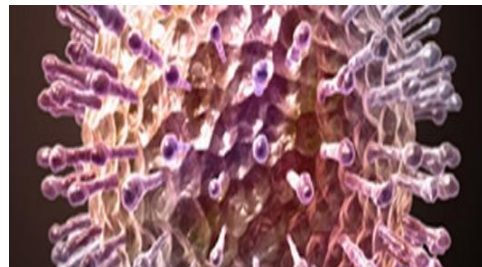
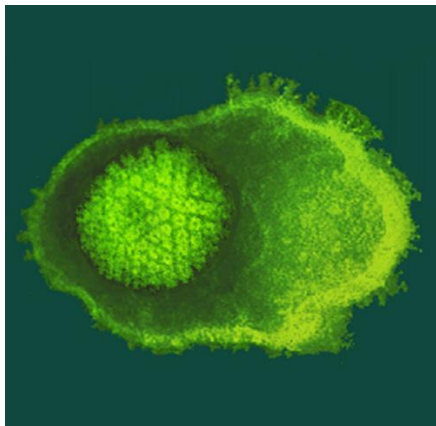


# OSPA

## 1. Czynniki etiologiczny

Ospa wietrzna jest chorobą zakaźną wywołaną przez *Varicella zoster* wirus (VZV). Wirus VZV jest najmniejszym poznanym ludzkim wirusem, należącym do grupy dwuniciowych wirusów DNA z rodziny *Herpesviridae*. Jest czynnikiem etiologicznym dwóch zespołów chorobowych: ospy wietrznej (*varicella*) i półpaśca (*herpes zoster*).



Ryc. 1.1 Wirus ospy wietrznej-półpaśca (VZV- varicella zoster virus) [www.herpeswirus.info]

Wirus po pierwotnej infekcji, jaką jest ospa wietrzna, nie jest eliminowany z organizmu, ale pozostaje w strukturach układu nerwowego (w zwojach nerwów czuciowych międzykręgowych lub nerwów czaszkowych) i może uaktywnić się nawet po wielu latach, powodując u 10-20% osób zakażonych VZV półpasiec.

## 2. Drogi szerzenia się zakażenia

Wirus znajduje się w wydzielinie z nosa i gardła, a także w zawartości wykwitów pęcherzykowych osób chorych na ospę wietrzną. Wirus szerzy się drogą kropelkową, przez kontakt bezpośredni i pośrednio przez materiał świeżo zanieczyszczony zawartością pęcherzyków od chorej osoby. Wirus może przenieść się również przez kontakt ze świeżymi zmianami półpaścowymi i wywołuje wówczas u osób nieuodpornionych zachorowanie na ospę wietrzną.

Ospa wietrzna jest chorobą o bardzo wysokiej zaraźliwości, występuje przede wszystkim u dzieci w wieku przedszkolnym. W 90% przypadków kontaktu z osobą chorą na ospę wietrzną dochodzi do zachorowania. Największe prawdopodobieństwo zakażenia występuje przy kontakcie z chorym w okresie od 2-3 dni przed wystąpieniem wysypki i 6 dni po wystąpieniu wysypki (do przyschnięcia wszystkich pęcherzyków w strupki). Ponieważ pierwsze objawy **ospy wietrznej** pojawiają się dopiero po ok. 14 dniach od wniknięcia wirusa do organizmu, a zaraźliwość pojawia się wcześniej niż one, choroba bardzo łatwo się rozprzestrzenia i trudno jest temu zapobiec. Kiedy już przechorujemy ospę, zyskujemy trwałą odporność. Wirus jednak pozostaje w naszym organizmie. Może w późniejszych latach uaktywnić się w chwili, gdy odporność naszego organizmu spadnie. Efektem tego będzie półpasiec – choroba wywołana tym samym wirusem, co ospa wietrzna, mająca jednak dużo cięższy przebieg. Warto dodać, że o ile **ospa wietrzna** u dzieci ma zwykle łagodny przebieg, o tyle u dorosłych może mieć cięższy, czasem prowadzący do powikłań.

### 3. Objawy ospy wietrznej

W przebiegu ospy wietrznej możemy wyróżnić trzy okresy:

#### a) Okres inkubacji (wylęgania) choroby

Jest to okres trwający od momentu zakażenia wirusem do momentu wystąpienia objawów choroby. Zwykle wynosi 2-3 tygodnie. Okres ten może ulec wydłużeniu u osób z zaburzeniami odporności.

#### b) Okres prodromalny

Jest to okres niecharakterystyczny, podczas którego może pojawić się złe samopoczucie i gorączka. Trudno przewidzieć, czy doszło do zakażenia wirusem ospy, czy też rozwija się inna infekcja. Niezbędna może okazać się wizyta u lekarza. Objawy prodromalne, o ile występują, zwykle poprzedzają wystąpienie właściwych objawów choroby, takich jak uogólniona wysypka.

#### c) Wysypka

Często zdarza się, że pierwszym dostrzeżonym przez rodziców objawem ospy wietrznej jest pojawienie się wysypki. Wysypka w przebiegu ospy wietrznej charakteryzuje się kilkoma specyficznymi cechami:

- pierwsze zmiany pojawiają się najczęściej w okolicy głowy i szyi, kolejne na tułowie i kończynach,
- wysypka ma charakter uogólniony, ze szczególną koncentracją zmian w obrębie tułowia,
- średnica zmian wynosi od 1 do 4 mm,
- zmiany wywołują silny świąd,
- zmiany mogą wystąpić również na błonach śluzowych jamy ustnej, gardła i narządów płciowych,
- wysypka przebiega następująco: początkowo widoczne są czerwone plamki przekształcające się w grudki, a na ich szczycie występują pęcherzyki -treść pęcherzyków początkowo jest przejrzysta, następnie mętnieje, a pęcherzyki przysychają i pokrywają się strupkami po ok. 4-7 dniach,
- w czasie choroby dochodzi od 3 do 5 wysiewów nowych zmian tak więc równocześnie mogą występować zmiany w różnym stadium rozwoju (plamki, grudki, pęcherzyki, strupki),
- większość zmian ustępuje (odpada) zwykle do 20 dnia choroby.



