí vo vekovej skupine 5-9 rokov vyskytli u pacientov v každej vekovej skupine. Ochorelo 37 mužov a 34 žien vo všetkých mesiacoch roka, najviac v januári – 17 prípadov, t.j. 23,9%. Úmrtie nebolo hlásené.

## Importované nákazy

Do informačného systému EPIS bolo hlásených 87 nákaz a to z krajín: Afrika – 19x, Ázia – 4x, Egypt - 3x, Grécko – 1x, Rusko – 3x, Ukrajina – 1x, Rakúsko – 1x, Bulharsko – 4x, Poľsko – 2x, Česká republika – 20x, ostatné nesusediace štáty Európy – 26x, Oceánia – 1x, Severná Amerika – 1x, Južná Amerika – 1x.

Z najzávažnejších diagnóz bolo importované 1 ochorenie na brušný týfus (India), 1 ochorenie na maláriu (Kamerun), importovaných salmonelóz bolo 36 prípadov, dyzentérií 12 prípadov, iných bakteriálnych črevných infekcií 12 prípadov, vírusových a iných nešpecifikovaných črevných infekcií 3 prípady, hnačky a gastroenteritídy pravdepodobne infekčného pôvodu 1 prípad, leptospiróza 3 prípady, meningokoková meningitída 1 prípad, syfilis 2 prípady, vírusová hepatitída typu A 1 prípad, vírusová hepatitída typu B 1 prípad, chronická vírusová hepatitída 1 prípad, HIV infekcia 1 prípad, dermatofytóza 1 prípad, lymeská borrelióza 1 prípad, svrab 1 prípad a poranenia zvierateľom podozrivým z besnoty 8 prípadov.

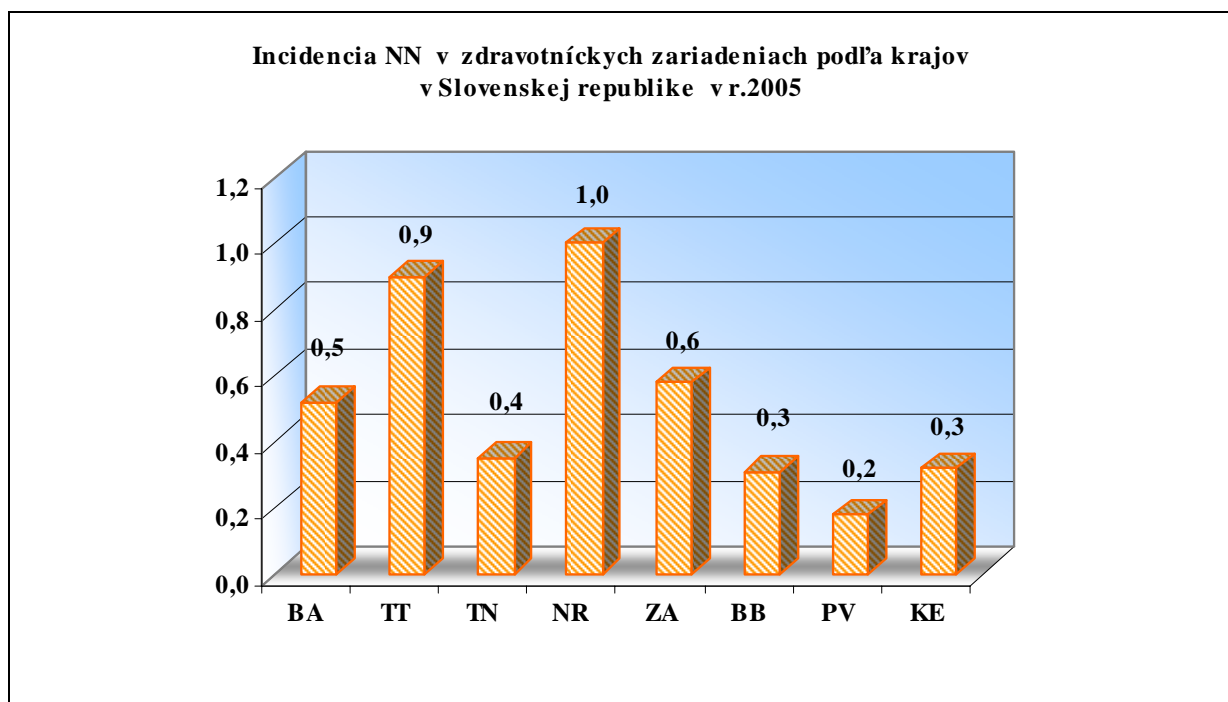
## 3. Nozokomiálne nákazy

V roku 2005 bolo zo zdravotníckych zariadení v Slovenskej republike nahlásených spolu 4 861 nozokomiálnych nákaz (ďalej NN), čo je nárast oproti r. 2004 o 5,6% (Tab. III.1).

Pri počte 1 038 753 hospitalizovaných pacientov to predstavuje incidencia 0,47 %, čo je len zlomok predpokladaného výskytu NN v zdravotníckych zariadeniach v SR, uvedená incidencia nedosahuje ani dolnú hranicu literárne publikovaných hodnôt.

Pomerne dobrá úroveň hlásnej služby NN je v Nitrianskom a Trnavskom kraji (Graf 46), ostatné kraje majú s hlásením NN a teda aj so spolupracou s klinickými pracovníkmi chronické problémy.

Graf 46



Najväčší pokles hlásených NN sme zaznamenali v kúpeľných zariadeniach, osobitných detských zariadeniach a gynekologických oddeleniach, naopak nárast na urologických, hematologických a psychiatrických oddeleniach.

Najvyššiu incidenciu nozokomiálnych nákaz už tradične zaznamenávame na OAIM, v roku 2005 to bolo 5,07%, psychiatrických oddeleniach – 1,8 %, odd.neurochirurgie – 1,93% a oddeleniach hematológie – 1,62% z počtu hospitalizovaných pacientov.

