

**Analýza epidemiologickej situácie
a činnosti odborov epidemiológie
v Slovenskej republike
za rok 2006**

Z poverenia riaditeľa 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 - kapitola o výskyte tuberkulózy.

Ú V O D

V roku 2006 bolo z celého územia SR individuálne hlásených celkom 51 965 prípadov prenosných ochorení, čo je o 11% menej ako v roku 2005. Pokles počtu hlásených ochorení spôsobil najmä významný pokles výskytu salmonelóz, vírusovej hepatitídy typu A, varicely a šarlachu. Hromadným spôsobom bolo hlásených celkom 1 446 284 prípadov ochorení na chrípku a chrípku napodobňujúcich ochorení a akútnych ochorení horných ciest dýchacích, čo je o 8% viac ako v roku 2005.

V 34036 prípadoch boli vykonávané v ohnisku nákazy epidemiologické vyšetrovania a prijímané protiepidemické opatrenia.

V ohniskách nákaz vírusových hepatít bolo profylakticky chránených 8978 osôb a v súvislosti s ohrozením besnotou bolo vakcinovaných 865 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 89, t.j. o 15% viac ako v roku 2005.

Z hľadiska dopadu na zdravie obyvateľstva sa za veľmi závažné javia sepsy, ktoré boli v roku 2006 sprevádzané 4,1% smrtnosťou, bakteriálne meningitídy (smrtnosť 7,8%) a Creutzfeldt - Jacobova choroba. Hospitalizovaných bolo 14042 prípadov prenosných ochorení, čo predstavuje 27% všetkých hlásených ochorení. Pozoruhodný je nárast počtu chronických vírusových hepatít a to najmä VHC s vysokou proporciou výskytu u osôb s pozitívnou drogovou anamnézou.

Z nákaz preventabilných očkovaním si pozornosť zasluhuje výskyt vírusovej hepatitídy typu B, ktorý oproti roku 2005 klesol len o 0,1%. Vyšší výskyt pretrváva 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 zostáva stále vysoký výskyt hnačkových ochorení s neurčeným etiologickým agens – A 09 (4 248 prípadov). Mikrobiologická diagnostika nemá vo všetkých regiónoch SR rovnakú kvalitu, čoho dôkazom je napr. výskyt kampylobakteriéz, kde sa zaznamenali 150 a viac násobné rozdiely v incidencii, keď 15 okresov nezaznamenalo výskyt a v niektorých okresoch bola chorobnosť 293/100.000 a v niektorých 2/100000 obyvateľov. Nedostatočná kvalita mikrobiologickej diagnostiky a nedostatočné využívanie nových metód v diagnostike potvrdzuje aj fakt, že 60,9% bakteriálnych meningítid, 5,7% vírusových hepatít a 98,7% vírusových meningítid zostalo etiologicky neobjasnených.

Napriek odporúčaniam komisárov EÚ na zjednotenie systému hlásenia všetkých prenosných ochorení ani v roku 2006 neboli do systému EPIS vyčerpávajúco hlásené ochorenia na TBC i keď v tejto skupine nákaz sa spolupráca významne zlepšila a najmä pohlavné choroby, ktoré sa hlásia na menej ako 50%.

Jednotlivé kapitoly predkladanej správy sú rozdelené nasledovne:

Kapitola	Str.
Úvod, demografická situácia v SR – stav k 31.12.2005, teda na začiatku analyzovaného roka 2006	2
Charakteristika epidemiologickej situácie v SR	4
Podrobná analýza epidemiologickej situácie v SR	6
II.1 Skupina črevných nákaz	11
II.2 Skupina hepatitíd	32
II.3 Skupina respiračných nákaz	48
II.4 Neuroinfekcie	69
II.5 Zoonózy	84
II.6 Nákazy kože a slizníc	97
II.7 Iné infekcie nezaradené inde	98
II.8 Nozokomiálne infekcie	105
Analýza ostatných činností odborov epidemiológie v SR	116
Tabuľky	179

Tlačové výstupy použité v správe ako aj ďalšie podrobné zostavy, grafy a mapy možno nájsť v aplikácii programu EPIS www.epis.epis.sk pre registrovaných užívateľov, celú správu na www.vzbb.sk a www.uvzsr.sk.

Vopred ďakujeme všetkým užívateľom predkladanej správy za cenné pripomienky

Mária Avdičová
editor

Demografická situácia v Slovenskej republike za rok 2005

K 31.12.2005 mala Slovenská republika 5 389 180 obyvateľov. Oproti roku 2004 je to vzostup o 0,08%. Z toho bolo 2 773 308 žien (51,46%), čo predstavuje vzostup o 0,07% a 2 615 872 mužov (48,54%), čo tiež predstavuje vzostup o 0,09%. V roku 2005 pripadalo na 1 000 mužov 1 060 žien.

V roku 2005 bol zaznamenaný prirodzený prírastok obyvateľstva o 955 osôb (tzn. 0,18/1 000 obyv.) a tiež prírastok sťahovaním obyvateľstva o 3 403 osôb (tzn. 0,63/1 000 obyv.). Znamená to, že celkový prírastok obyvateľstva predstavoval 4 358 osôb (tzn. 0,81/1 000 obyv.).

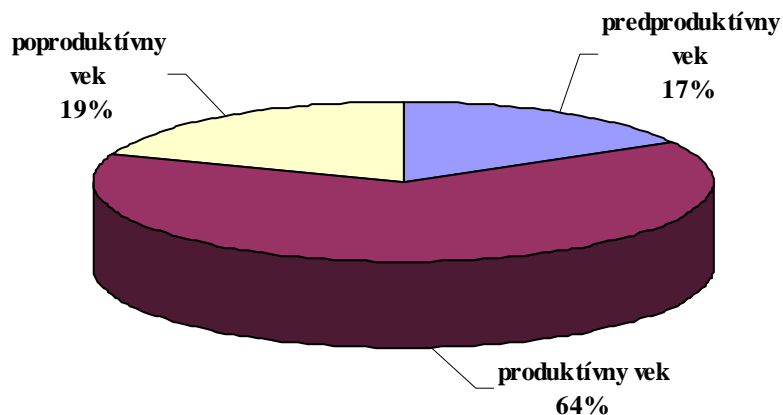
Štruktúra obyvateľstva podľa základných vekových skupín bola k 31.12.2005 takáto:

- predproduktívny vek (0-14 ročný) – 894 308 obyvateľov, t.j. 16,59%
- produktívny vek (15-59 muži/54 ženy) – 3 454 415 obyvateľov, t.j. 64,10%
- poproduktívny vek (60⁺ muži/55⁺ ženy) – 1 040 457 obyvateľov, t.j. 19,31%.

Počet obyvateľov v predproduktívnom veku poklesol o 2,67% oproti predchádzajúcemu roku, ale počet obyvateľov v produktívnom veku vzrástol o 0,31%. Nárast počtu obyvateľov bol zaznamenaný aj v poproduktívnom veku a to o 1,78%.

Graf 1

Štruktúra obyvateľstva k 31.12.2005
Slovenská republika



V roku 2005 bol priemerný vek 37,41. U žien 38,96 a u mužov 35,78.

Index starnutia dosiahol v roku 2005 hodnotu 116,34, zatiaľ čo v predchádzajúcom roku 111,24. U žien dosiahol index starnutia hodnotu 160,16 a u mužov 74,60. Pre porovnanie bol index starnutia v predchádzajúcom roku 152,45 u žien a 71,99 u mužov.

Počet živonarodených detí v roku 2005 bol 54 430, tzn., že v porovnaní s rokom 2004 stúpil o 1,27%. Hrubá miera pôrodnosti predstavovala 10,10/1 000 obyv., zatiaľ čo v predchádzajúcom roku bola 9,98/1 000 obyv.

Mírtvonarodenosť v roku 2005 bola 3,57/1 000 narodených detí (živo aj mŕtvo). Pre porovnanie, v roku 2004 bolo 3,91 mŕtvonarodených/1 000 narodených detí (živo aj mŕtvo).

Rok 2005 priniesol mierny nárast dojčenskej úmrtnosti. Dojčenská úmrtnosť v roku 2005 bola 7,20/1 000 novorodencov, zatiaľ čo v roku 2004 bola 6,79/1 000 novorodencov.

V roku 2005 zomrelo v Slovenskej republike 53 475 osôb, z toho 25 324 žien (47,35%) a 28 151 mužov (52,64%). V porovnaní s rokom 2004 počet zomretých žien stúpol o 776 a počet zomretých mužov stúpol o 847. Hrubá miera úmrtnosti dosiahla hodnotu 9,93/1 000 obyv., zatiaľ čo v predchádzajúcom roku bola 9,63/1 000 obyv.

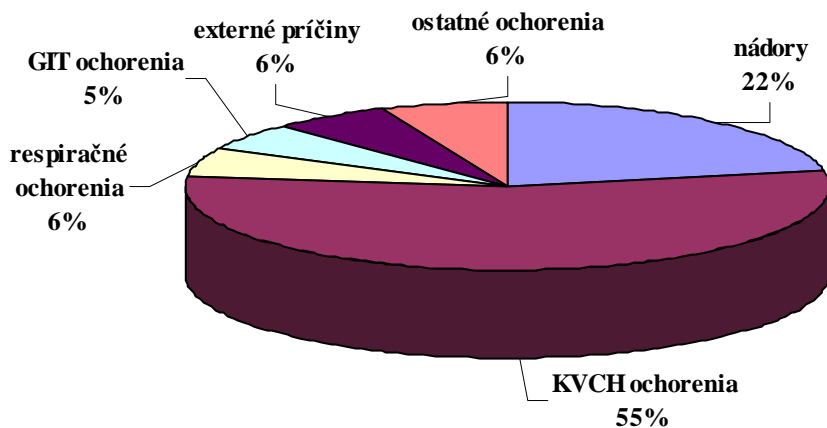
Štruktúra zomretých podľa základných vekových skupín bola k 31.12.2005 takáto:

- predproduktívny vek (0-14 ročný) – 566 obyvateľov, t.j. 1,06%
- produktívny vek (15-59 muži/54 ženy) – 10 061 obyvateľov, t.j. 18,81%
- poproduktívny vek (60+ muži/55+ ženy) – 42 848 obyvateľov, t.j. 80,13%.

Najčastejšou príčinou smrti boli kardiovaskulárne ochorenia, nasledujú nádory, za nimi ostatné ochorenia, ďalej externé príčiny, respiračné ochorenia a gastrointestinálne ochorenia. Kardiovaskulárne ochorenia sa na celkovom počte zomretých podieľali 54,5% (v roku 2004-54,3%), nádory 22,2% (v roku 2004-22,3%). Zomretí na ostatné ochorenia predstavovali 6,4% (v roku 2004-6,7%). Externé príčiny (úrazy, otravy) spôsobili 5,9% úmrtí (v roku 2004-tiež 5,9%). Respiračné ochorenia sa na celkovom počte zomretých podieľali 5,8% (v roku 2004-5,7%) a zomretí na gastrointestinálne ochorenia tvorili 5,2% (v roku 2004-5,1%).