Ryc. 3.1 Pęcherzykowe wykwity ospy wietrznej w powiększeniu [wg 9]

#### 4 Powikłania

Przebieg ospy wietrznej jest najczęściej łagodny, a nawet poronny w wieku przedszkolnym i szkolnym, ale w przypadku młodzieży i dorosłych może przebiegać ze znacznym nasileniem objawów. Ciężki przebieg występuje najczęściej u noworodków,

chorych na białaczkę, poddawanych korytkoterapii lub chemioterapii. Może objawić się krwotoczną wysypką z towarzyszącą małopłytkowością i wystąpieniem groźnych dla życia powikłań. Najczęstszymi powikłaniami są:

- bakteryjne zakażenie wykwitów skórnych wywołanych głównie przez paciorkowce i gronkowce (m.in. *Staphylococcus aureus* i *Streptococcus pyogenes*) niejednokrotnie o ciężkim przebiegu;
- wirusowe zapalenie płuc (20-30% u dorosłych), bakteryjne zapalenie płuc (najczęściej u dzieci poniżej 1 roku życia)
- aseptyczne zapalenie mózgu z towarzyszącą ataksją mózdkową (śmiertelność 5-25%)
- zespół Reje'a (u dzieci leczonych kwasem acetylosalicylowym)
- znacznie rzadziej może wystąpić: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie nerek, zespół Guillaina- Barrego, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie stawów, zapalenie nerwu wzrokowego, porażenie nerwu twarzowego, zespół podwzgórzowy, zgon.

Zakażenie kobiety ciężarnej wirusem ospy wietrznej w pierwszych 20 tygodniach ciąży wiąże się z niewielkim (ok. 2%) ryzykiem wrodzonych nieprawidłowości, wśród których należy wymienić:

- niska masa urodzeniowa dziecka, przykurcz i niedorozwój kończyny z czerwonymi bliznami na skórze, szczątkowe palce, zaniki kory mózgowej, i mózdzku, wady w obrębie oczu, opóźnienie rozwoju psychoruchowego określane często jako zespół wrodzonej ospy wietrznej.

W przypadku zakażenia matki w ciągu ostatniego miesiąca ciąży może dojść do wrodzonego zakażenia dziecka w postaci zapalenia opon – mózgowo-rdzeniowych i mózgu, śródmiąższowego zapalenia płuc, hepatosplenomegalii, cytopenii.

Zakażenie okołoporodowe występuje, gdy matka zachoruje pomiędzy 5 dniem przed a 2 dniem po porodzie. Przebieg choroby u noworodka jest ciężki, ponieważ w tym wypadku brak jest przeciwciał ochronnych od matki, a śmiertelność dochodzi do 30%. U dzieci, które przebyły ospę wietrzną w wieku niemowlęcym występują nawroty półpaśca.

## 5 Odporność populacji w przypadku ospy wietrznej

Po okresie ochrony przeciwciałami nabytymi od matki wrażliwość na zachorowanie wśród dzieci jest powszechna. Większość ludzi choruje na ospę wietrzną w dzieciństwie, a ponieważ zachorowanie pozostawia trwałą odporność (odporność naturalna czynna) dorośli są

odporni na tę chorobę. Powtórne zachorowania są bardzo rzadkie. Czasami jednak dzięki, swoim właściwościom neurotropowym wirus może przetrwać pod postacią zakażenia utajonego i reaktywować się po latach jako półpasiec. Zdarza się to w 10-20% osób, które chorowały na ospę w przeszłości. Zazwyczaj zdarza się to w przypadku spadku odporności m.in., w przebiegu choroby nowotworowej.

Uodpornianie czynne jest możliwe dzięki zastosowaniu żywej atenuowanej szczepionki p/ospie wietrznej opartej na szczepie Oka, o wysokiej immunogenności i bezpieczeństwie.

W przypadku osób z grup ryzyka, które nie mogą zostać zaszczepione, po kontakcie z potencjalnym źródłem zakażenia zaleca się uodpornianie bierne, polegające na stosowaniu hiperimmunizowanej immunoglobuliny przeciw ospie.

## 6 Zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych

Wirus ospy wietrznej szerzy się z dużą łatwością w zbiorowiskach dziecięcych, także na oddziałach dziecięcych, dlatego ważna jest ścisła izolacja dzieci chorych od zdrowych. Zalecane jest przestrzeganie zasad higieny, a zwłaszcza pranie i mycie przedmiotów zanieczyszczonych materiałem z gardła, nosa i wykwitów skórnych, dezynfekcję środkami chemicznymi.

### 6.1 Szczepienia ochronne

Przed typową ospą wietrzną, która niesie ryzyko powikłań, można się zabezpieczyć, stosując szczepienie ochronne. Szczepienie przeciwko ospie wietrznej jest zalecane przez Ministerstwo Zdrowia w Programie Szczepień Ochronnych od 2003 roku.

Od 2008 roku szczepienie przeciw ospie wietrznej jest obowiązkowe u dzieci z grup ryzyka do 12 roku życia:

- z ostrą białaczką limfoblastyczną w okresie remisji,
- z upośledzeniem odporności o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby
- zakażone HIV,
- przed leczeniem immunosupresją lub chemioterapią.

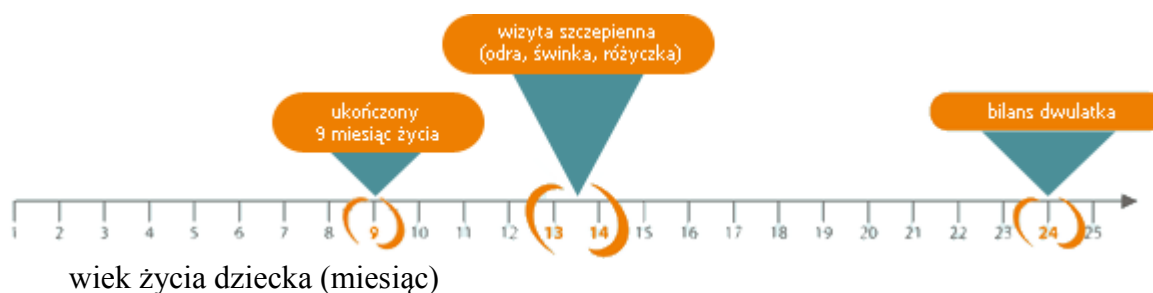
oraz dzieci do ukończenia 12 roku życia z otoczenia w/w grup, które nie przechorowały ospy wietrznej.

W 2011 szczepienie p/ospie wietrznej weszło do Programu Szczepień Ochronnych jako szczepienie obowiązkowe dla dzieci narażonych na zakażenie ze względów środowiskowych (domy dziecka, żłobki, domy opieki długoterminowej)

Szczepienie przeciwko ospie wietrznej można zastosować u dzieci już od ukończenia 9 miesiąca życia. Ponad 30% wszystkich zachorowań na ospę wietrzną występuje u dzieci do 4 roku życia, a 80% do 9 roku życia, dlatego tak ważna jest wczesna ochrona przed tym wirusem. Cykl szczepienia składa się z dwóch dawek, które powinny się podać w odstępie, co najmniej 6 tygodni.