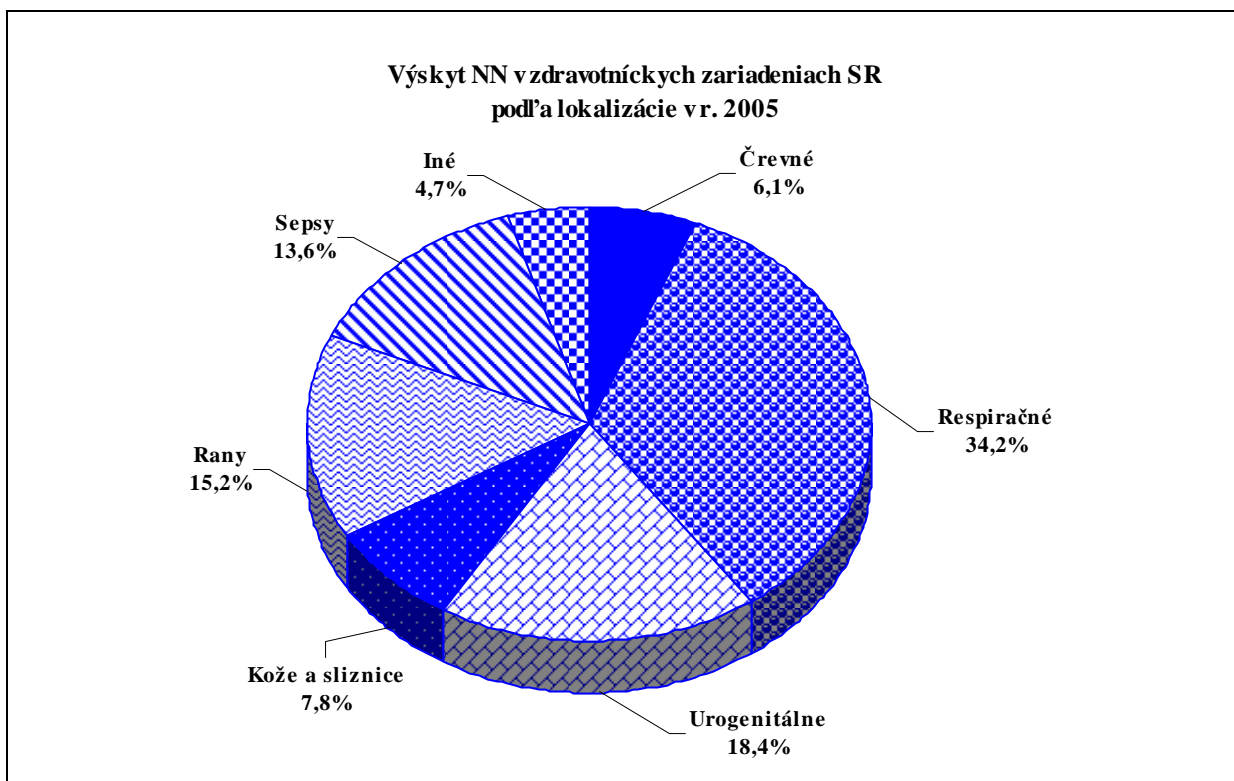
Problematika výskytu NN a boj proti nim v našich zdravotníckych zariadeniach a preventívne opatrenia sa stále podceňujú.

Činnosť komisií pre NN v zdravotníckych zariadeniach je na nízkej úrovni, vo väčšine nemocníc a iných zdravotníckych zariadeniach komisie nezasadajú pravidelne. Preto je neustále nutný úzky kontakt s klinickými pracovníkmi, je potrebné stále upozorňovať na chyby v hygienicko-epidemiologickom režime, v dekontaminácii a v celkovej bariérovej ošetrovacej technike.

**Výskyt NN podľa oddelení a lokalizácie prezentuje Tab.III.2, Graf 47**

V skupine **črevných nákaz** je výskyt NN nižší ako v roku 2004, percentuálne tvoria tieto nákazy 6,1% z celkového hláseného výskytu NN. Najčastejšie sa vyskytovali hnačkové ochorenia, hlásené boli najmä na oddeleniach detských a psychiatrických. Ako etiologické agens figurovali najčastejšie Salmonely, enteropatogénne E.coli, Staphylococcus aureus.

**Graf 47**



**Zaznamenali sme epidémiu črevných ochorení:**

Na pedopsychiatrickom odd. FN v Nitre bola zaznamenaná epidémia hnačkových ochorení. V čase od 23. do 27.6.2005 ochorelo 6 z celkového počtu osem detí a päť zo 17 členov personálu. Prameň pôvodcu nákazy sa nepodarilo objasniť.



V DFNSP v Bratislave bol zaznamenaný epidemický výskyt gastroenteritíd infekčného pôvodu v čase od 20.1. do 16.2.2005. Ochorelo 9 detí, 2 sprievodné matky a jeden člen personálu. Kultivačne sa ochorenia nepodarilo objasniť.

V skupine **nákaz dýchacích ciest** došlo k miernemu poklesu výskytu oproti r.2004, tieto nákazy ale už tvoria 34,2 % všetkých NN. Nákazy sa väčšinou vyskytovali na oddeleniach OAIM, psychiatrických, interných a doliečovacích. Išlo najmä o bakteriálne bronchitídy a bronchopneumónie, často s multirezistentnou etiológiou, ktoré majú ďaleko väčší význam čo do vážnosti prognózy i možnosti prevencie.

Kultivačne z bakteriálnych agens prevládali Staph. aureus, Pseudomonas aeruginosa, Klebsielly, Acinetobacter, Enterobacter a Candida.