Graf 2

**Podiel jednotlivých skupín dg. na úmrtiach,
Slovenská republika, 2005**



V texte boli použité:

1. údaje zo Zdravotníckej ročenky okresov Banská Bystrica a Brezno za rok 2005 – spracovanej Regionálnym úradom verejného zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici, 2006
2. údaje spracované RÚVZ B.Bystrica, podľa Úradu vlády, SPICE a IVO, 2006

Ú v o d

Charakteristika epidemiologickej situácie v roku 2006

Za rok 2006 hodnotíme situáciu vo výskyte infekčných ochorení v SR ako priaznivú.

Skupina alimentárnych nákaz

V roku 2006 bolo v skupine alimentárnych ochorení zaznamenané 3 ochorenia na brušný týfus, z ktorých 1 končilo úmrtím. V vo všetkých prípadoch sa jednalo o importované nákazy 2x z Číny, jedenkrát sa nedalo zistiť, všetky tri prípady boli zaznamenané u cudzincov.

V analyzovanom roku bolo zaznamenaných 8 790 ochorení na salmonelózu, čo predstavuje chorobnosť 163,1/100.000 obyvateľov. Výskyt je o 27% nižší ako v roku 2005 a o 41% nižší ako je 5 ročný priemer. Charakter výskytu bol sporadický, rodinný, ale aj epidemický. Zaznamenaných bolo 23 epidémií, v ktorých ochorelo 457 osôb. V jednom prípade bolo hlásené úmrtie na salmonelovú septikémiu.

Na dyzentériu ochorelo 470 osôb, čo predstavuje chorobnosť 8,72/100.000 obyvateľov, čo je o 8% nižší výskyt ako v roku 2005 a o 42% nižší ako je 5 ročný priemer. Charakter výskytu bol sporadický a rodinný.

V skupine iných bakteriálnych črevných infekcií sa zaznamenal výskyt 4377 ochorení, čo predstavuje chorobnosť 81,22/100.000 obyvateľov. Znamená to o 24% vyšší výskyt ako v roku 2005 a o 74% vyšší výskyt ako v priemere za ostatných 5 rokov. V etiológii ochorení dominoval *Campylobacter* – 63,9%. Charakter výskytu bol sporadický, rodinný a tiež epidemický, zaznamenalo sa 5 epidémií, v ktorých ochorelo 2670 osôb.

V skupine iných bakteriálnych otráv potravinami bolo hlásených 733 ochorení, čo predstavuje chorobnosť 13,60/100.000 obyvateľov, čo je 2,6 násobný vzostup oproti r. 2005 a tiež 2,6 násobný vzostup oproti 5 ročnému priemeru. Nezaznamenali sme však botulizmus ani v jednom prípade. Charakter výskytu bol sporadický, ale aj epidemický, zaznamenaných bolo 20 epidémií, v ktorých ochorelo 721 osôb.

V skupine iných protozoárných infekcií bolo zaznamenaných 106 ochorení, čo predstavuje chorobnosť 1,97/100.000 obyvateľov. Charakter výskytu bol sporadický.

U hnačiek spôsobených vírusmi bolo hlásených 1404 ochorení s chorobnosťou 26,05/100.000 obyvateľov, čo je 3,3 násobný vzostup oproti predchádzajúcemu roku. V etiológii ochorení dominovali Rotavírusy – 45,9%. Charakter výskytu bol sporadický, rodinný, ale aj epidemický, v 18 epidémiách ochorelo 687 osôb.

V skupine hnačiek a gastroenteritíd pravdepodobne infekčného pôvodu bolo hlásených 4248 ochorení, čo predstavuje chorobnosť 78,82/100.000 obyvateľov. Oproti roku 2005 je to pokles o 4% a oproti 5 ročnému priemeru vzostup o 14%. Charakter výskytu bol sporadický, rodinný a epidemický, v 45 epidémiách ochorelo 1052 osôb.

Vírusové hepatitídy

V roku 2006 bolo na Slovensku zaznamenaných 659 akútnych vírusových hepatitíd, čo je o 6,9% menej ako v roku 2005.

Na tomto počte sa podieľali nasledovné typy vírusových hepatitíd: VH-A 462 prípadov, t.j. 70,1%, 123 prípadov VH-B, t.j. 18,7%, 31 prípadov VH-C, t.j. 4,7%, 1 prípad VH-E, t.j. 0,15%, 5 prípadov VH spôsobenej CMV, t.j. 0,8% a 37 prípadov ochorení, ktoré sa etiologicky nepodarilo objasniť, t.j. 5,6%.

V tejto skupine dominoval výskyt VHA, ktorých bolo roku 2006 SR hlásených 462 prípadov (chor. 8,57/100 000), čo je o 12,6% menej ako v roku 2005 a o 25% menej ako je 5-ročný priemer. Druhou najfrekvencovanejšou skupinou boli VHB, ktorých bolo v roku 2006 zaznamenaných celkom 123 prípadov ochorení (chor. 2,3/100.000), čo je len o 1 prípad menej ako v r. 2005 - pokles o 0,8%. Oproti 5 ročnému priemeru bola chorobnosť nižšia o 9%.

V skupine nákaz VHC sa vyskytlo v roku 2006 31 prípadov ochorení (chor. 0,58/100.000), čo je o 24% viac ako v roku 2005. Oproti 5 ročnému priemeru je to o 23% menej. Ďalej bol zaznamenaný 1 prípad ochorenia na VHE (chor. 0,02/100.000) u dospelého muža – študenta z Nepálu, 5 prípadov (chor. 0,09/100.000) akútnych vírusových hepatítid spôsobených CMV a 37 prípadov ochorení na VH etiologicky neobjasnených (chor. 0,68/100.000) s maximom v kraji Nitrianskom (12 prípadov, chor. 1,69). Oproti roku 2005 je to vzostup o 19%, oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 10%.

Okrem akútnych foriem ochorení na VH bolo v tejto skupine nákaz hlásených celkom 264 prípadov chronických ochorení (chor. 4,95/100.000), čo je o 86% viac ako v predchádzajúcom roku.

Chronická VH-B (B 18.1) bola hlásená 28x (chor. 0,52), čo je o 22,5% menej ako v predchádzajúcom roku. Početnejšiu skupinu tvoria chronické C hepatitídy, ktorých sa v roku 2006 vyskytlo 239 (chor. 4,43), čo je o 117,3% viac ako v predchádzajúcom roku.

Respiračné nákazy

V skupine vzduchom prenosných ochorení bolo spolu zaznamenaných 20 324 ochorení a 4 nosičstvá *Corynebacterium diphtheriae*. V tejto skupine sa jednalo o pertussis 30x (chor. 0,56), scarlatínu 260x (chor. 4,83), erysipelas 765x (chor.14,2), herpes simplex 132x (chor.2,45), herpes zoster 3226x (chor. 59,86), rubeolu 2x (chor. 0.04), parotitídu 17x (chor. 0,32), varicellu 14391x (chor. 257,04), infekčnú mononukleózu 765x (chor. 14,2), legionelózu 4x (chor. 0,07) a tuberkulózu 732x (chor. 13,59).

V tejto skupine ochorení bolo zaznamenaných 11 exitov – všetky na TBC. Potešujúce je, že v tejto skupine ochorení u diagnóz preventabilných očkovaním sa nevyskytlo ani jedno ochorenie na morbilli a výskyt rubeoly a parotitídy bol ojedinelý. Osobitne sme sledovali skupinu ochorení na chrípku a chrípke podobné ochorenia. V priebehu celého roka bolo hlásených 1446284 ochorení, chor. 26869,7. Oproti roku 2005 je to vzostup o 7,8%.

Neuroinfekcie

V skupine neuroinfekcií bolo zaznamenaných 402 ochorení a to 36 prípadov (chor. 0,7) na meningokokovú meningitídu, 115 ochorení (chor. 2,14) na bakteriálnu meningitídu, 22 ochorení (chor. 0,41) na zápal mozgových plien vyvolaný inými a nešpecifikovanými príčinami, 1 ochorenie (chor. 0,02) na vnútroľbkový absces, 19 ochorení (chor. 0,35) na polyradikuloneuritídu, 7 ochorení (chor. 0,13) na zápal mozgu a miechy, 153 ochorení (chor. 2,84) na vírusovú meningitídu, 24 ochorení (chor. 0,45) na iné a nešpecifikované encefalitídy, 6 ochorení (chor. 0,11) na iné a nešpecifikované infekcie nervovej sústavy, 12 ochorení (chor. 0,22) na iné vírusové encefalitídy a 8 ochorení (chor. 0,15) na Creutzfeldt-Jacobovu chorobu. Závažné sú najmä diagnózy, ktoré skončili exitom, spolu 19 pacientov a to u diagnóz: meningoková meningitída – 3x, bakteriálna meningitída – 9x, zápal mozgových plien vyvolaný inými príčinami – 1x, polyradikuloneuritída – 1x, CJCH – 5x.

Zoonózy a nákazy s prírodnou ohniskovosťou

V skupine ochorení na zoonózy a nákazy s prírodnou ohniskovosťou bolo zaznamenaných spolu 1307 ochorení, z toho 49 ochorení (chor. 0,9) na tularémiu, 22 (chor. 0,41) na leptospirózu, 12 (chor. 0,22) na listeriózu, 732 (chor. 13,58) na lymeskú borreliózu zachytenú v rôznych štádiách ochorenia, 91 ochorení (chor. 1,69) na kliešťovú encefalitídu, 75 ochorení (chor. 1,39) na toxokarózu, 6 (chor. 0,11) na tenidózu, 303 (chor. 5,62) na toxoplazmózu, 5 (chor. 0,09) na trichinelózu, 7 (chor. 0,13) na ornitózu a 10 ochorení (chor. 0,19) na maláriu. Aj v tejto skupine ochorení boli zaznamenaných 5 exitov a to na leptospirózu 1x, listeriózu 3x, ornitózu 1x.

Nákazy kože a slizníc

V skupine ochorení kože a slizníc bolo nahlásených 1195 ochorení, z toho 3x sa jednalo o plynovú flegmónu (chor. 0,06) a 1192x o svrab (chor. 22,14). V tejto skupine úmrtie zaznamenané nebolo.

Iné infekcie inde nezaradené

V tejto skupine nákaz bolo hlásených 71 ochorení na streptokokové septikémie, chorobnosť 1,32/100.000, čo je o 36,5% viac ako v predchádzajúcom roku a 942 ochorení na iné septikémie, chor. 17,48/100.000, čo je o 9,9% nárast oproti roku 2005.