Eksperti zalecają rozpoczęcie szczepienia pomiędzy 13 a 23 miesiącem życia dziecka. Drugą dawkę najlepiej podać w odstępie od 6 tygodni do 3 miesięcy (ryc.6.1).

Profilaktyczne wizyty u lekarza, w czasie, których można wykonać szczepienia:



Ryc. 6.1 Profilaktyczne wizyty u lekarza, w czasie, których można wykonać szczepienia

W Polsce zarejestrowaną szczepionką i powszechnie stosowaną jest Varilrix. Jest to szczepionka monowalentna, która powoduje powstanie przeciwciał w 97% u dzieci w wieku od 9 miesięcy.

## 6.2 Profilaktyka poekspozycyjna

Osoby zdrowe, które miały kontakt z osobą chorą na ospę wietrzną można zabezpieczyć przed ciężkim przebiegiem ospy wietrznej stosując szczepienie. Szczepienie przeciwko ospie wietrznej zastosowane do 72 godzin po kontakcie (profilaktyka poekspozycyjna) zapewnia ochronę przed zachorowaniem lub łagodniejszy przebieg choroby

W przypadku osób z grup ryzyka, które nie mogą zostać zaszczepione, po kontakcie z potencjalnym źródłem zakażenia zaleca się uodpornianie bierne, polegające na stosowaniu hiperimmunizowanej immunoglobuliny przeciw ospie. Do grup ryzyka zalicza się w

szczególności: nieszczepione dzieci z białaczką lub chłoniakiem, osoby z zaburzeniami odporności (także zakażone wirusem HIV) lub poddawane leczeniu immunosupresyjnemu, a także kobiety w ciąży oraz noworodki matek, które zachorowały na ospę 4-5 dni przed lub 2 dni po porodzie. Immunoglobulinę należy podać do 96 godzin po kontakcie z osobą chorą na ospę wietrzną. Działanie ochronne immunoglobuliny trwa około 3 tygodnie od podania.

U osób, które są w stanie wytworzyć przeciwciała, skuteczniejszą formą profilaktyki jest podanie szczepienia przeciwko ospie wietrznej.

### 6.3 Jak pielęgnować dziecko podczas choroby?

Kiedy ospa wietrzna ma łagodny przebieg, dziecko wymaga jedynie leczenia objawowego.

Jeśli zatem nasze dziecko zachoruje to należy:

1. Zawsze zgłoś się do lekarza.
2. Najważniejsze jest leczenie zmniejszające świąd, które ma ograniczyć drapanie, a tym samym ryzyko wystąpienia nadkażeń bakteryjnych. Smaruj dziecko preparatami miejscowymi typu „puder płynny”, które zawierają składniki przeciwświądowe i miejscowo znieczulające a także odkażające. W razie potrzeby lekarz może zapisać ogólne środki zmniejszające świąd.
3. Pamiętaj o higienie - regularnie kąp dziecko w letniej wodzie tak, aby nie zdrapać zasuszających się wykwitów delikatnie opłukując ciało dziecka, zmieniaj bieliznę i obcinaj mu paznokcie, co zmniejszy ryzyko zadrapań i zakażenia wykwitów bakteriami, takimi jak paciorkowce lub gronkowce.
4. Jeśli pomimo pielęgnacji zaobserwujesz zakażenie wykwitów, zgłoś się do lekarza – może zachodzić konieczność zastosowania antybiotyku. Szybka interwencja może uchronić dziecko przed bliznami, które są wynikiem uszkodzenia skóry w miejscu wystąpienia zakażenia i powikłań bakteryjnych.
5. Jeżeli wystąpi gorączka można stosować leki przeciwgorączkowe.
6. Doustne leki przeciwwirusowe mogą skrócić czas utrzymywania się dolegliwości i ich nasilenie jednak nie są zalecane u chorych z łagodnym przebiegiem.

### 6.4 "Ospa party" - czyli zabawa w zarażanie

Okazuje się, że niektóre mity dotyczące chorób zakaźnych nie zniknęły wraz z nadejściem XXI wieku. Wielu rodziców wciąż jest zdania, że lepiej, aby dziecko przeszło ospę jak najwcześniej, ponieważ będzie miała ona wówczas łagodniejszy przebieg. W

Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii doszło do tego, że urząda się tzw. *chickenpox party* (ospowe przyjęcia), podczas których można świadomie zarazić swoje dzieci. Na jednym z portali społecznościowych tworzone są specjalne fora, a rodzice organizują nawet wymiany zarażonych smoczków, kocyków i lizaków! Niestety zwolennicy takich metod pojawiają się coraz częściej i w Polsce. Uważają, bowiem, że wczesne przebycie choroby to lepszy pomysł niż zaszczepienie dziecka. Oczywiście faktem jest, że dzieci znoszą choroby zakaźne łatwiej niż ludzie starsi, nie zmienia to jednak faktu, że wiek nie uchroni w tej sytuacji przed możliwymi powikłaniami. Zdarza się, że wskutek powikłań po ospie dzieci trafiają do szpitala z posocznicą, czyli bakteryjnym zakażeniem krwi, będącym konsekwencją drapania krost albo z zapaleniem mózgu.

**Istotne jest, aby świadomie nie narażać dziecka na tę chorobę, gdyż nigdy nie wiadomo, jak ona przebiegnie, jak się skończy, ani w jakiej kondycji ogólnej jest dziecko w momencie zarażenia. Światowa Organizacja Zdrowia ostrzega, więc przed zabawami w zarażanie dzieci. Takie praktyki mogą, bowiem doprowadzić do powrotu dawno zapomnianych chorób.** Zamiast kupować zakażony smoczek, lepiej udać się do lekarza. Szczepionka przeciwko ospie znajduje się Programie Szczepień Ochronnych jako szczepienie zalecane dzieciom i można ją podać wraz ze szczepionką na odrę, świnkę i różyczkę i następnie powtórzyć po 6 tygodniach.

Niektórzy uważają, że nie trzeba się już szczepić, skoro tak rzadko zapadamy na choroby zakaźne. Ale jest odwrotnie. Rzadko chorujemy, bo jesteśmy zaszczepieni.