Z OAIM sú hlásené najmä purulentné tracheobronchitídy u pacientov na riadenej ventilácii, pričom ich výskyt úzko súvisí s frekvenciou a kvalitou dekontaminácie servoventilátorov a ostatného príslušenstva, možnosťou vstupu na oddelenie a jednotlivé boxy v jednorázovom oblečení, maske, čiapke, s použitím rukavíc, pákových vodovodných batérií, dávkovačov mydla a dezinfekčných roztokov a papierových osušiek, čo má nenahraditeľný význam pre prevenciu vzniku a šírenia nozokomiálnych agens.

**U močopohlavných nákaz** došlo k nárastu výskytu oproti predchádzajúcemu roku a tieto nákazy tvoria 18,4% zo všetkých NN. Najväčší počet bol na oddeleniach doliečovacích, OAIM a psychiatrických.

Klinicky išlo najčastejšie o cystitídy po cievkovaní a pri dlhodobom zavedení permanentného katétra, t.j. 48 hodín a dlhšie. Kultivačne najčastejšie figurovali Pseudomonas aeruginosa, E.coli, Proteus mirabilis, Acinetobacter, Enterococcus sp., stafylokoky, klebsiely a Candida.

Pri previerkach hygienicko-epidemiologického režimu na oddeleniach je opätovne zisťované, že sa nedodržuje správny postup pri cievkovaní, bariérová ošetrovacía technika, správna dekontaminácia endoskopického inštrumentária.

V skupine **nákaz kože a slizníc** zostal výskyt na úrovni r. 2004 a tieto nákazy tvoria 7,8% zo všetkých NN. Najčastejšie sa vyskytli na novorodeneckých a psychiatrických oddeleniach. Klinicky sa jednalo o konjunktivitídy, inflamované dekubity, bulózne dermatitídy, omfalitídy, scabies. Etiologicky figurovali najmä Staph.aureus, E.coli, proteové infekcie, enterokoky a Candidy.

Na novorodeneckom oddelení v MNsP Zlaté Moravce bol zaznamenaný epidemický výskyt bulózných dermatitíd, zaznamenaný najmä v mesiacoch január, marec a apríl. Celkove evidovali 43 pacientov , kultivačne bol zistený 28 x Staph.aureus, 2x St.koaguláza negat a 1x Enterobacter cloacae. Stafylokoky boli zistené 6x z nosa a krku u personálu oddelenia. FNSP Bratislava, pracovisko Pezinok, hlásila 10 ochorení pacientov na scabies v čase od 4.10 do 13.12.2005, ochorenia boli potvrdené klinicky.

**Ranové infekcie** tvoria 7,8 % zo všetkých NN, najviac sa ich vyskytlo na oddeleniach chirurgie, traumatologických a ortopedických.

U abscesov operačných rán sa etiologicky najčastejšie podieľali Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter, Proteus vulgaris, Enterobacter cloacae.

**Sepsy** tvoria 13,6 % všetkých nemocničných nákaz a najviac sme ich zaznamenali na OAIM, oddeleniach interných, chirurgických a novorodeneckých.

U sepsí dominovali Pseudomonas aeruginosa a Staph. aureus, Acinetobacter, Enterobacter, Serratia marcescens, Klebsiella sp., dôležitú úlohu hrajú invazívne zákroky, pri ktorých sa zavádzajú centrálné venózne katétre, periférne kanyly, dialyzačné katétre, permanentné katétre, drény a pod.

DFNSP v Bratislave hlásila 3 septické ochorenia u 0, 2 a 3 ročných detí 13.6.2005. Z hemokultúry chorých detekovaná Burkholderia cepacea. Zvýšený výskyt sepsí hlásil Žilinský kraj v NsP Dolný Kubín, kde ochorelo 5 pacientov s etnologickým agens MRSA.

Bližšie o septikémiách nozokomiálneho pôvodu v jednotlivých krajoch je uvedené v stati „**Septikémie**“.

V skupine „**Iné nákazy**“ bol výskyt na úrovni roku 2004 a tieto infekty tvoria 4,7% zo všetkých NN. Do tejto skupiny boli nahlásené najmä meningitídy, flebitídy, peritonitídy, mastitídy, endokarditídy

a endometritidy. Najviac nákaz sa vyskytlo na oddeleniach gynekologicko-pôrodných, interných a chirurgických. Kultivačne figurovali Staphylococcus aureus, Acinetobacter a Pseudomonas aeruginosa.

### **Ú m r t i a na nozokomiálne nákazy**

V priamej príčinnej súvislosti s nozokomiálnou nákazou bolo zaznamenaných 47 úmrtí. Najviac úmrtí na nemocničnú nákazu sa vyskytlo v Košickom kraji – 22 prípadov úmrtia. 10x sa jednalo o úmrtie na sepsu, 9x na bronchopneumóniu a 1x exitoval pacient na neuroinfekciu. Vekové rozdelenie: 0 roč. = 2 pacienti, 25-34 = 3 pacienti, 35-44 = 1 pacient. 45-54 = 4 pacienti, 55-64 = 3 pacienti, 65+ = 9 pacientov.

Trnavský kraj hlásil 12 úmrtí na NN, 8 pacientov exitovalo na sepsu, 3 pacienti na bronchopneumóniu a 1 pacientka na plynovú flegmónu. Vekové rozdelenie: 55 – 64 = 3 pacienti, 65+ = 9 pacientov.

Prešovský kraj hlásil 1 úmrtie, 74 ročný pacient exitoval na bronchopneumóniu.

Žilinský kraj hlásil 6 úmrtí na sepsu. Vekové rozdelenie: 0 roč. = 2 pacienti, 55 – 64 = 1 pacientka, 65+ = 3 pacienti.

Bratislavský kraj hlásil úmrtie 0 ročného dieťaťa na hnisavú meningitídu, išlo o predčasne narodeného novorodenca u ktorého bol zavedený centrálny venózný katéter.

Nitriansky kraj hlásil 5 prípadov úmrtí na nozokomiálnu infekciu, vo všetkých prípadoch exitovali pacienti na sepsu. Vekové zloženie: 0 roč. = 2 pacienti, 6+5+ = 3 pacienti.