Nákazy prenášané pohlavným stykom

V skupine nákaz prenášaných pohlavným stykom hodnotíme syfilis ako ochorenie so stúpajúcim výskytom, keď 225 ochorení zaznamenaných v r. 2006 predstavuje vzostup oproti r. 2005 o 34% a oproti 5-ročnému priemeru o 36%.

Choroby vyvolané vírusom HIV

V roku 2006 bolo u občanov SR vykázaných 27 nových prípadov infekcie HIV, čo predstavuje oproti roku 2005 vzostup o 22,2% a oproti päťročnému priemeru vzostup o 49,6%. Hlásené boli 4 prípady AIDS a jedno úmrtie HIV infikovaného pacienta. Od začiatku sledovania bolo u slovenských občanov a rezidentov zistených celkom 185 prípadov HIV infekcie, z toho v 44 prípadoch nákaza prešla do AIDS a 29 chorých na AIDS zomrelo. Ďalší 5 HIV infikovaní zomreli bez prechodu nákazy do AIDS. Infekcia HIV bola doteraz zistená u 95 (z toho v roku 2006 u 8) cudzincov, u ktorých bol HIV status vyšetrovaný z rôznych dôvodov v SR.

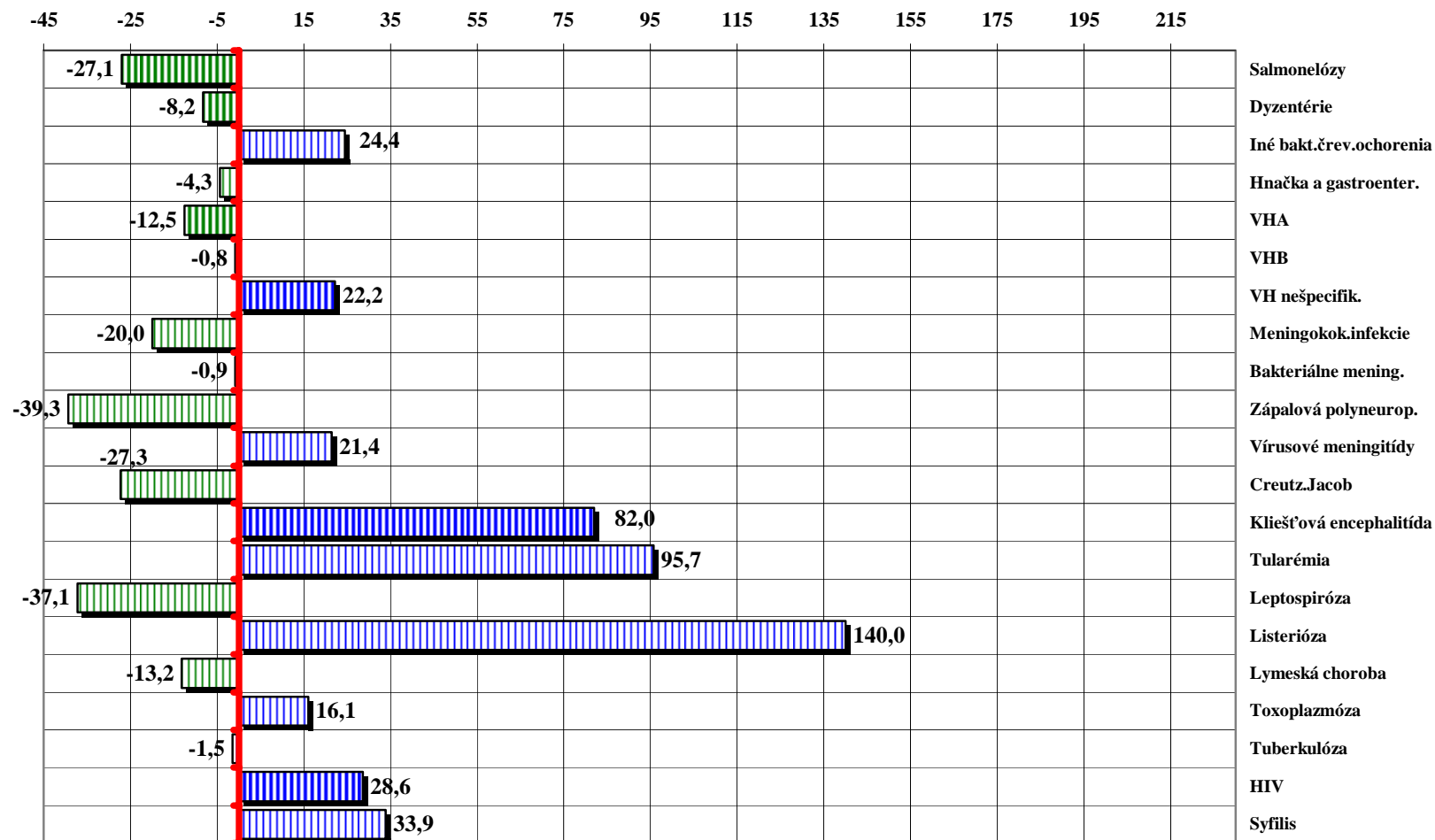
Nozokomiálne nákazy

V roku 2006 bolo zo zdravotníckych zariadení v Slovenskej republike nahlásených spolu 5 052 nozokomiálnych nákaz, čo je nárast oproti 2005 o 3,9%. Pri počte 1 033 375 hospitalizovaných pacientov to predstavuje proporciu 0,49%, čo je len zlomok predpokladaného skutočného výskytu NN v zdravotníckych zariadeniach v SR.

**Výskyt vybraných prenosných ochorení v Slovenskej republike v roku 2006
a porovnávacie indexy**

Kód MKCH	Ochorenie	Rok 2006	Rok 2005	Index 2006/05	Priemer 2005/01	Index 2006/P	Chor. 2006/100 000	Priemer chor.05-01/100 000
		abs	abs.	rel.	abs.	rel.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
A 01	Brušný týfus	3	1	3,00	0,8	3,75	0,06	0,01
A 02	Salmonelózy	8 790	12050	0,73	14848,2	0,59	163,10	275,99
A 03	Bacilová dyzent.	470	512	0,92	811	0,58	8,72	15,07
A 04	Iné bak.črev.inf.	4377	3518	1,24	2516,4	1,74	81,21	46,77
A 05	Iné bak. otrav. potravinami	733	281	2,61	282,8	2,59	13,60	5,26
A 05.1	Botulizmus	0	0	0,00	0,6	0,00	0,00	0,01
A 09	Hnačka a gastro.	4248	4439	0,96	3740	1,14	78,82	69,52
B 15	Ak.hepatitída A	462	528	0,88	614,4	0,75	8,57	11,42
B 16	Ak.hepatitída B	123	124	0,99	133	0,92	2,28	2,47
B 17.1	Ak.hepatitída C	31	25	1,24	40,2	0,77	0,58	0,75
B 17.8, B 19	Nešpecifikované akútne VH	37	31	1,19	41	0,90	0,68	0,76
A 37.0	Pertussis	21	17	1,24	24,8	0,85	0,39	0,46
A 38	Scarlatina	260	419	0,62	474	0,55	4,83	8,81
B 01	Varicella	14391	18967	0,76	18770	0,77	267,04	348,88
B 02	Herpes zoster	3226	3263	0,99	3252,8	0,99	59,86	60,46
B 05	Morbilli	0	0	0,00	4,2	0,00	0,00	0,08
B 06	Rubeola	2	1	2,00	2,8	0,71	0,04	0,05
B 26	Parotitída	17	10	1,70	15,8	1,08	0,32	0,29
B 27	Inf. mononukl.	765	786	0,97	901	0,85	14,20	16,75
J 10	Chrípka	1446284	1341995	1,08	1668284	0,87	26869,7	31008,69
A 39	Meningokok.inf.	36	45	0,80	47,2	0,76	0,67	0,88
G 00	Bakt. meningit.	115	116	0,99	119,8	0,96	2,14	2,23
G 61	Zápal.polyneurop.	19	28	0,68	30,6	0,62	0,35	0,61
A 40, A 41, B 37.7,P 36, O 85	Septikémie	1041	944	1,10	640,4	1,63	19,31	11,90
A 48.0	Plyn. flegmóna	3	7	0,43	6,4	0,47	0,06	0,12
A 86,85	Iné a nešpecif. encefal.	24	38	0,63	30,4	0,79	0,45	0,57
A 87	Vírus.meningit.	153	126	1,21	136,8	1,12	2,84	2,54
A 21	Tularémia	49	23	2,13	43,8	1,12	0,9	0,81
A 81	Creutz. Jacob	8	11	0,73	5,6	1,43	0,15	0,10
A 27	Leptospiroza	22	35	0,63	28,2	0,78	0,41	0,52
A 32	Listerióza	12	5	2,40	6,4	1,87	0,22	0,12
A 69.2, G 63.0, M 01.2	Lymeská choroba	732	843	0,87	697,6	1,05	13,58	12,97
A 84.1	Kliešťová encef.	91	50	1,82	66,2	1,37	1,69	1,23
B 58	Toxoplazmóza	303	261	1,16	245	1,24	5,62	4,55
B 86	Scabies	1192	1233	0,97	1681	0,71	22,14	31,25
A15-19	Tuberkulóza	732	743	98,5	919	0,80	13,59	17,08
A51-53	Syfilis	225	168	1,34	165,6	1,36	4,18	3,08
B 24	HIV/AIDS	27	21	1,29	13,6	1,99	0,50	0,25
Z 20.3	Kontakt a ohroz. besnotou	865	1118	0,77	1222,8	0,71	16,05	22,73

Porovnanie výskytu prenosných ochorení v SR v roku 2006 oproti r.2005
(pokles a vzostup v %)



Charakteristika epidemiologickej situácie v roku 2006

II.1. Skupina alimentárnych nákaz

II.1.1 Brušný týfus a paratýfus – A 01 – ochorenia

V roku 2006 boli zaznamenané 3 ochorenia na brušný týfus (chor. 0,06/100.000) a to v okresoch:

- Dunajská Streda hlásil 2 importované ochorenia u dospelých osôb – utečencov zo záchranného tábora v Rohovciach. Jednalo sa o import z Číny.
- Bratislava – hlásil ochorenia u asi 40 ročnej ženy neznámej totožnosti (pravdepodobne čínskej národnosti) neovládajúcej slovenský jazyk. U pacientky prítomná horúčka a paréza DK, ktorá sa v priebehu 24 hodín rozvinula do kvadruparézy. Ochorenie končilo úmrtím. U pacientky bola z hemokultúry opakovane izolovaná *Salmonella typhi*. V systéme EPIS je pre nezistený vek ženy ochorenie zaradené do vekovej skupiny 0 ročných.

V roku 2006 ubudli z evidencie bacilonosičov 3 osoby z okresu Ilava – typ D1, z okresu R.Sobota typ A1 (žena) a z okresu Zvolen defektný typ (žena). Vo všetkých prípadoch sa jednalo o úmrtie.