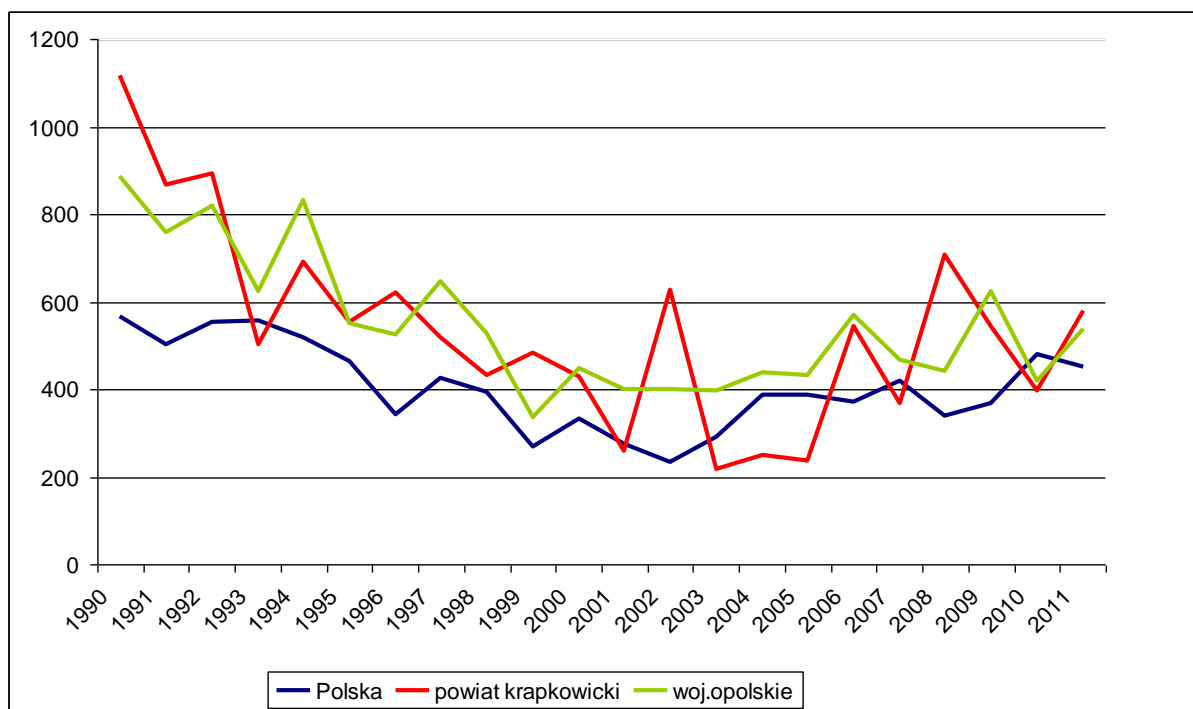
## 7 Występowanie i zapadalność

Ospa wietrzna występuje na całym świecie. W krajach klimatu umiarkowanego, w populacjach nieszczepionych, 90% przypadków występuje wśród dzieci w wieku 1-14 lat ze szczytem zapadalności między 5-9 rokiem życia. Zachorowania zdarzają się przez cały rok, najczęściej od jesieni do wczesnej wiosny, a nasilenie występowania choroby występuje, co 2-3 lata. W krajach tropikalnych notuje się wyższą zapadalność w starszych grupach wiekowych, co wiąże się z wyższym ryzykiem powikłań. W USA dzięki wprowadzonemu powszechnemu szczepieniu od roku 1995 odnotowano spadek zapadalności we wszystkich grupach wiekowych i wynosi on od 1,1-3,8/1000 mieszkańców do 0,3-0,9/1000.

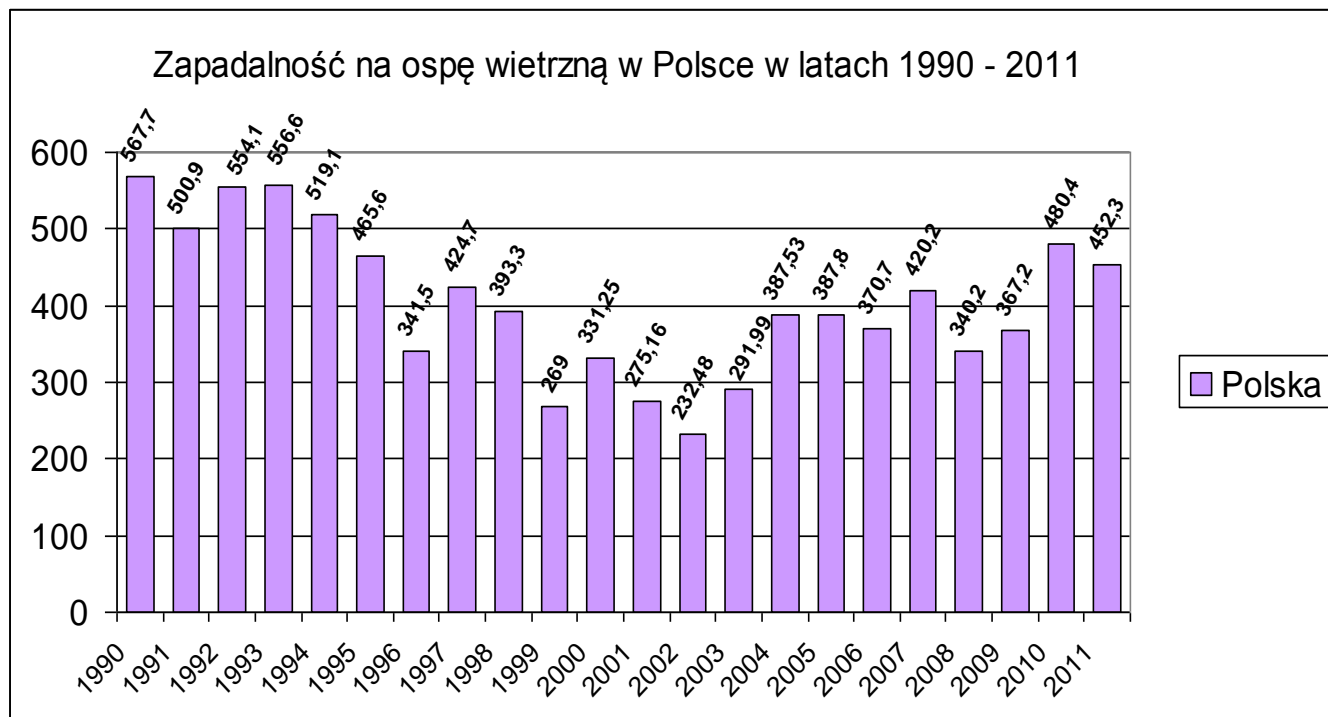
W Polsce rocznie rejestruje się około 180 000 zachorowań a średnia zapadalność wynosi ok. 450/100000. Obecnie jesteśmy w okresie, gdzie od kilku lat obserwujemy wzrost zachorowalności na ospę. Jesteśmy w okresie tzw. epidemii wyrównawczej. - Dochodzi do



niej zawsze wtedy, gdy znaczna część populacji nie jest odporna na to zakażenie, co zdarza się, co 2-3 lat (ryc. 7,2 i 7.3). Polska jest właśnie w takim okresie.