### **Sterilizácia a dezinfekcia v zdravotníckych zariadeniach**

Ako súčasť kontrol hygienicko-epidemiologického režimu (HER) v štátnych i neštátnych zariadeniach boli odobraté vzorky sterilného materiálu, vzorky z prostredia (**Tab.III.3**).

Počet odobratých vzoriek **vysterilizovaného materiálu** bol 13 931 vzoriek a klesol oproti roku 2004 o 11,4 %. V posledných rokoch počet odobratých vzoriek neustále klesá. Percento pozitívnych vzoriek predstavuje 7,12 %, je teda vyššie ako v roku predchádzajúcom (5,73 %). Najvyšší počet odobratých vzoriek bol v kardiocentrách, na chirurgických a gynekologických oddeleniach.

Počet vzoriek odobratých **z prostredia** bol 26 307 vzoriek a klesol oproti roku 2004 o 10,7 %. Potešiteľné je, že klesol, aj keď nesignifikantne počet nevyhovujúcich vzoriek z prostredia zo 16,45 % v roku 2004 na 16,08 % v roku 2005. Z výsledkov testovania spoľahlivosti jednotlivých druhov sterilizačných prístrojov pomocou bioindikátorov vyplýva (**Tab.III.4**), že počet kontrol horúcovzduchových sterilizátorov klesol oproti roku 2004 z 68,7% na varujúcich 55,6%, naopak stúpol u parných prístrojov na 95,6% (v r.2004 to bolo 93,8%), u ostatných typov prístrojov je proporcia nad 100%, predpokladá sa že tieto prístroje pracujú na oddeleniach centrálnej sterilizácie a kontrolujú sa opakovane. Je ale zarážajúce, že počas celého roku nebolo vôbec skontrolovaných 44,4% horúcovzduchových sterilizátorov, ktoré sú v zdravotníckych zariadeniach najčastejšie používané.

Proporcia testovaných sterilizačných prístrojov s pozitívnym výsledkom je na úrovni predchádzajúceho roka. Ako najporuchovejšie sa javia byť formaldehydové sterilizačné prístroje. Je potešiteľné, že rastie počet plazmových sterilizátorov, ktoré sú prístrojmi pre tretie tisícročie.

Z výsledkov previerok HER v zdravotníckych zariadeniach v SR, štátnych i neštátnych, vyplýva, že najväčšími problémami v súčasnosti sú:

Neustále podceňovanie a zanedbávanie dekontaminácie rúk personálu, hoci je to jeden z najúčinnějších prostriedkov v prevencii NN.

Zásobovanie dezinfekčnými prípravkami, určenými na dekontamináciu prostredia je neuspokojivé, v dôsledku nepriaznivej finančnej situácie bývajú financie v prvom rade krátené práve v tejto oblasti.

Vedomosti sanitárnych pracovníkov o dekontaminácii sú na nízkej úrovni.

V neštátnych zdravotníckych zariadeniach je neprímerané šetrenie finančných prostriedkov na nákup jednorazových materiálov a dezinfekčných prostriedkov. Kontroly v týchto zariadeniach ukázali, že dezinfekčné prostriedky deklarujú, ale ich bežne používajú v minimálnej miere, neradia sa kvalitou, ale zásadne cenou.

Na operačných a zákrových sálach nie je možné dosiahnuť požadovanú úroveň čistoty priestorov pre zastaranú klimatizáciu a vzduchotechniku. V niektorých zdravotníckych zariadeniach je neustále nedostatok jednorazových prostriedkov - dávkovačov mydla, papierových uterákov, masiek, čiapok a podobne, pričom tieto významnou mierou efektívne znižujú riziko vzniku a šírenia nemocničných nákaz.

V trende výskytu NN za ostatných 10 rokov badať pokles hlásnej disciplíny, nezáujem vedúcich pracovníkov o riešenie tejto problematiky.

Ako nová sa javí problematika jednodňovej zdravotnej starostlivosti, chýbajú štandardy na posudzovanie týchto novo vznikajúcich pracovísk.

Chýba užšia spolupráca medzi MZ SR a epidemiológmi riešiacimi problematiku NN, ktoré odčerpávajú z rozpočtov nemocníc nemalé finančné čiastky.

Všeobecne je odbornými pracovníkmi RÚVZ zisťovaná nedostatočná znalosť vyhlášky MZ SR č.109/95 o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia.

Hrozivým faktorom začína byť veľká morálna a fyzická zastaranosť a poruchovosť sterilizačnej techniky, pričom sa nová kupuje len zriedka a vestník MZ SR stále určuje kontrolu funkčnosti tejto techniky u väčšiny prístrojov (okrem centr. sterilizácií) len 1x ročne, čo sa v tomto uhle pohľadu javí ako absolútne nedostačujúce a ani táto frekvencia sa nedodržiava.

V Bratislavskom kraji pri kontrolách hygienicko-epidemiologického režimu (HER) zistili nedôsledné plnenie HER, nedodržiavanie zásad aseptického práce s dôrazom na hygienu rúk zdravotníckeho personálu a nedôslednú kontrolu sterilizácie, nehlásenie NN niektorými zdravotníckymi zariadeniami.

V Nitrianskom kraji pri kontrolách HER najčastejšie zisťovali porušenie sterility pri parenterálnych zákrokoch, zvýšený výskyt poranení ostrými nástrojmi pri manipulácii, nedostatočnú mechanickú očistu, nedostatky pri dekontaminácii, používanie klasických uterákov, neinformovanosť o používaných dezinfekčných prostriedkoch.