Prehľad evidovaných bacilonosičov brušného týfu na Slovensku v r.2006:

Kraje	A1	C1	C4	D1	D6	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	5	0
TT	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
TN	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
NR	2	0	1	4	0	0	4	0	1	0	1	1	0	1	1	16	1
ZA	2	0	0	2	2	2	1	0	5	0	0	0	0	0	0	14	1
BB	2	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6	0
PV	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1
KI	0	0	0	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	0
SR	12	0	2	14	2	8	6	1	7	1	1	1	1	2	1	59	7

Jedná sa o 11 mužov a 55 žien vo vekových skupinách: 45-54 =2, 55-64 = 4, 65 + = 60. Nové bacilonosičstvo nebolo zistené.

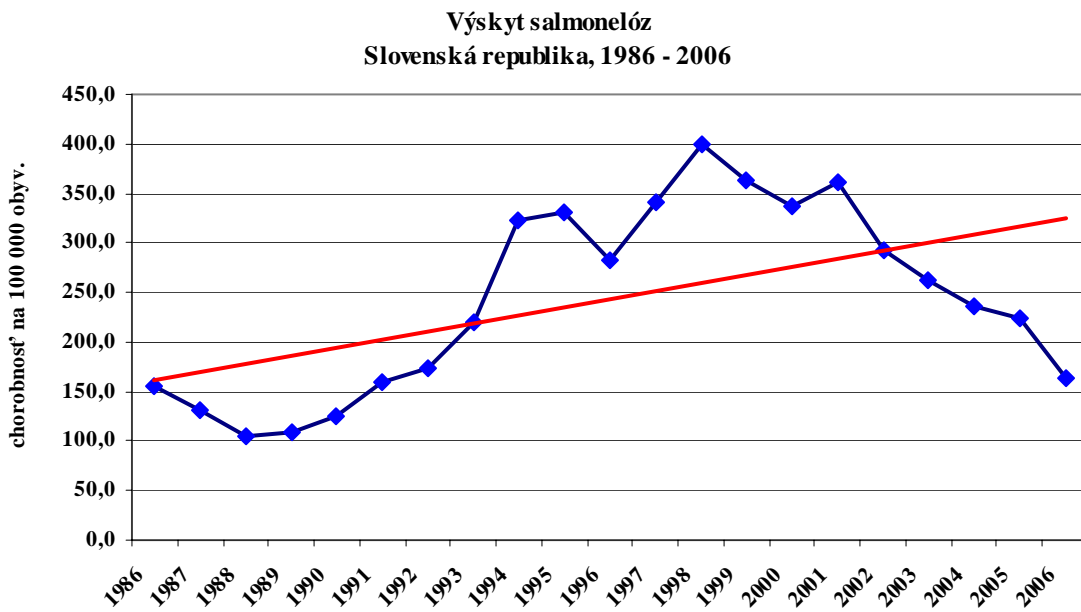
II.1.2 Salmonelózy – A 02

V priebehu roka 2006 bolo hlásených 8790 ochorení (chor. 163,1/100.000), čo je oproti roku 2005 pokles o 27% a oproti 5 ročnému priemeru pokles o 41%.

V priebehu roka bolo zaznamenaných aj 271 nosičstiev.

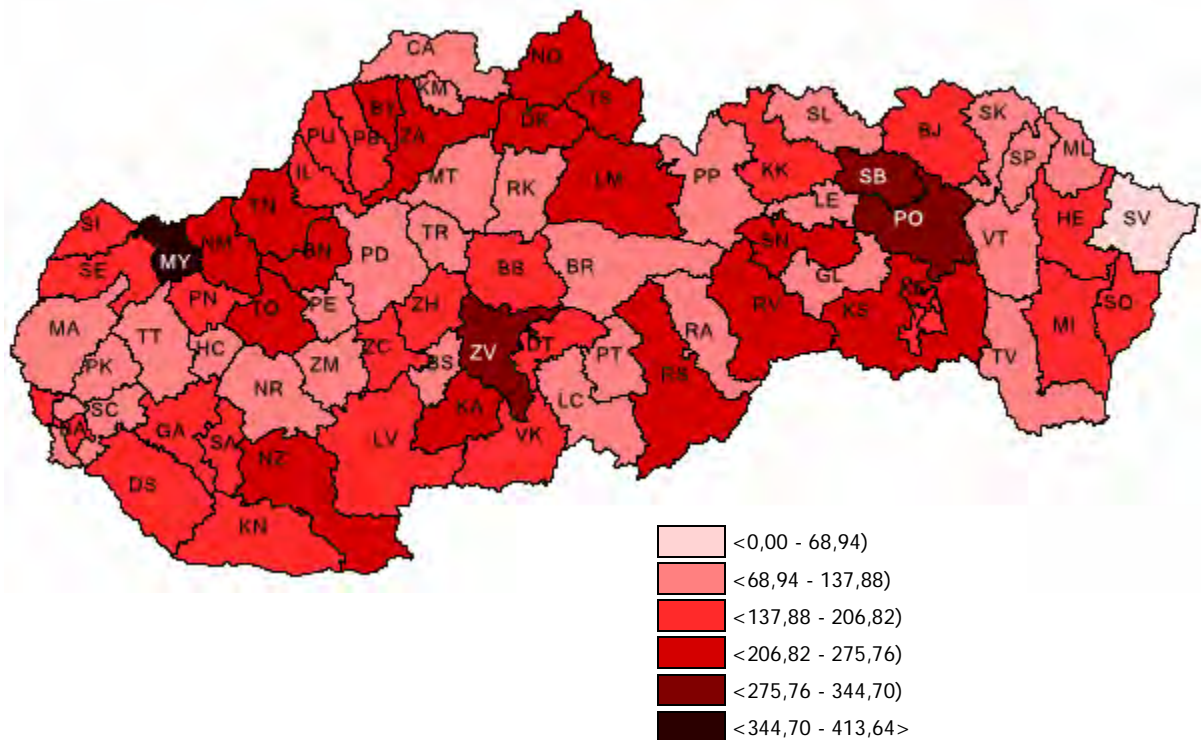
Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR, pričom najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Trenčianskom kraji – 181,58 a najnižšia chorobnosť v Bratislavskom kraji – 134,08.

Graf 1



Mapa 1

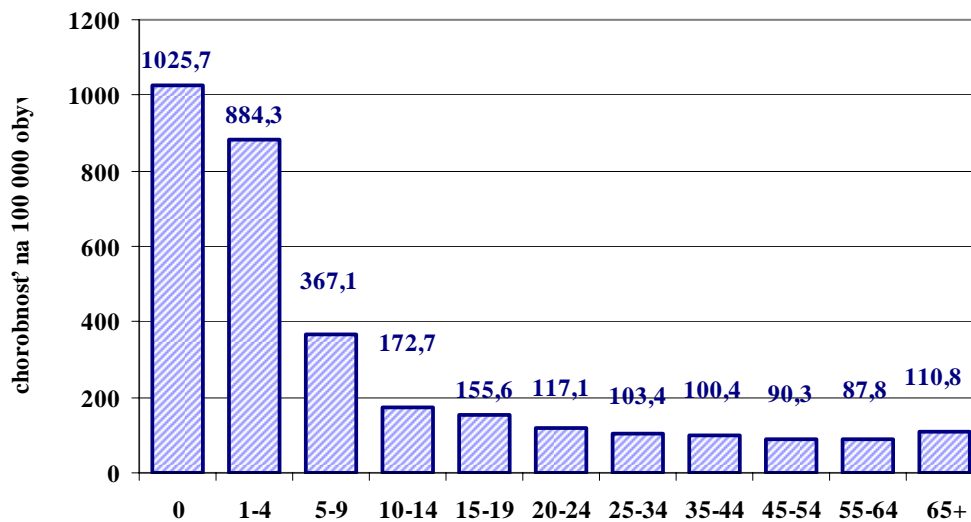
Výskyt salmonelóz v SR podľa okresov v r.2006



Ochorenia boli zaznamenané v každej vekovej skupine, pričom vekovo špecifická chorobnosť bola najvyššia u 0 ročných detí – 995,30 a 1- 4 ročných detí – 888,49. Najnižšia chorobnosť bola zaznamenaná u 55-64 ročných – 88,17.

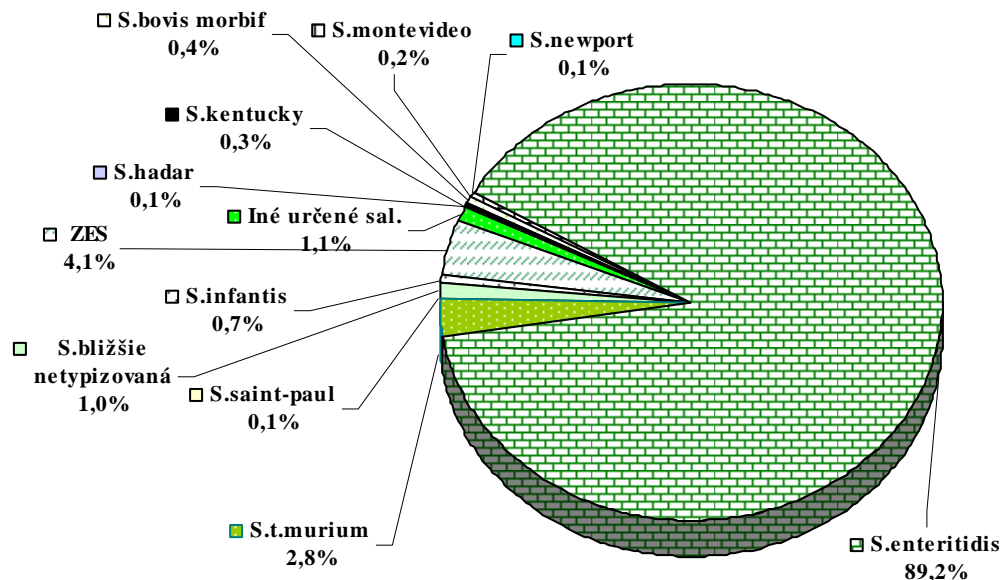
Graf 2

Salmonelóza
Vekovošpecifická chorobnosť, SR 2006



Graf 3

Rozdelenie salmonelóz podľa etiólgie
Slovenská republika 2006



Sezonalita: výskyt ochorení bol hlásený počas celého roka, s maximom od júna do októbra – 5334 ochorení, t.j. 61%.

V etiológii ochorení sa najčastejšie uplatnila *S.enteritidis* a to v 7596 prípadoch, t.j. 86,4%.

V etiológii nosičstiev sa tiež najčastejšie uplatnila *S.enteritidis* a to v 247 prípadoch, t.j. 91,1%.