Ryc. 7.1 Zapadalność na ospę wietrzną w latach 1990 – 2011



Ryc. 7.2 Zapadalność na ospę wietrzną w latach 1990 – 2011 w Polsce

Według danych Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ostatni szczyt zachorowań na ospę wietrzną odnotowano w latach 2010r.-2011r., gdy zarejestrowano odpowiednio w 2010r. - 183 446 a w 2011r.-172 777. W latach wcześniejszych jak wskazuje ryc. 7.3 liczba przypadków ospy wynosiła 140 115 w roku 2009 i 129 662 w roku 2008.



Ryc. 7.3 Liczba zachorowań na ospę wietrzną w Polsce

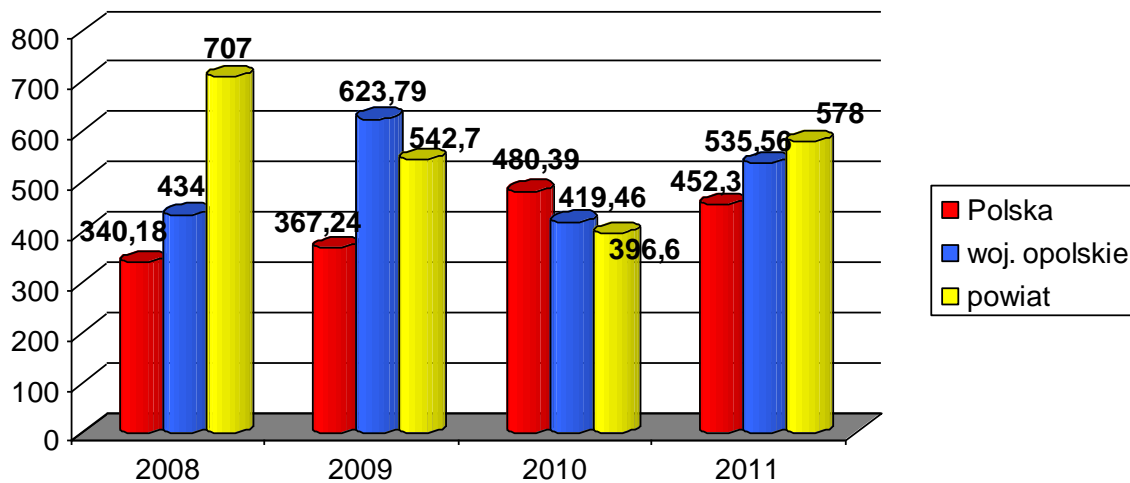
## 7.1 Zapadalność na ospę wietrzną w powiecie krapkowickim

Ospa wietrzna zgodnie z ustawą o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi podlega zgłoszeniu (Dz.U. nr 234 poz. 1570) do Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

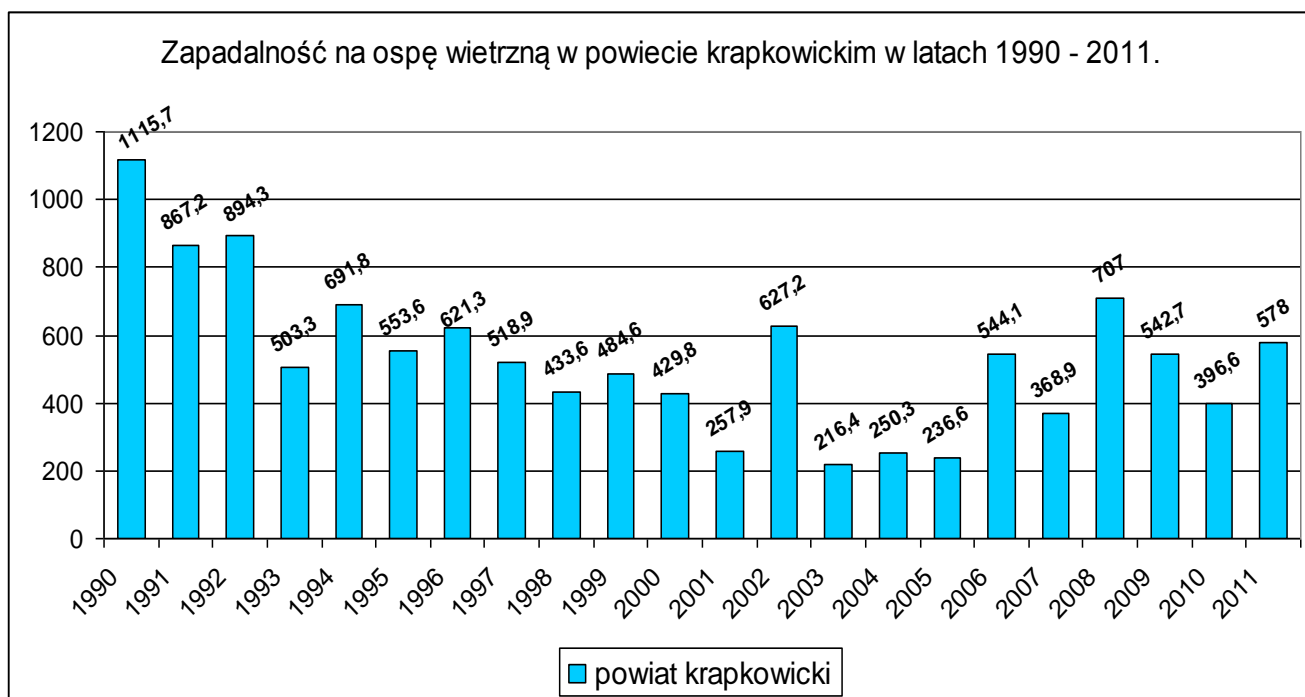
Na ryc.7.4 przedstawiono zapadalność na ospę wietrzną w powiecie krapkowickim w latach 2008 – 2011 i w porównywalnym okresie w woj. Opolskim i w Polsce. Jak widać w powiecie krapkowickim wzrost zapadalności widoczny jest w roku 2008 (wynosił on wtedy 707/100 000) po czym mamy 2-letni spadek i istotny wzrost odnotowujemy znowu w roku 2011, gdzie współczynnik ten wyniósł 578/100 000 i w tych latach jest on wyższy niż w woj. opolskim i w Polsce. W woj. Opolskim w omawianym okresie zapadalność ta była najwyższa w roku 2009. Najmniejszy współczynnik zapadalności w powiecie odnotowujemy w roku

2010, gdzie wyniósł on 396,6/100 000. W woj. Opolskim i w Polsce współczynnik ten wyniósł ponad 400/100 000 (ryc.7.4).