V Trenčianskom kraji pri analýze hlásnej služby NN zisťovali minimálne množstvo hlásených bronchopneumónií, ktoré majú ďaleko väčší význam čo do prognózy i možnosti prevencie oproti veľkému množstvu banálnych infekcií HCD. Pri kontrole manipulácie s vysterilizovaným materiálom zistili, že veľká časť pozitívnych vzoriek ide na vrub sekundárnej kontaminácie, percento pozitivity je priamo úmerné dĺžke používania materiálu a spôsobu balenia.

V Trnavskom kraji zisťovali často nesystematickú dekontamináciu rúk personálu, ako limitujúceho faktoru prenosu NN, znížené počty ošetrovateľského personálu, nevyhovujúcu úroveň dekontaminácie v zdravotníckych zariadeniach, zastaranú klimatizáciu a vzduchotechniku na operačných sálach, neuspokojivé zásobovanie prostriedkami, určenými na dekontamináciu, ojedinelé vykonávanie resterilizácie jednorazového termolabilného materiálu, nedostatok bielizne a osobných ochranných pracovných prostriedkov, zastarané sterilizačné aparatúry, nedostatočné maľovanie priestorov zdravotníckych zariadení.

V Žilinskom kraji sa ako akútnym problémom javí nedostatok špeciálneho i spotrebného zdravotníckeho materiálu, nevhodné dekontaminačné postupy, nedodržiavanie HER a bariérovej ošetrovacej techniky, resterilizácie jednorazového termolabilného materiálu, nedostatok dávkovačov, chyby v prevádzkových poriadkoch.

V Banskobystrickom kraji zisťovali nedostatočné opatrenia pri výskyte rezistentných bakteriálnych kmeňov, chýbanie dávkovačov mydla, nakupovanie najlacnejších papierových uterákov, ktoré sú nefunkčné, problémy s posteľnou bielizňou i odevom personálu, nezáujem najmä lekárov o riešenie problematiky NN, spoliehanie sa na antibiotiká, chýbajúca koncepcia v dezinfekcii.

V Prešovskom kraji sú to najmä nedostatok dezinfekčných a čistiacich prostriedkov, jednorazových pomôcok, výskyt plesní na niektorých oddeleniach, zlý technický stav chirurgického pavilónu a vzduchotechniky operačných sál vo FNsP Prešov, nedostatok OOPP pre personál, nedostatok posteľnej bielizne, teplomerov, podložných mis, močových fliaš, čo znemožňuje ich individualizáciu. Prevažná väčšina neštátnych lekárov nežiada o kontrolu sterilizačnej techniky.

V Košickom kraji to boli nedostatok finančných prostriedkov na prevádzku, chýbajú štandardné postupy, ktoré by usmerňovali zriaďovanie pracovísk jednodňovej zdravotnej starostlivosti, stúpajúca rezistencia bakteriálnych kmeňov na antibakteriálne látky, poruchová vzduchotechnika na operačných sálach, nedodržiavanie zásad ošetrovacej techniky, nezáujem klinických pracovníkov o problematiku NN a ich hlásenie, nedostatok dávkovačov mydla, posteľnej bielizne, masiek, rukavíc a pomôcok na osobnú hygienu, pokles úrovne dekontaminácie, prostredia aj z dôvodu šetrenia finančných prostriedkov na nákup dezinfekčných prípravkov.

**Tab.III.1 Porovnanie výskytu NN podľa oddelení NsP a ostatných zdravotníckych zariadení v SR v rokoch 2004 - 2005**

Typ	Počet hlásených nálezov		Počet hospit.	Proporcia
	2004 abs.	2005 abs.	2005 abs.	%
Infekčné	67	54	18 267	0,30
Detské	297	212	76 610	0,28
Chirurgické	651	591	141 143	0,42
Neurochirurg.	45	82	4 254	1,93
Urologické	102	184	33 246	0,55
ORL	29	26	34 782	0,07
Traumatolog.	176	190	35 429	0,54
Doliečovacie	385	331	24 284	1,36
Gyn.-pór.	204	170	132 652	0,13
Dialýza	5	12	31 265	0,04
Hematolog.	19	44	2 720	1,62
OAIM	845	862	16 988	5,07
Interné	449	494	14 6326	0,34
Kardiochirurgia	15	28	5 824	0,48
Onkolog.	60	49	15 986	0,31
Novorod	221	281	56 294	0,50
Očné	19	15	19 397	0,08
Neurológia	202	231	51 897	0,45
Kožné	13	19	10 685	0,18
TaPCH	68	70	30 364	0,23
Psychiatria	462	610	33 916	1,80
Ortopédia	70	105	29 669	0,35
Geriatría	58	44	15 094	0,29
FRO	39	57	7 312	0,78
Kardiológia	2	2	8 335	0,02
Nedonosenecké	0	0	187	0,00
Kúpel.zariad.	30	1	9 679	0,01
Osob. dets. zar.	24	1	1 551	0,06
DD	0	1	145	0,69
DSS	0	1	70	1,43
Stomatochirurgia	1	0	3 352	0,00
Iné	39	90	39 884	0,23
Ambulancie	5	1	0	0,00
Plastická chirurgia	0	3	1 146	0,26
<b>S p o l u</b>	<b>4 602</b>	<b>4 861</b>	<b>1 038 753</b>	<b>0,47</b>