Tab.II.1.1 Salmonelózy – frekvencia izolovaných typov od chorých a vylučovateľov v roku 2006 na Slovensku

Typ	OCHORENIE		VYLUČOVANIE		SPOLU	
	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.
S.agona	5	0,06	0	0,00	5	0,06
S.anatum	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.arizona	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.bareilly	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.bližšie neurčená	83	0,94	4	1,48	87	0,96
S.blockley	2	0,02	0	0,00	2	0,02
S.bowis morbificans	30	0,34	3	1,11	33	0,36
S.brandenburg	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.branderup	2	0,02	0	0,00	2	0,02
S.bredeney	2	0,02	0	0,00	2	0,02
S.derby	2	0,02	1	0,37	3	0,03
S.duisburg	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.emek	2	0,02	0	0,00	2	0,02
S.enteritidis	7549	85,88	244	90,04	7793	86,01
S.enteritidis PT 13	4	0,05	0	0,00	4	0,04
S.enteritidis PT 13a	12	0,14	2	0,74	14	0,15
S.enteritidis PT 21	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.enteritidis PT 6	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.enteritidis PT 8	29	0,33	1	0,37	30	0,33
S.essen	3	0,03	0	0,00	3	0,03
S.fayet	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.gallinarum	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.goldcoast	1	0,01	1	0,37	2	0,02
S.hadar	10	0,11	1	0,37	11	0,12
S.heidelberg	6	0,07	0	0,00	6	0,07
S.hindmarsk	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.chester	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.cholerae suis	2	0,02	0	0,00	2	0,02
S.indiana	2	0,02	0	0,00	2	0,02
S.infantis	55	0,63	5	1,85	60	0,66
S.isangi	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.java	5	0,06		0,00	5	0,06
S.kentucky	23	0,26	3	1,11	26	0,29
S.kottbus	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.lindenburg	3	0,03	0	0,00	3	0,03
S.malstatt	1	0,01		0,00	1	0,01
S.mbandaka	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.montevideo	21	0,24	0	0,00	21	0,23
S.mowanjum	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.newport	8	0,09	0	0,00	8	0,09
S.ohio	1	0,01	0	0,00	1	0,01

S.othmarshen	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.portland	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.reading	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.richmond	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.saint diego	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.saint paul	8	0,09	0	0,00	8	0,09
S.sendai	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.schwarzengrund	2	0,02	0	0,00	2	0,02
S.skupiny C	15	0,17	1	0,37	16	0,18
S.stanley	3	0,03	0	0,00	3	0,03
S.thompson	1	0,01	1	0,37	2	0,02
S.tsevie	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.tshiongwe	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.typhimurium	221	2,51	4	1,48	225	2,48
S.typhimurium DT 104	11	0,13	0	0,00	11	0,12
S.typhimurium DT 120	1	0,01	0	0,00	1	0,01
S.typhimurium DT 20a	2	0,02	0	0,00	2	0,02
S.typhimurium DT 41	3	0,03	0	0,00	3	0,03
S.virchow	13	0,15	0	0,00	13	0,14
ZES	624	7,10	0	0,00	624	6,89
Spolu	8790	100	271	100	9061	100

Importované nákazy boli zaznamenané v 31 prípadoch (6x z Bulharska, 5x z ČR, 4x z Afriky, 3x z Grécka, 3x z Egypta, 3x z Chorvátska, 3x z nesusediacich štátov Európy, 2x z Maďarska, 1x z Ruska a 1x z Rakúska).

Mimočrevná lokalizácia salmonel bola zaznamenaná v 34 prípadoch a to:

- z moču – 16
- z rany – 6
- z abscesu – 3
- z hemokultúry – 2
- z nosa – 2
- z perigenitálneho ložiska – 1
- z pľúčneho výpotku – 1
- zo spúta – 1
- z pošvy – 1
- zo žľáz – 1

Prehľad mimočrevných izolácií salmonel

Typ salmonely	HK	spútum	moč	rana	absces	tampón z nosa	pošva	žľaz	perigenitálne ložisko	plúčne výpotok	Spolu
S.enteritidis	2	1	14	6	1	1	1	1	1	1	29
S.lindenburg						1					1
S.infantis			1								1
S.paul					1						1
S.typhimurium			1		1						2
SPOLU:	2	1	16	6	3	2	1	1	1	1	34

Charakter výskytu bol sporadický, rodinný a epidemický. Zaznamenaných bolo 429 malých epidémií s počtom chorých od 2 do 9 prípadov a v nich ochorelo 1402 osôb. Väčších epidémií bolo 23 a v nich ochorelo 457 osôb (od 10 do 68 ochorení).

Tab.č.II.1.2 Prehľad salmonelóz v epidemiologickej súvislosti na Slovensku v r.2006

P.č.	Miesto – okres	Čas	Počet ochor./vyl./exp.	Etiologický agens	Faktor prenosu	
					potvrdený	suspektný
1.	Okr. Bardejov – Fričkovce - ZŠ	27.2.-2.3.	13/0 20 exp.	S.enteritidis		francúzsky krémeš
2.	Tvrdošín – NsP -5 oddelení „NN“	9.2.-26.2.	13/1/ exp.	S.enteritidis fág.21 c	nezistený (kontaminované potraviny)	
3.	Žilina – rodinná oslava	16.4.-19.4.	14/ exp.17	S.enteritidis		majonézový zem. šalát a vypr.rezeň
4.	Okr. Bánovce n/Bebr. – Striebornica, svadba	6.5.-9.5.	22/1/ exp. 92	S.enteritidis PT 8	zákusky	
5.	Okr. Tvrdošín – Čimhová - Liesek ZJ - PD	12.5.-13.5.	10/-/ exp. 72	S.enteritidis		zemiakový šalát s majonézou (surové vajcia)
6.	Nové Mesto n/Váhom - MŠ	27.5.-28.5.	11/-/ exp.133	S.enteritidis PT 8		špenát. polievka, francúzske zemiaky
7.	Okr. Považská Bystrica Sebešťanová, rodinná oslava	28.5.-29.5.	11/-/ exp.13	S.enteritidis		zemiakový šalát s domácou majonézou (surové vajcia)
8.	Okr. Námestovo – Lokca - rodinná oslava	11.6.-12.6.	17/-/ exp.19	S.enteritidis		zemiakový šalát s domácimi vajcami
9.	Okr. Žiar n/Hron. Kremnica - rodinná oslava	12.6.	17/-/ exp.23	S.enteritidis	zemiak.šalát z domácich vajec	
10.	Spišská Nová Ves – MŠ+DJ	4.6.-13.6.	12/-/ exp.209	S.enteritidis	neobjasnený	
11.	Okr. Sabinov - Brezovica – rod. oslava	17.6.-20.6.	21/-/ exp.27	S.enteritidis		rôzne druhy zákuskov
12.	Okr. Žiar n/Hronom – MŠ	1.7.-3.7.	16/ exp.33	S.enteritidis		krémeš z obchod. siete
13.	Okr. Košice –okolie Družstev. pri Hornáde hostinec Čarda,	8.7.-15.7.	68/ exp.163	S.enteritidis		vajcia, šunka, kuracie mäso
14.	Okr. B.Bystrica – rešt. „U Katky“	20.7.	22/2 exp.29	S.enteritidis		dukátové buchtičky s krémom
15.	Okr. Košice–okolie Košické Olšany niekoľko rodín	26.8-7.9.	26 exp.33	S.enteritidis	ovčí syr zakúpený v „Olšanke“ s.r.o.	
16.	Okr. Žilina - Stránske-rod. zabíjačka	3.9.-4.9.	25/ exp.35	S.enteritidis	zabíjačkové produkty	
17.	Okr. Myjava – Brezová p. Bradlom vývarovňa	6.9.-7.9.	23/ exp.120	S.enteritidis		bravčové na paprike s cestovinou
18.	Okr. Trenčín – Dol. Poruba ZŠ + MŠ, vývarovňa Hílek	9.9.-11.9.	13/ exp.58	S.enteritidis		drožďová pomazánka
19.	Okr. Nové Zámky – Strekov – svadba	28.8.-4.9.	24/ exp.180	S.enteritidis		zákusky z domácich vajec

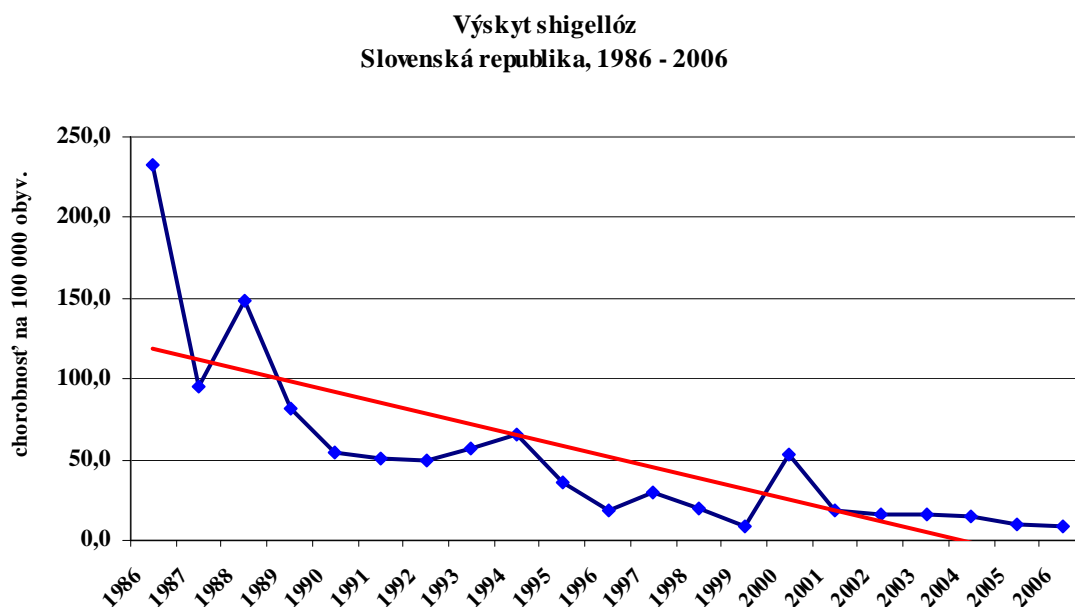
20.	Okr. Šaľa – Neded, rodinná epidémia	2.10.-4.10.	10/-/ exp.13	S.typhi murium DT 104		zákusky z domácich vajec
21.	Sabinov – rešt. Grand	29.9.-30.9.	23/1/ exp.150	S.enteritidis		pečené kuracie stehná, prsia, cestovina
22.	Košice – Garbiarska ul. Dom dôchodcov	16.10.–10.11.	35/5/ exp.257	S.enteritidis	dovážaná strava sekundárne kontaminovaná	
23.	Nové Mesto n.V. - Materská škola	9.11.-12.11.	11/0/ exp.134	S.enteritidis PT 13a		(špenátová pol., karbonátky z rybieho filé, zem. kaša)

Na salmonelovú septikémiu bolo hlásené aj 1 úmrtie z okresu Myjava u 65 ročného muža. Pacient bol prijatý pre ťažký priebeh salmonelózy na interné oddelenie, následne preložený na ARO so septicko-toxickým šokom. Pacient bol opakovane dialyzovaný pre renálne zlyhanie, napriek intenzívnej terapii na 13. deň hospitalizácie exitoval na septický šok pri salmonelovej infekcii.