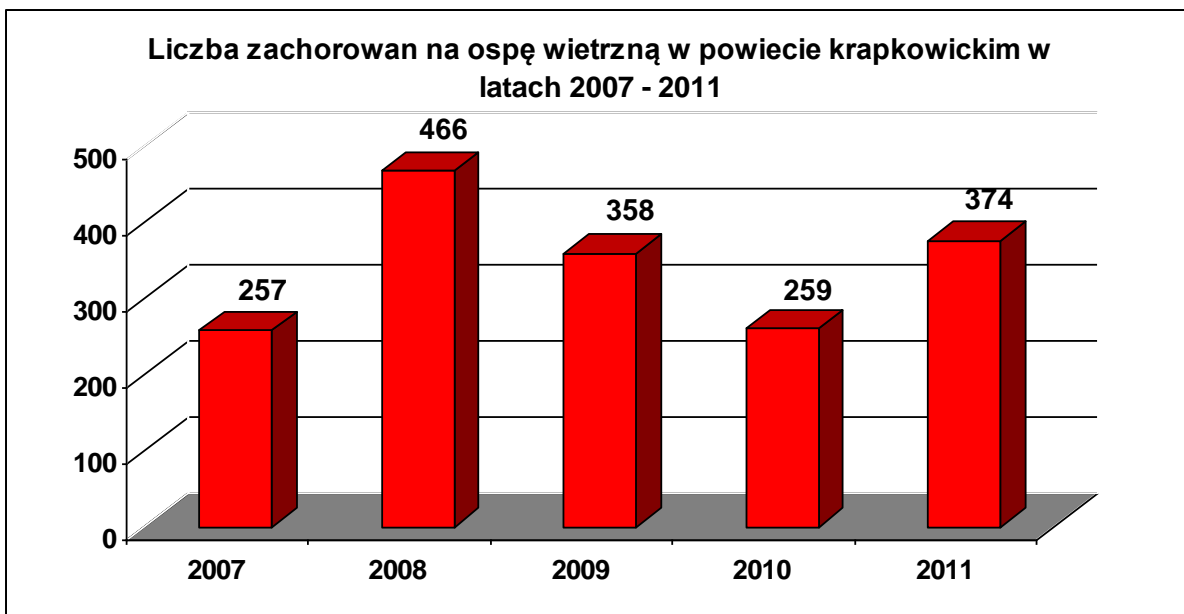
**Zapadalność na ospę wietrzną w latach 2008 - 2011**



Ryc. 7.4 Zapadalność na ospę wietrzną w latach 2008 – 2011



Ryc. 7.5 Zapadalność na ospę wietrzną w latach 1990 – 2011



Ryc. 7.6 Liczba zachorowań w powiecie krapkowickim w latach 2007 – 2011

Rycina 7.5 obrazuje natomiast zapadalność na ospę wietrzną w latach 1990 – 2011 w powiecie krapkowickim. Od roku 1990 do roku 2001 obserwujemy cykliczny spadek zapadalności na ospę wietrzną w powiecie krapkowickim. W 2002 nastąpił niewielki wzrost zapadalności, który wynosił 627,2/100 000. Przez kolejne 3 lata obserwujemy spadek zapadalności, który wynosił w latach 2003 - 2005 nieco ponad 200/100 000 i kolejny wzrost obserwujemy w roku 2008 roku, gdzie współczynnik zapadalności wyniósł 707/100 000. Jak wypowiadają się eksperci wzrost zachorowań występuje, co 2-3 lata z różnym nasileniem w Polsce i jest to również widoczne w powiecie krapkowickim.

Rycina 7.6 obrazuje natomiast liczbę zachorowań w powiecie krapkowickim w latach 2007-2011. Najwięcej zachorowań odnotowano w roku 2008 bo aż 466 i wtedy też odnotowano największą zapadalność, która wynosiła 707/100 000.

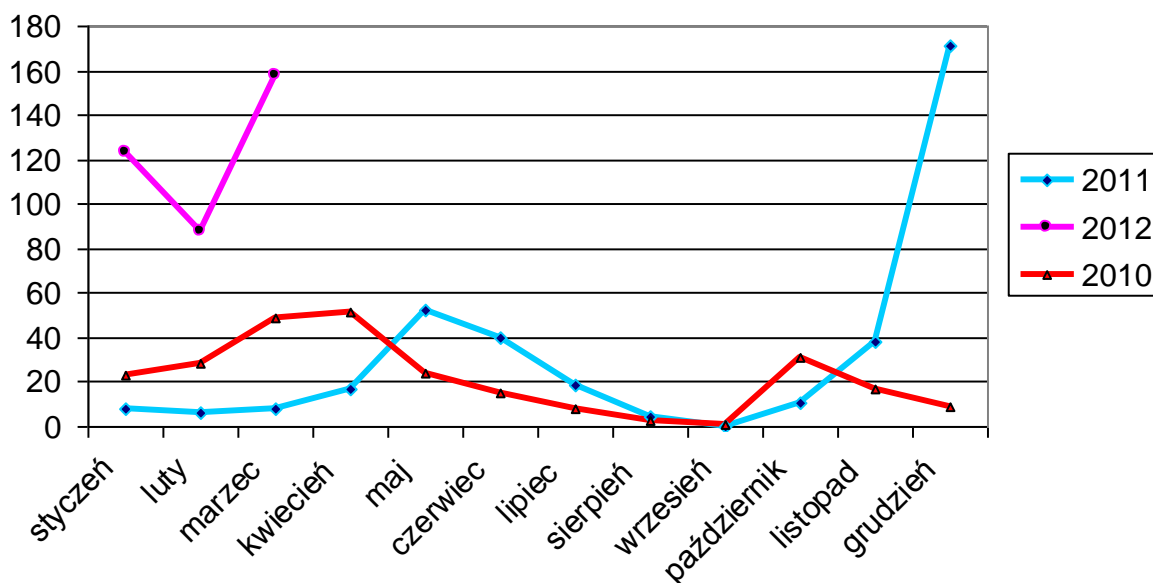
**Dla przypomnienia zapadalność - to liczba nowych zachorowań zarejestrowanych w ciągu roku przypadająca na 100 000 (lub 10 000) mieszkańców**

**Współczynnik zapadalności obliczany jest według następującego wzoru statystycznego:**

$$\text{współczynnik zapadalności na chorobę A} = \frac{\text{Liczba nowych zachorowań na chorobę A w okresie n}}{\text{Liczba mieszkańców w danym okresie n}} \times k$$

(k = 100 000 lub 10 000)

### Rozkład sezonowy zachorowań na ospę wietrzną w latach 2010 do marca 2012 w powiecie krapkowickim



Ryc. 7.7 Rozkład sezonowy liczby zachorowań na ospę wietrzną w latach 2010 do marca 2012

W powiecie krapkowickim, jak pokazuje (ryc.7.7), można zaobserwować dość długi w ciągu roku okres podwyższonej zapadalności na ospę wietrzną, utrzymujący się przez 2/3 roku oraz stosunkowo niewielkie wahania sezonowe liczby zachorowań. Dość duży wzrost zachorowań na ogół rejestrowano od października do czerwca, tzn. do momentu przerwania transmisji zakażeń wśród dzieci w szkołach i przedszkolach.