**Tab.III.2Výskyt NN podľa oddelení a lokalizácie v NsP a ostatných zdravotníckych zariadeniach v SR v r. 2005**

Typ oddelenia	Sumár	Črevné	Vzdušné	Urogen.	Kožné	Rany	Sepsy	Iné
	abs.	abs.	abs.	abs.	abs.	abs.	abs.	abs.
Infekčné	60	23	20	4	4	0	1	9
Detské	204	123	54	2	7	1	17	7
Chirurgické	587	4	78	70	22	353	62	49
Neurochirurg.	79	0	24	37	3	12	3	3
Urologické	171	2	5	97	0	57	15	9
ORL	26	0	9	3	7	7	0	0
Traumatolog.	160	2	31	19	11	84	4	13
Doliečovacie	255	14	109	99	18	5	44	10
Gyn.-pôr.	144	8	6	23	10	66	6	30
Dialýza	0	0	0	0	0	0	12	0
Hematolog.	30	2	10	14	1	2	14	1
OAIM	737	8	506	106	14	32	185	12
Interné	377	24	183	87	19	12	122	45
Kardiochirurgia	16	1	4	5	0	6	13	0
Onkolog.	42	4	8	16	4	2	14	1
Novorod	244	4	24	1	187	1	46	12
Očné	15	2	9	0	3	1	0	0
Neurológia	191	16	75	70	16	7	40	7
Kožné	17	0	8	3	4	1	2	1
TaPCH	53	1	41	8	1	1	4	1
Psychiatria	624	50	419	114	33	1	6	6
Ortopédia	101	1	3	19	6	68	3	4
Geriatría	69	3	23	37	4	1	8	1
FRO	56	1	4	47	4	0	1	0
Kardiológia	2	0	0	2	0	0	0	0
Nedonosenecké	0	0	0	0	0	0	0	0
Kúpel.zariad.	14	1	1	4	0	8	0	0
Osob. dets. zar.	1	1	0	0	0	0	0	0
DD	1	0	0	1	0	0	0	0
DSS	0	0	0	0	0	0	1	0
Stomatochirurgia	0	0	0	0	0	0	0	0
Iné lôžkové	70	1	9	8	0	9	38	5
Ambulancie	1	0	0	0	1	0	0	0
Plastická chirurgia	3	0	0	0	0	3	0	0
<b>S p o l u</b>	<b>4 861</b>	<b>296</b>	<b>1 663</b>	<b>896</b>	<b>379</b>	<b>740</b>	<b>661</b>	<b>226</b>

**Tab.III.3 Výsledky biologického testovania sterov z vysterilizovaného materiálu a z prostredia v NsP a ostatných zdravotníckych zariadeniach v SR v r. 2005.**

Oddelenie	Sterilný materiál			Prostredie		
	testov	z toho pozit		testov	z toho nevyhovujúce	
	abs.	abs.	%	abs.	abs.	%
Infekčné	49	1	2,04	419	52	12,41
Detské	382	43	11,26	1 193	224	18,78
Chirurgické	1 679	78	4,65	3 513	562	16,00
Neurochirurg.	3	0	0	69	1	1,45
Urologické	326	30	9,20	724	125	17,27
ORL	402	29	7,21	661	113	17,10
Traumatolog.	108	8	7,41	382	53	13,87
Doliečovacie	207	19	9,18	768	179	23,31
Gyn.-pôr.	1 330	67	5,04	2 521	377	14,95
Dialýza	252	19	7,54	946	141	14,90
Hematolog.	42		0,00	296	116	39,19
OAIM	744	52	6,99	1 572	244	15,52
Interné	559	33	5,90	1 578	322	20,41
Kardiochirurgia	0	0	0,00	463	52	11,23
Onkolog.	124	5	4,03	500	113	22,60
Novorod	414	41	9,90	1 564	288	18,41
Očné	284	8	2,82	382	55	14,40
Neurológia	140	10	7,14	458	126	27,51
Kožné	23		0,00	176	7	3,98
TaPCH	55	3	5,45	256	40	15,63
Psychiatria	43	12	27,91	463	87	18,79
Ortopédia	155	5	3,23	426	84	19,72
Geriatra	138	8	5,80	195	26	13,33
FRO	64	5	7,81	271	45	16,61
Kardiológia	718	2	0,28	287	32	11,15
Nedonosenecké	6		0,00	60	21	35,00
Kúpel.zariad.	75	23	30,67	39	5	12,82
Osob. dets. zar.	0	0	0	0	0	0
DD	0	0	0	0	0	0
DSS	0	0	0	0	0	0
Stomatochirurgia	102	1	0,98	75	25	33,33
Iné	128	4	3,13	382	270	70,68
Ambulancie	1 948	292	14,99	2 738	197	7,20
Lekárne	41	5	12,20	291	22	7,56
SVALZ	9	1	11,1	332	29	8,73
OCOS	771	60	7,78	1 251	74	5,92

Kardiocentrum	2 520	128	5,08	912	113	12,39
CS	30	0	0	83	4	4,82
Plastická chirurgia	0	0	0	0	0	0,00
Centrum popálenín	15	0	0	61	5	8,20
Tkanivová banka	45	0	0	0	0	0
<b>S p o l u</b>	<b>13 931</b>	<b>992</b>	<b>7,12</b>	<b>26 307</b>	<b>4 229</b>	<b>16,08</b>

**Tab. III.4 Inventarizácia sterilizačnej techniky a kontrola jej funkčného stavu v zdravotníckych zariadeniach v Slovenskej republike v r. 2005**

Druh prístroja	Výsledky testovania							
	Evid.	Počet	Proporcia	Počet	Proporcia	Opakované	Počet opakov.	Vyradené
	počet	kontrol	kontrol	pozit.	z počtu	kontroly	Pozit.	prístroje
	abs.	abs.	%	abs.	%	abs.	Abs.	abs.
HVS	8 432	4 692	55,6	162	3,5	188	14	204
AUT	1 477	1 412	95,6	55	3,9	221	9	30
ETY	5	9	180,0	0	0,0	2	0	0
FS	39	54	138,5	4	7,4	27	0	0
Plazm.	8	28	350,0	1	3,6	2	0	0
Iný (VS)	9	9	100,0	0	0,0	0	0	0

Vývoj vybraných prenosných ochorení v Slovenskej republike za posledných 20 rokov