II.1.3 Bacilová dyzentéria – A 03

V priebehu roka 2006 bolo hlásených spolu 470 ochorení (chor. 8,72/100.000). Oproti roku 2005 je to pokles o 8% a oproti 5 ročnému priemeru pokles o 42%. Ochorelo 232 mužov a 238 žien.

Graf 4

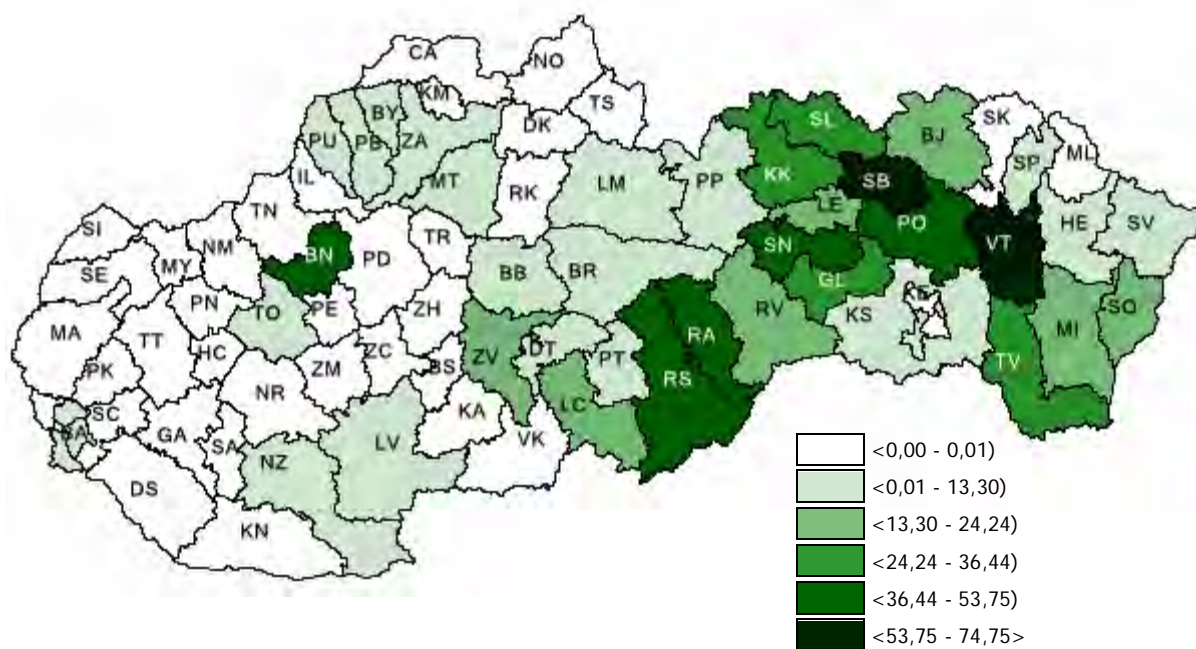


Okrem hnačkových ochorení spôsobených šigelami bolo zaznamenaných 12 nosičstiev (Košický kraj – 7, Prešovský – 4, Banskobystrický – 1).

Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR okrem Trnavského, pričom najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Prešovskom kraji – 28,05.

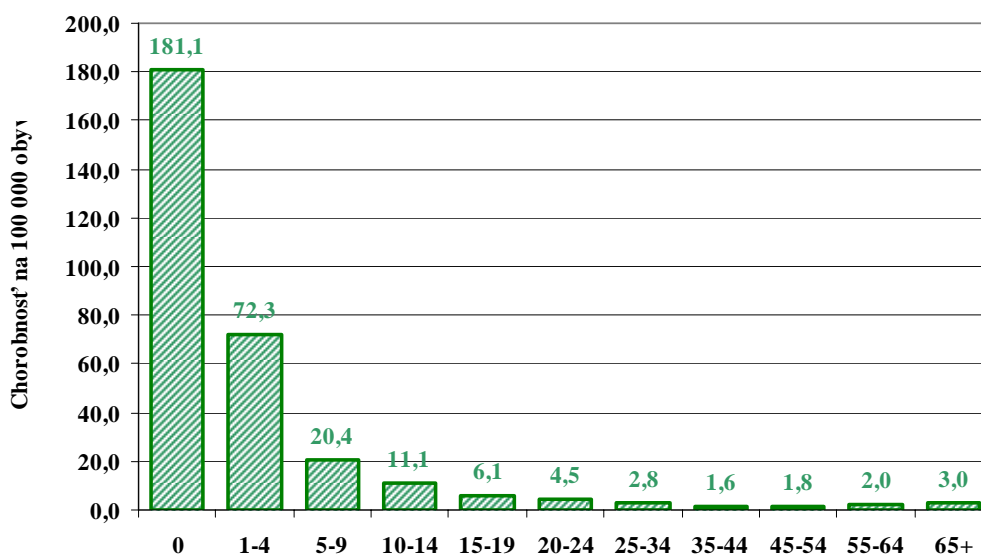
Mapa 2

Výskyt dyzentérie v SR podľa okresov v r.2006



Graf 5

Shigelózy
Vekovošpecifická chorobnosť, SR 2006



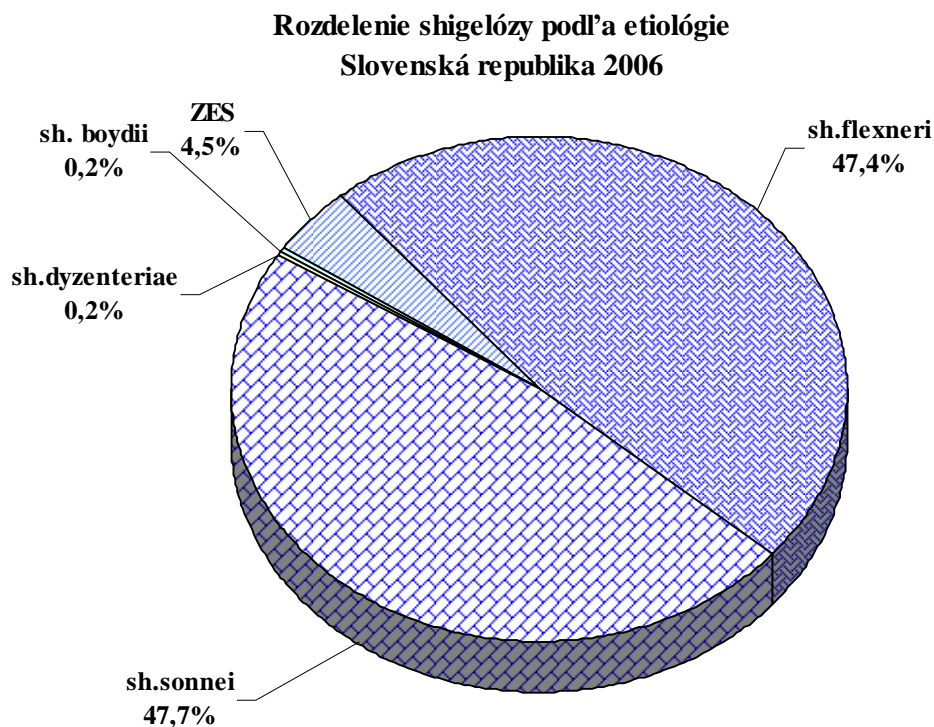
Ochorenia boli hlásené v každej vekovej skupine, pričom najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola u 0 ročných detí – 181,11 a 1-4 ročných detí – 72,32.

Ochorenia sa vyskytovali v priebehu celého roka, s maximom výskytu v letných a jesenných mesiacoch – august až október, kedy sa vyskytlo spolu 224 prípadov (t.j. 47,7%).

V etiológii sa uplatnila: *Sh.sonnei* – 224 x (46,5%), *Sh.flexneri* 223x (46,3%), *Sh.dysenteriae* – 1x (0,2%), *Sh.boydii* – 1x (0,2%), iné šigely – 1x (0,2%).

Nešpecifikovaná šigelóza bola zaznamenaná v 1 prípade (0,2%), v epidemiologickej súvislosti – kultivačne nevyšetrených bolo 9 prípadov (1,9%) a epidemiologickej súvislosti kultivačne negatívnych bolo 22 prípadov (4,5%).

Graf 6



Rozdelenie podľa kolektívov:

- ZŠ – 77
- OU + SŠ – 13
- predškolské zariadenie – 9
- osobitná škola – 7
- VŠ – 7
- ÚSS pre deti – 4
- zdravotnícke zariadenie – 4
- ÚSS pre dospelých – 1
- mimo kolektívu – 360

Importované nákazy boli zaznamenané v 8 prípadoch (3x z Egypta, 3x z Ázie, 1x z Afriky, 1x z ČR).

Charakter výskytu bol sporadický a rodinný.

Úmrtie na túto diagnózu nebolo hlásené.

II.1.4 Iné bakteriálne črevné infekcie – A 04

V priebehu roka 2006 bolo hlásených spolu 4377 ochorení (chor. 81,21/100.000). Oproti roku 2005 je to vzostup o 24% a oproti 5 ročnému priemeru je to vzostup o 74%. Ochorelo 2270 mužov a 2107 žien.

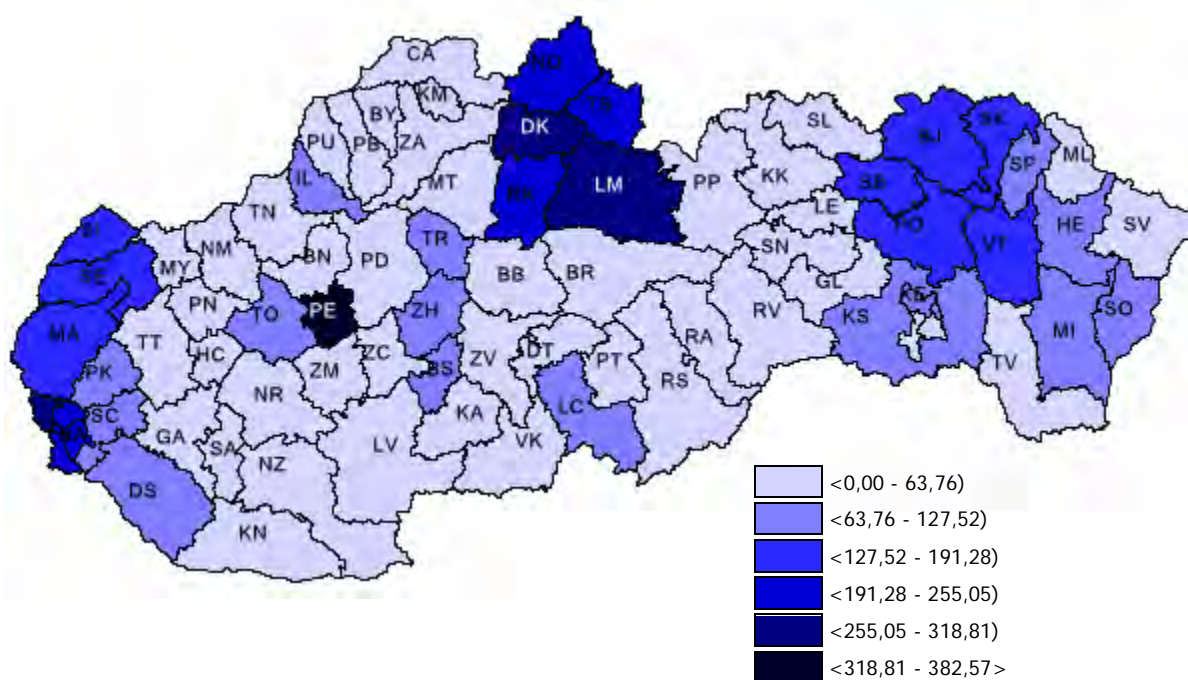
Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR, pričom najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Bratislavskom kraji (206,23), ktorá 2,5 násobne prevyšovala chorobnosť SR. Najnižšia chorobnosť bola zaznamenaná v Banskobystrickom kraji (22,98).