Od listopada 2011 roku widzimy duży wzrost zachorowań na ospę wietrzną. W listopadzie odnotowano 38 zachorowań, a w grudniu zarejestrowano już 171. W styczniu 2012r. liczba zachorowań wyniosła 123 ( w styczniu w roku 2011 – 8 zachorowań, a w roku 2010 – 23 zachorowania), w miesiącu lutym nieznacznie zmniejszyła się i wyniosła 88 (w 2011 – 6 zachorowań a w 2010 – 28 zachorowań), a w marcu znów nastąpił wzrost do 158 przypadków (w 2011 – 8 zachorowań a w 2010 – 49 zachorowań). Analizując powyższy wykres (ryc.7.7) w roku 2010 wzrost zachorowań wystąpił w miesiącach luty - kwiecień oraz październik – listopad, a w roku 2011 okres wzrostu zachorowalności przesunął się na kwiecień – czerwiec i spadek w miesiącach wolnych od nauki szkolnej. Kolejny wzrost zachorowań nastąpił od listopada 2011r. i utrzymuje się do dnia dzisiejszego.

Tabela 7.1

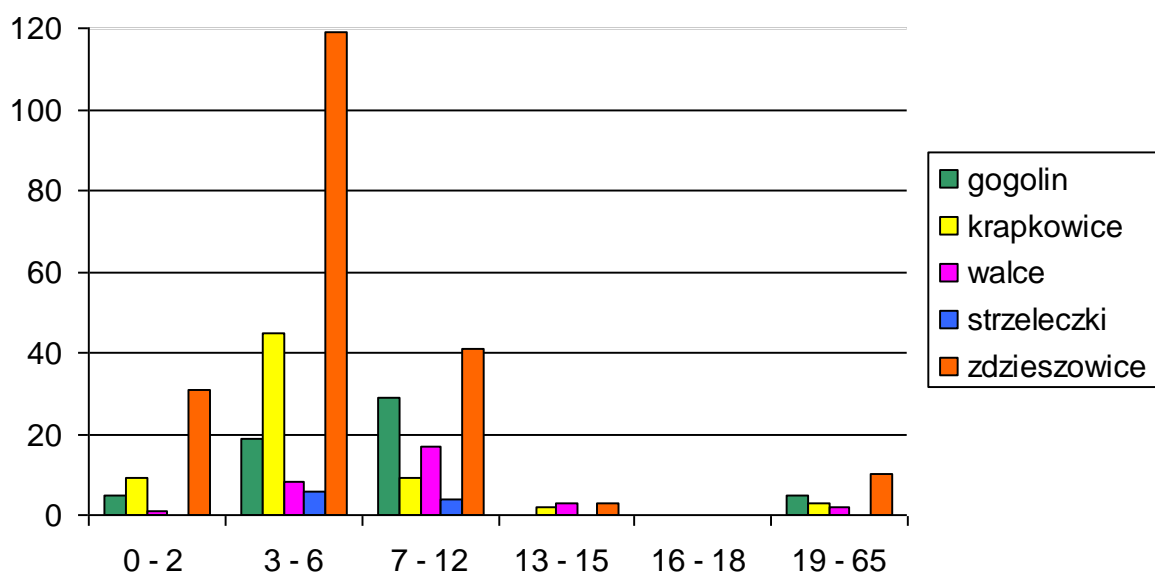
Zachorowania na ospę wietrzną z podziałem na gminy w powiecie krapkowickim w 2011						
	Gogolin	Krapkowice	Walce	Strzelecзки	Zdzieszowice	ogółem
0 - 2	5	9	1	0	31	46
3 - 6	19	45	8	6	119	197
7 - 12	29	9	17	4	41	100
13 - 15	0	2	3	0	3	8
16 - 18	0	0	0	0	0	0
19 - 65	5	3	2	0	10	20
65<	0	0	0	0	0	0
<b>RAZEM</b>	<b>58</b>	<b>68</b>	<b>31</b>	<b>10</b>	<b>204</b>	<b>371</b>

Tabela nr. 7.1 pokazuje liczbę zachorowań na ospę wietrzną z podziałem na gminy w poszczególnych grupach wiekowych w roku 2011. Ogółem odnotowano 371 przypadków zachorowań na ospę wietrzną. Najwięcej zachorowań w omawianym okresie, bo aż 197 występuje wśród dzieci w wieku 3-6 lat, co stanowi 53% wszystkich zachorowań. Kolejnym przedziałem wiekowym wśród dzieci najczęściej chorującym jest wiek 7-12, gdzie ilość zachorowań w roku 2011 wyniosła 100, a najwięcej zachorowań bo aż 41 w tym przedziale wiekowym odnotowano w Gminie Zdzieszowice, a 29 w gminie Gogolin.

Ogólnie mówi się, że wzrost zachorowań w Polsce w populacji osób nieszczepionych występuje wśród dzieci w wieku 1 – 14 lat ze szczytem zachorowań między 5-9 rokiem życia. W powiecie Krapkowickim szczyt zachorowań w roku 2011 - podobnie jak w Polsce, odnotowano w grupie wiekowej 3-6 lat. Najwięcej dzieci w tym wieku zachorowało w gminie Zdzieszowice (ryc.7.8). Liczba zachorowań w gminie Zdzieszowice wyniosła 119 na 197 ogółem zachorowań w tym przedziale wiekowym, co stanowi 60% zachorowań (ryc.7.8 tab. 7.1).