Ochorenie		Hod-		Rok																		
Dg	Názov	nota	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Skupina vybraných alimentárnych nákaz																						
A01	Brušný týfus partýfus	abs.	10	31	13	12	6	3	2	1	6	2	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1
		rel.	0,2	0,6	0,3	0,2	0,1	0,1	0,04	0,02	0,11	0,04	0,06	0,02	0,02	0	0,02	0	0,02	0,02	0,02	0,02
A02	Salmonelóza	abs.	8092	6798	5496	5683	6571	8347	9243	11719	17239	17717	15176	18335	21471	18915	18143	19517	15854	14153	12667	12050
		rel.	155,8	131,3	105,5	108,2	124,5	158,6	174,1	220,8	323,8	330,8	282,9	341,6	400	351,1	336,3	361,3	293,45	263,12	235,44	223,78
A03	Shigellóza	abs.	12109	4962	7733	4295	2869	2698	2657	3020	3464	1899	970	1598	1075	1150	2900	994	894	858	797	512
		rel.	233,2	95,8	148,5	81,8	54,4	51,3	50	56,9	65,1	35,5	18,1	29,7	19,9	21,3	53,8	18,4	16,55	15,95	14,81	9,51
A04	Iné bakt.črevné infekcie	abs.	2453	3635	1819	2125	2305	2727	3150	2125	2091	2149	2400	2150	2119	2165	2399	2223	2120	1905	2816	3518
		rel.	47,2	70,2	34,9	40,5	43,7	51,8	59,3	40	39,3	40,1	44,8	40,1	39,5	40,2	44,5	41,1	39,24	35,42	52,34	65,34
A05	Iná bakt. otravy potravinami	abs.	737	786	412	522	424	484	464	552	536	463	553	247	308	186	454	159	404	126	444	281
		rel.	14,2	15,2	7,9	9,9	8	9,2	8,9	10,4	10,1	8,6	10,3	4,6	5,8	3,5	8,4	2,9	7,48	2,34	8,25	5,22
A09	Hnačky a gastroenter.	abs.	2796	3049	2825	1986	2445	2622	2145	2392	2923	2655	2777	2661	3543	2728	2918	2624	3825	4185	3627	4439
		rel.	53,8	58,9	54,2	37,8	46,3	49,8	40,4	45,1	54,9	49,6	51,8	49,6	66	50,6	54,1	48,6	70,8	77,8	67,42	82,44
Skupina vírusových hepatitíd																						
B15	Hepatitis A	abs.	1401	1760	2747	1735	1250	1627	1991	2112	1277	1346	1012	1206	676	921	1080	742	443	753	606	528
		rel.	27	34	52,7	33	23,7	30,9	37,5	39,8	23,98	25,1	18,9	22,5	12,6	17,1	20	13,7	8,2	14	11,26	9,81
B16	Hepatitis B	abs.	968	915	891	778	619	511	534	426	380	338	300	260	202	208	165	148	142	140	111	124
		rel.	18,6	17,7	17,1	14,8	11,7	9,7	10,1	8	7,1	6,3	5,6	4,8	3,8	3,9	3,1	2,7	2,63	2,6	2,06	2,3
B17	Hepatitis C	abs.					41		28	33	44	26	29	38	41	35	48	72	46	38	20	25
		rel.					0,8		0,5	0,6	0,8	0,5	0,5	0,7	0,8	0,6	0,9	1,3	0,85	0,71	0,37	0,46
B19	VH nešpecif.	abs.	1	4	5	22	84	202	199	187	113	106	140	120	91	91	81	47	28	58	41	31
		rel.	0	0,1	0,1	0,4	1,6	3,6	3,7	3,5	2,1	2	2,6	2,2	1,7	1,7	1,5	0,9	0,52	1,08	0,76	0,57
Skupina respiračných nákaz																						
A36	Diftéria	abs.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		rel.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A37.0	Pertussis	abs.	27	179	47	33	194	54	44	353	56	10	74	55	8	108	43	3	36	47	21	17
		rel.	0,5	3,5	0,9	0,6	3,7	1	0,8	6,7	1,1	0,2	1,4	1	0,1	2	0,8	0,1	0,7	0,9	0,39	0,32
A38	Streptokokové infekcie	abs.	3436	4259	5333	5225	4315	1923	1204	1732	1538	1363	894	1036	1054	634	613	661	502	374	414	419
		rel.	66,2	82,2	102,4	99,5	81,8	36,5	22,7	32,6	28,9	25,5	16,7	19,3	19,6	11,8	11,4	12,2	9,29	6,95	7,7	7,78
B01	Varicella	abs.	34661	33044	39695	34426	23288	15517	24880	34440	28334	24453	22690	28035	24249	18190	16743	18757	19003	16065	21058	18967
		rel.	667,5	638	762,1	655,4	441,4	294,8	468,5	649	532,1	456,5	423	522,4	451,8	337,6	310,3	347,2	351,74	298,66	391,41	352,23
B05	Morbilli	abs.	2	0	34	53	47	211	415	551	29	2	0	620	530	0	0	0	0	19	2	0
		rel.	0	0	0,7	1	0,9	4	7,8	10,4	0,5	0,04	0	11,6	9,9	0	0	0	0	0,35	0,04	0
B06	Rubeola	abs.	4308	954	562	157	168	2253	74	79	67	1004	218	75	37	61	11	2	7	1	3	1
		rel.	83	18,4	10,8	3	3,2	42,8	1,4	1,5	1,3	18,7	4,1	1,4	0,7	1,1	0,2	0,04	0,13	0,02	0,06	0,02
B26	Parotitis epidemic	abs.	22453	18301	25089	11254	2088	1133	552	281	136	189	256	343	160	44	32	20	11	24	14	10
		rel.	432,4	353,4	481,7	214,3	39,6	21,5	10,4	5,3	2,6	3,5	4,8	6,4	3,8	0,8	0,6	0,4	0,2	0,45	0,26	0,19
J10	Chrípka a akútne respir. ochor.	abs.	2438773	1722204	1923115	2364424	1746948	1997116	1831432	2096658	1711141	2189650	1562718	2527662	2389855	2356172	2112919	2116227	1585626	1962248	1335323	1341995
		rel.	46964,6	32969,6	36622,9	44813,1	32975,1	37845,1	34555,2	33205,7	32000,1	40880,6	29175,8	47089,4	44522,1	43894,6	39362,9	39424,6	29539,6	36320,8	24716,5	24932,0