Graf 7



Mapa 3

Výskyt bakteriálnych črevných infekcií v SR v r.2006



Vekovo špecifická chorobnosť bola najvyššia u 0 ročných detí (1696,54) a 1-4 ročných detí (549,43).

Ochorenia sa vyskytovali v priebehu celého roka s maximom výskytu v októbri (573 prípadov). V letných mesiacoch – jún, júl a august sa vyskytlo 32,6% celoročného výskytu (1427 prípadov).

V etiológii sa uplatnili:

Campylobacter – 2797

E.coli – 935

Nešpecifikované bakteriálne infekcie – 241

Citrobacter – 137

Yersinia - 76

Proteus – 65

Enterobacter – 38

Pseudomonas – 35

Klebsiella – 22

Iný určený mikroorganizmus – 9

Staph. aureus – 7

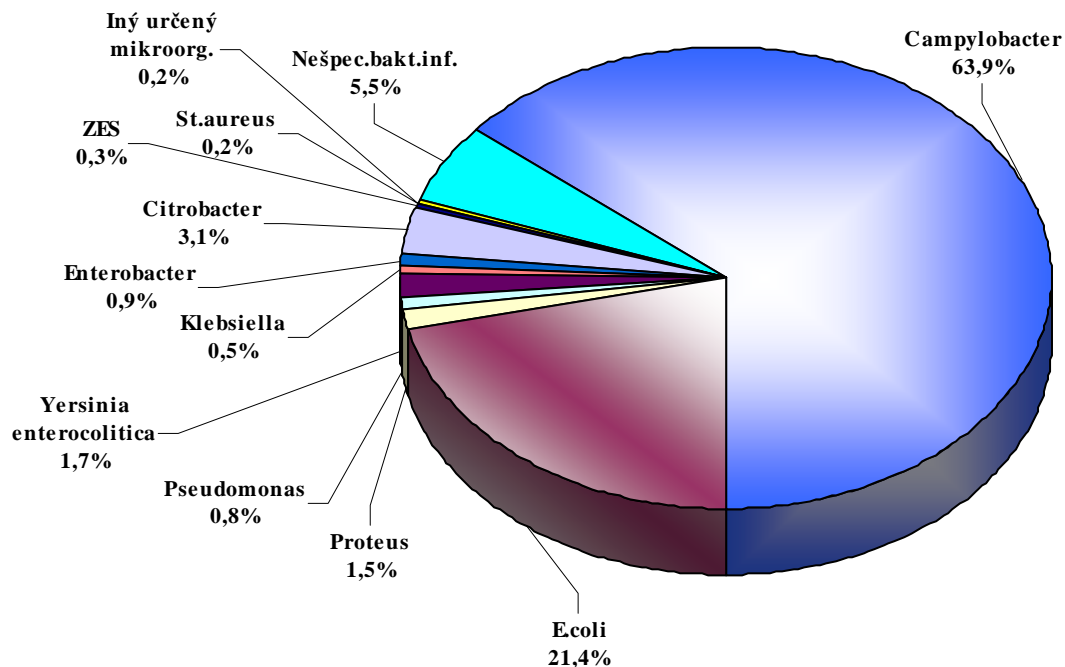
V epid. súvislosti – kultivačne negat – 13

V epid. súvislosti kultivačne nevyšetrený – 2

V percentuálnom vyjadrení bolo *kampylobakterom* spôsobených 63,9% ochorení, *E.coli* – 21,4%, *inými baktériami* – 9,2% a *nešpecifikovaných* bolo 5,5% ochorení.

Graf 8

Rozdelenie iných bakteriálnych črevných infekcií podľa etiologie
SR 2006



Rozdelenie podľa kolektívov:

- ZŠ – 498
- predškolské zariadenia – 189
- OU + SŠ – 191
- ÚSS pre dospelých - 66
- VŠ – 72
- zdravotnícke zariadenie – 22
- ÚSS pre deti – 12
- osobitná škola – 2
- neudané – 8
- mimo kolektívu – 3317

Importované nákazy boli zaznamenané v 12 prípadoch (3x z Egypta, 2x z Bulharska, 2x z Rakúska, 2x z Chorvátska, 1x z Afriky, 1x z ČR, 1x z nesusediacich štátov Európy).

Charakter výskytu bol sporadický, rodinný ale aj epidemický: Zaznamenaných bolo 5 epidémií, v ktorých spolu ochorelo 267 osôb, t.j. 6,1%.

Úmrtie na túto diagnózu nebolo hlásené.

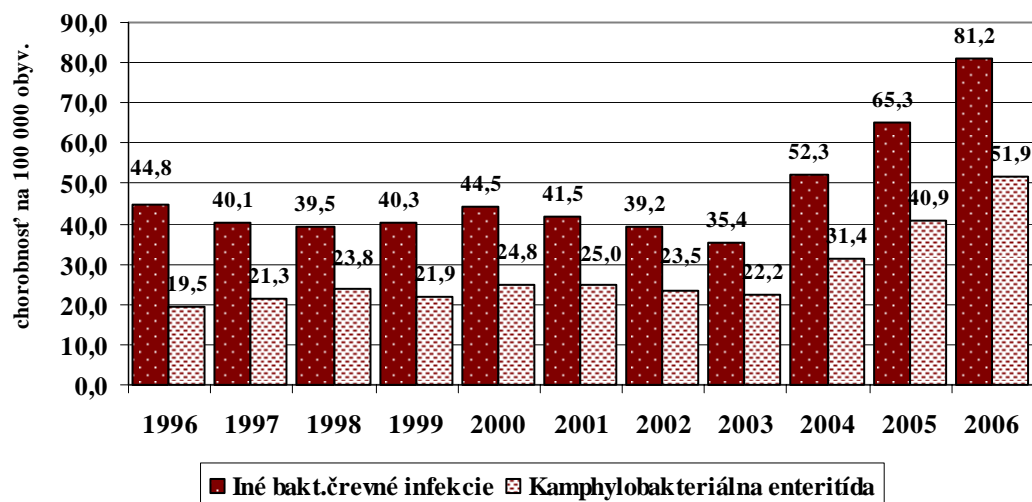
Prehľad epidémií:

Tab.č.II.1.3 Prehľad iných bakteriálnych črevných infekcií v epidemiologickej súvislosti na Slovensku v r.2006

P.č.	Kraj – okres	Čas	Počet ochor./exp.	Etiologický agens	Faktor prenosu	
					Potvrdený	Suspektný
1.	TC – okr. Partizánske – stravníci fy Walker	17.-19.5.06	178/800	Bacillus cereus, Klebsiella sp. Enterobacter sp. Pseudomonas sp.		strava podávaná v zariadení Walker
2.	TC - Považská Bystrica – NsP odd. interné, neurologické, psychiatrické	8.-18.6.06	20/320	Proteus, Enterobacter, Citrobacter, E.coli		strava pripravená v nemocničnej kuchyni
3.	BC - Lučenec – DD a DSS	5.-21.8.06	35/94	E.coli, E.coli haem., Citrobacter, Enterobacter, Str. agalactiae, Candida, Klebsiella, Pseudomonas		kontakt
4.	BC - Lučenec – NsP LDCH oddelenie	6.-12.8.06	8/36	E.coli h., Proteus, Citrobacter, Klebsiella, Enterobacter, Morganella morgani		kontakt
5.	TA – okr. Senica DD v Senici	3.10.-7.10.20	26/376	Citrobacter		kolienka s vajcom

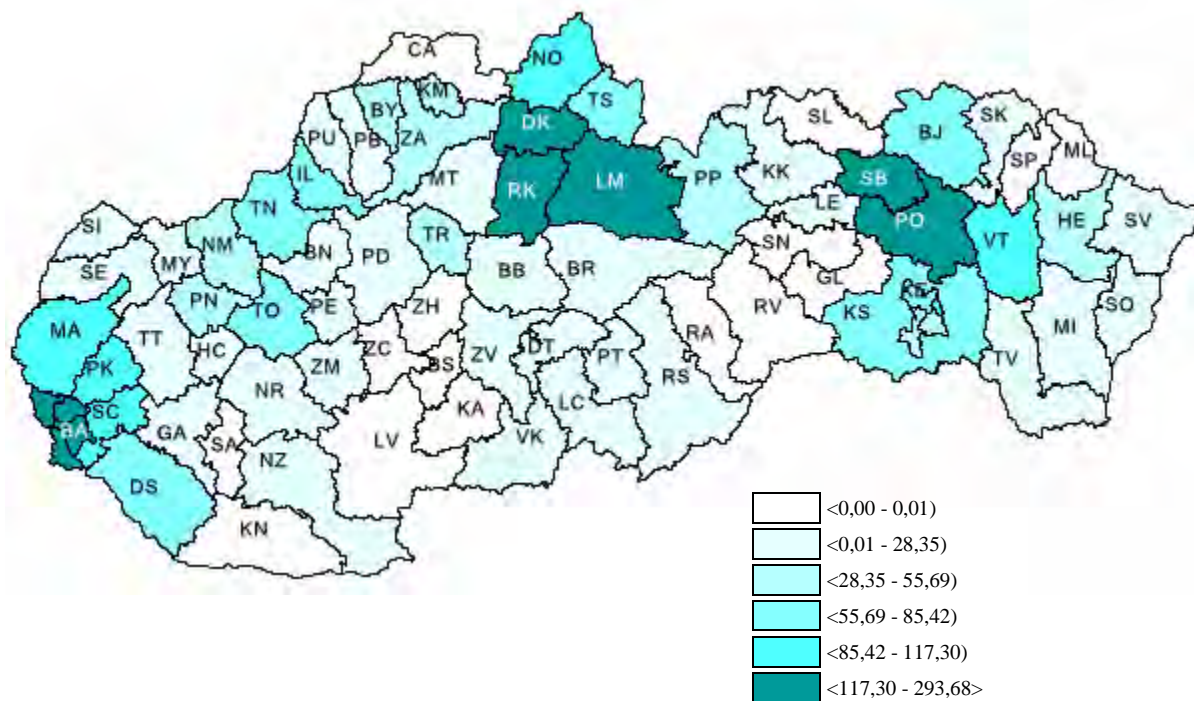
Graf 9

Porovnanie chorobnosti na kamphylobakteriálne enteritídy
a iných bakteriálnych črevných infekcií
Slovenská republika, 1996 - 2006