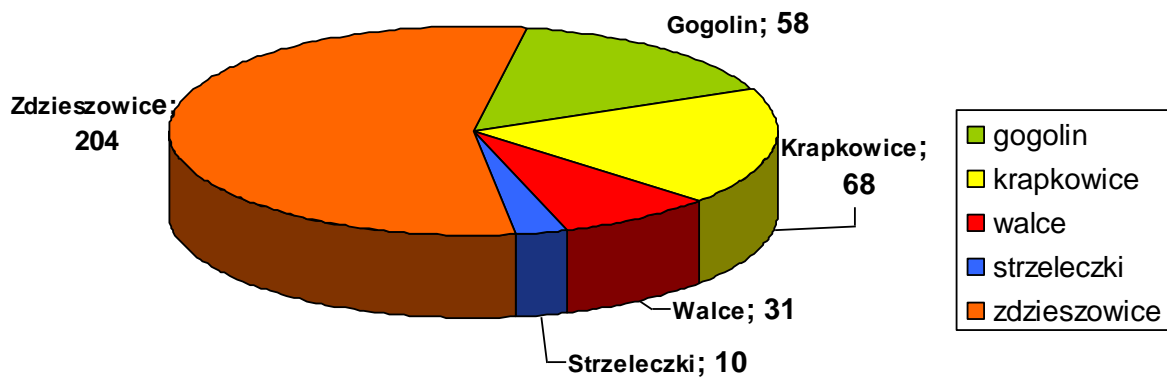
Analizując zachorowania na ospę wietrzną w poszczególnych gminach najwięcej osób w roku 2011 zachorowało w gminie Zdzieszowice (tab. 7.1 i ryc.7.9). Na 371 zachorowań ogółem w powiecie krapkowickim aż 204 odnotowano w gminie Zdzieszowice, co stanowi 55% wszystkich zachorowań. Następnie 68 zachorowań odnotowano w Gminie Krapkowice, 58 – w Gminie Gogolin, 31 w gminie Walce i 10 w gminie Strzelecзки (ryc.7.9).

Liczba zachorowań na ospę wietrzną w danych grupach wiekowych z podziałem na gminy roku 2011.

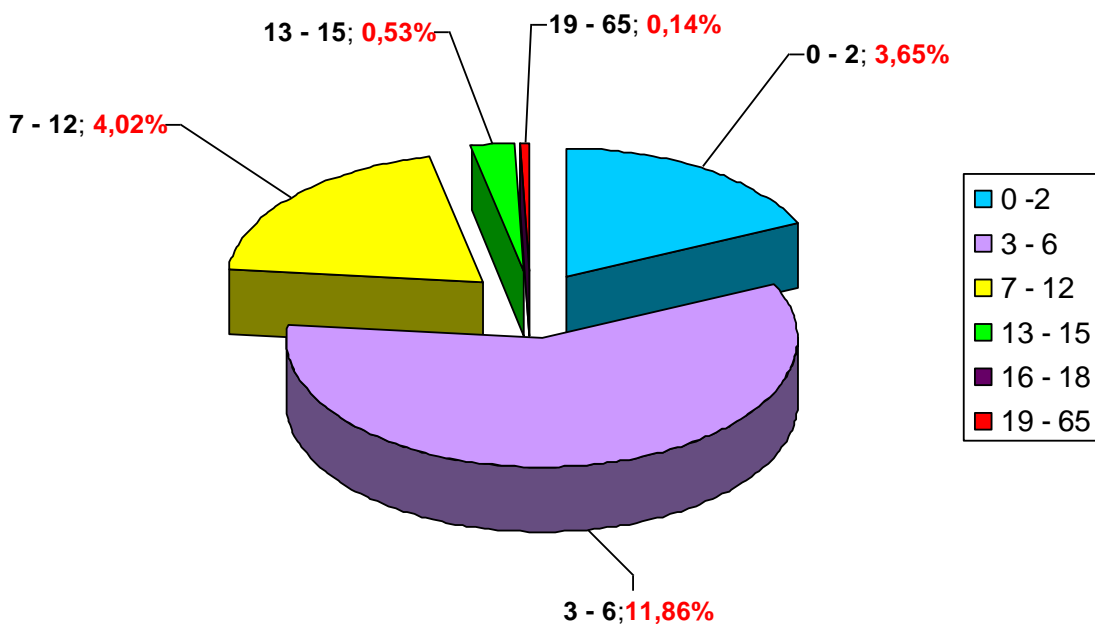


Ryc. 7.8 Liczba zachorowań na ospę wietrzną w danych grupach wiekowych z podziałem na gminy w roku 2011

Liczba zachorowań na ospę wietrzną w poszczególnych gminach w roku 2011.



Ryc. 7.9 Liczba zachorowań na ospę wietrzną w poszczególnych gminach w roku 2011



Ryc. 7.10 % zachorowań na ospę wietrzną u dzieci w poszczególnych przedziałach wiekowych na ogólną liczbę osób w danym roczniku w roku 2011

**Tabela 7.2**

% Zachorowania na ospę wietrzną w poszczególnych przedziałach wiekowych na ogólną liczbę osób w/w rocznikach					
	ogółem dzieci	Liczba zachorowań na ospę wietrzną ogółem	kobiety	mężczyźni	procent zachorowań
0 - 2	1261	46	18	28	3,65%
3 - 6	1661	197	101	96	11,86%
7 - 12	2488	100	56	44	4,02%
13 - 15	1502	8	7	1	0,53%
16 - 18	1715	0	0	0	0,00%
19 - 65	13887	20	6	14	0,14%

Znając liczbę ludności w poszczególnych przedziałach wiekowych w powiecie krapkowickim na ryc.7.10 i w tab. 7.2 pokazano, jaki % mieszkańców powiatu w danym roczniku zachorowało na ospę wietrzną.

Jak pokazuje tab.7.2 największy odsetek bo aż 11,86% zachorowań na ospę wietrzną stanowią dzieci w wieku przedszkolnym tj. od 3 – 6 roku życia, biorąc pod uwagę ogólną liczbę dzieci w tym przedziale wiekowym .



## LITERATURA

1. Magdzik W. Choroby Zakaźne i pasożytnicze – epidemiologia i profilaktyka. Wydawnictwo alfa-medica Press. Bielsko Biała 2007.
2. Kostrzewski J., Magdzie W., Naruszewicz-Lesiuk D., Choroby zakaźne i ich zwalczanie na ziemiach polskich w XX wieku. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2001.
3. Magdzie W., Naruszewicz-Lesiuk D., Zielinski A., Wakcynologia. Wydawnictwo alfa-medica Press. Bielsko Biała 2007.
4. Czajka H., Szczepienia w profilaktyce chorób zakaźnych. Wydawnictwo Help – Med. Kraków 2010r.
5. Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 26 października 2011r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2012 (Dz. Urz. MZ. z dnia 27 października 2010r. Nr.8 poz. 71).
6. Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce, biuletyn roczny 1999-2009. NIZP-PZH.
7. Duszczyk E. et al. Ospa wietrzna – lekka choroba czy zagrożenie? Przegl. Epidemiolog 2004;
8. Wysocki J., Czaja H., Szczepienia w pytaniach i odpowiedziach. Wydawnictwo Help-Med. Kraków 2007.
9. Ernest Kuchar, Atlas chorób zakaźnych wieku dziecięcego. Wydawnictwo Medyczne Górnicki. Wrocław 2004.

### Opracowały:

1. **mgr inż. Dorota Barelkowska**
2. **mgr Daria Kowalska**