Vývoj vybraných prenosných ochorení v Slovenskej republike za posledných 20 rokov - pokračovanie

Ochorenie			Rok																			
dg	Názov	Hod- nota	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Neuroinfekcie</b>																						
A39	Meningokok. infekcia	abs.	32	26	29	26	40	24	18	20	16	27	97	131	87	74	68	69	42	49	31	45
		rel.	0,6	0,5	0,6	0,5	0,8	0,5	0,3	0,4	0,3	0,5	1,8	2,4	1,6	1,4	1,3	1,2	0,78	0,91	0,58	0,84
A87	Vírusová meningit.	abs.	177	187	135	162	162	129	86	84	103	91	137	116	114	109	225	152	112	106	188	127
		rel.	3,4	3,6	2,6	3,1	3,1	2,3	1,6	1,6	2	1,7	2,6	2,2	2,1	2	4,2	2,8	2,1	2	3,49	2,36
A85	Iné a nešpec.encef.	abs.	69	40	73	63	36	43	42	36	54	20	29	10	23	30	57	31	22	27	34	38
A86		rel.	0,3	0,8	1,4	1,2	0,7	0,8	0,8	0,7	1	0,4	0,5	0,2	0,4	0,6	1,1	0,6	0,41	0,5	0,63	0,71
G00	Bakt. zápal mozg.plien	abs.	199	175	196	158	146	102	130	154	125	128	170	163	175	161	196	134	109	120	120	116
		rel.	3,8	3,4	3,8	3	2,8	1,9	2,5	2,9	2,4	2,4	3,2	3	3,2	3	3,6	2,5	2	2,23	2,23	2,17
G61	Zápal polyneuropat.	abs.	0	2	5	6	6	8	5	15	16	13	7	10	6	16	28	41	21	38	25	28
		rel.	0	0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,3	0,5	0,7	0,43	0,71	0,46	0,52
<b>Zoonózy a nákazy s prírodnou ohniskovosťou</b>																						
A27	Leptospirózy	abs.	44	42	69	73	29	32	33	26	36	42	26	33	26	26	45	45	38	17	24	35
		rel.	0,8	0,8	1,3	1,4	0,6	0,6	0,6	0,5	0,7	0,8	0,5	0,6	0,4	0,5	0,8	0,5	0,7	0,32	0,45	0,65
A32	Listerióza	abs.	12	4	8	9	10	10	7	1	7	6	6	4	4	3	6	6	7	6	8	5
		rel.	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,11	0,13	0,11	0,15	0,09
A69.2	Lymeská choroba	abs.		7	135	237	328	390	333	740	506	602	991	777	605	600	636	675	567	726	677	843
		rel.		0,1	2,6	4,5	6,2	7,5	6,3	13,9	9,5	11,2	18,5	14,4	11,3	11,1	11,8	12,5	10,5	13,5	12,57	15,65
A78	Q horúčka	abs.	6	3	0	1	0	0	0	127	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
		rel.	0,1	0,1	0	0	0	0	0	2,4	0	0	0	0,02	0	0	0	0,02	0	0	0	0
A84.1	Stredoeurop. kliešť.encef.	abs.	21	24	29	18	14	24	16	51	60	89	101	76	54	63	92	75	62	74	70	50
		rel.	0,4	0,5	0,6	0,3	0,3	0,5	0,3	1	1,1	1,6	1,9	1,4	1	1,2	1,7	1,4	1,15	1,38	1,3	0,93
B58	Toxoplazmóza	abs.	307	231	257	228	258	314	293	288	412	504	590	485	418	452	352	257	319	234	154	261
		rel.	5,9	4,5	4,9	4,3	4,9	6	5,5	5,4	7,7	9,4	10,9	9	7,8	8,4	6,5	4,8	5,9	4,35	2,86	4,85
B68	Tenióza	abs.	112	117	99	126	57	39	58	39	32	24	18	24	18	13	13	6	8	4	6	2
		rel.	2,2	2,3	1,9	2,4	1,1	0,7	1,1	0,7	0,6	0,5	0,3	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,15	0,07	0,11	0,04
A21	Tularémia	abs.	13	1	6	6	10	7	12	17	24	151	80	28	34	37	56	22	133	26	15	23
		rel.	0,3	0,04	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,3	0,5	2,8	1,5	0,5	0,6	0,7	1	0,4	2,46	0,48	0,28	0,43
Z20.3	Kontakt s besnotou	abs.	3349	1238	3211	2005	4208	3294	1178	1543	2009	1626	2358	1754	1918	2160	1614	1249	1331	1369	1047	1118
		rel.	64,5	46,9	61,7	78	79,8	62,6	22,2	29,1	37,7	30,4	43,9	32,7	35,7	40,1	29,9	23,1	24,64	25,45	19,46	20,76
<b>Nákazy kože a slizníc</b>																						
A35	Tetanus	abs.	1	0	3	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0
		rel.	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,02	0,02	0	0	0	0	0	0,04	0	0	0
A48.0	Plyn.gangréna	abs.					95	11	9	17	11	5	1	9	7	8	3	8	2	7	8	7
		rel.					1,8	0,3	0,2	0,3	0,2	0,1	0,02	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,04	0,13	0,15	0,13
B86	Svrab	abs.	3507	2860	2381	2323	2205	2444	3193	6290	8346	6967	5286	4167	4133	3395	2685	2586	1759	1381	1446	1233
		rel.	67,5	55,2	45,7	44,2	41,8	46,4	60,1	118,5	156,7	130,1	98,6	77,6	77	63	49,8	47,9	32,6	25,67	26,88	22,9