Mapa 4

Výskyt kamphylobakteriálnej enteritídy (A 04.5) v SR podľa okresov v r.2006

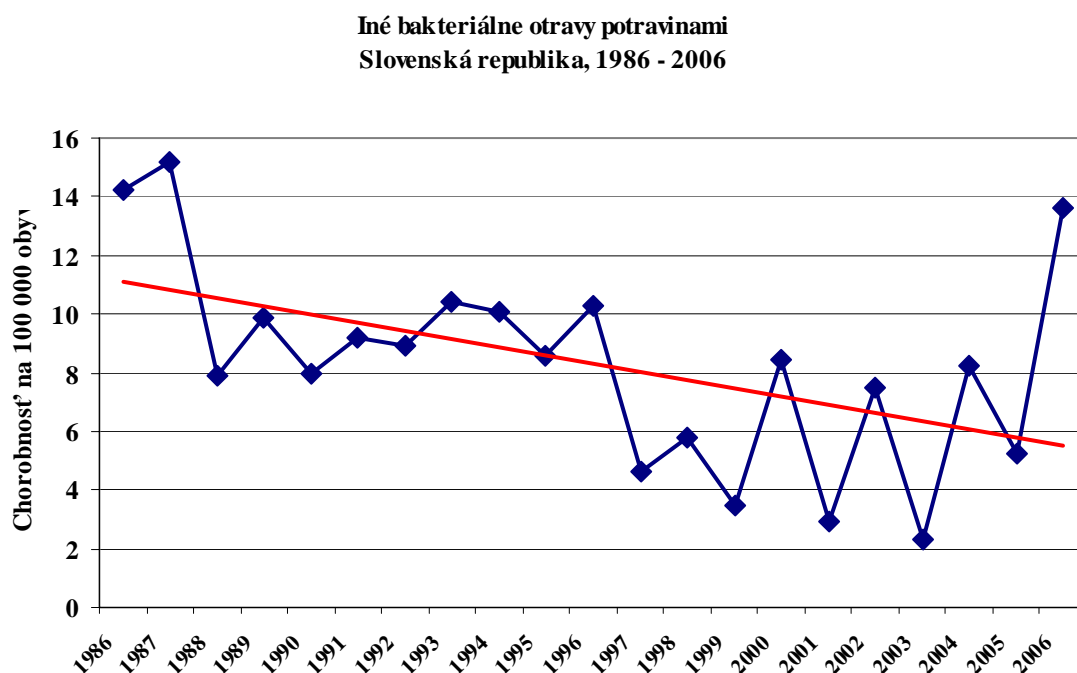


II.1.5. Iné bakteriálne otravy potravinami – A 05

V roku 2006 bolo zaznamenaných 733 ochorení (chor. 13,60/100.000). Oproti roku 2005 je to 2,6 násobný vzostup a oproti 5 ročnému priemeru je to taktiež 2,6 násobný vzostup. Ochorelo 447 mužov a 286 žien.

Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR okrem Bratislavského, pričom najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v kraji Trenčianskom – 43,14 a Trnavskom – 32,84.

Graf 10



Vekovo špecifická chorobnosť bola najvyššia u 5-9 ročných detí (36,99) a 10-14 ročných detí (24,26).

Ochorenia sa vyskytovali v priebehu celého roka s maximom výskytu v mesiaci január – 364 ochorení (49,7%).

V etiológii sa uplatnili: *Staphylococcus aureus* – 454x (61,9%) a *Bacillus cereus* – 77x (10,5%), iných špecif. bakteriálnych alimentárnych intoxikácií bolo 10 (1,4%) a nešpecifikovaných alimentárnych intoxikácií bolo 192 (26,2%).

Charakter výskytu bol sporadický, ale aj epidemický. Zaznamenaných bolo 20 epidémií, v ktorých spolu ochorelo 721 osôb (t.j. 98,4%).

Úmrtie na túto diagnózu nebolo hlásené.

Tab.č.II.1.4 Prehľad iných bakteriálnych otráv potravinami v epidemiologickej súvislosti na Slovensku v r.2006

P.č.	Kraj – okres	Čas	Počet ochor./ exp.	Etiologický agens	Factor prenosu	
					Potvrdený	Suspektný
1.	TC – Myjava – zariadenie spoločného stravovania AREPO	19.-20.1.06	259/1160	Sp. aureus		zmiešaná strava zo zariadenia
2.	TA - Trnava- zariadenie rýchleho občerstvenia KEBAB DONNER	2.-3.1.06	14/.	Sp. aureus	Kebab	

3.	ZI - Ružomberok – ŠJ pri ZŠ v Ružomberku	19.1. – 20.1.06	91/318	B. cereus		zmiešaná strava
4.	ZI - Tvrdošín – návštevníci chaty v Tvrdošíne	1.-3.2.06	26/90	Sp. aureus		strava zo zariadenia
5.	TA - Dunajská Streda – zamestnanci fy EUROFORM PRO	6.4.06	25/63	Sp. aureus		strava podávaná v reštaurácii GRANDBAR
6.	TA - Trnava – zamestnanci fy PEUGEOT	4. 2.06	20/605	Sp. aureus	kurací rezeň v cestíčku, zemiaková kaša	
7.	TA - Trnava – DO Križovany nad Dudváhom	24.-25.4.06	10/113	Sp. aureus	praženica	
8.	ZI - Martin – SOUS hokejbalový turnaj	3.-4.6.06	17/50	nezistený		sekaná sviečková s knedľou
9.	TA - Trnava – fy Manville Slovakia, s.r.o., strava dovážaná zo ŽOS Trnava	3. – 4.7.06	19/150	Sp. aureus		nitrianske br. stehno, halušky mexický guláš s ryžou
10	NI - Šaľa – účastníci plaveckého kurzu v Diakovciach	21. – 23.6.2006	10/23	Sp. aureus	dukátové buchtičky	
11	TA - Trnava – závod Peugeot v Zavare	8.–9.8.06	46/751	St. aureus	kurací smotanový perkelt, halušky	
12	TA - Piešťany- bufet DONNER – Kebab	5.-10.8.06	15/.	St.aureus	Kebab	
13	NI - Nitra – MŠ Platanová ulica	12.-13.9.06	16/85	negat	neobjasnený	
14	NI - Nové Zámky - účastníci Školy v prírode v Liptovskom Jáne	16.9.06	28	B.cereus	párky	
15	TA - Trnava - Automobilka PSA PEUGEOT	18.-21.8.06	17/158	St.aureus	restovaná kuracia pečenka s ryžou	
16	ZI - Liptovský Mikuláš - Škola v prírode v Liptovskom Jáne	20.9.06	20/36	B.cereus		tvarohová pomazánka
17	NI - Nové Zámky – ZŠ + MŠ Úľany nad Žitavou	21.-22.9.06	34/101	negat.	vyprášaný karfiol	
18	NI - Nitra – zariadenie opatrovateľskej služby na ul. J.Kráľa	29.-30.10.06	10/35	Proteus mirabilis	pečeňový syr	
19	KI - Spišská Nová Ves – banícka štvrť Krompachy	24.11.06	33/.	nezistený		šunka
20	TA - Trnava- pracovníci fy PEUGEOT	12.–13.12.06	11/33	Staph. aureus	neobjasnený	

II.1.6 Iné protozoárne črevné infekcie – A 07

V priebehu roka 2006 bolo hlásených 106 ochorení (chor. 1,97/100.000), čo je oproti roku 2005 o 20,5% viac.

Ochorelo 45 mužov a 61 žien.

Ochorenia boli hlásené z krajov: Žilinského – 39, Prešovského – 38, Košického – 25, Nitrianskeho – 3 a Trenčianskeho – 1.

Ochorenia boli zaznamenané v každej vekovej skupine, pričom najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná u 1-4 ročných detí -17,47 (36 prípadov).

V etiológii sa uplatnili: *Lamblie* – 92x (86,80), *Balantidium coli* – 1x (0,9%), iných špec. protozoárnych črevných chorôb bolo 8 (7,5%) a nešpec. protozoárnych črevných chorôb bolo 5 (4,7%).

Charakter výskytu bol sporadický. Úmrtie na túto diagnózu nebolo hlásené.

II.1.7 Vírusové a iné nešpecifikované črevné infekcie – A 08

V roku 2006 bolo hlásených 1404 ochorení (chor. 26,05/100.000), čo je 3,3 násobný vzostup oproti roku 2005.

Ochorelo 684 mužov a 720 žien.

Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR, pričom najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Trenčianskom kraji – 66,46 a Nitrianskom kraji 40,37.

Ochorenia sa vyskytovali v každej vekovej skupine, pričom najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná u 0 ročných detí – 382,55 a 1-4 ročných detí – 164,05.

Maximum ochorení bolo zaznamenaných v mesiaci október – 321, t.j. 22,9 % z celkového výskytu.

V etiológii sa uplatnili: *Rotavírusy* – 644x (45,9%), *Norwalk vírus* 323x (23,0%) a *Adenovírusy* – 26x (1,8%).

Nešpecifikovaných vírusových črevných infekcií bolo 410 (29,2%) a iná špecifikovaná črevná infekcia bola 1 (0,1%).

Importované nákazy boli zaznamenané v 2 prípadoch a to z Bulharska.

Charakter výskytu bol sporadický, rodinný, ale aj epidemický, zaznamenaných bolo 18 epidémií, v ktorých spolu ochorelo 687 osôb, t.j. 48,9%.

Úmrtie na túto diagnózu nebolo hlásené.

Tab.č.II.1.5 Prehľad vírusových a iných nešpecifikovaných črevných infekcií v epidemiologickej súvislosti na Slovensku v r. 2006

P.č.	Kraj – okres	Čas	Počet ochor./exp.	Etiologický agens	Faktor prenosu	
					Potvrdený	Suspektný
1.	BC - Žiar nad Hronom, NsP Žiar n/Hr.	7.-18.6.06	25/126	E.coli, Proteus mirabilis		Ruky a predmety bežného používania
2.	TC – Prievidza, NsP Bojnice–neurolog. odd	9.-16.6.2006	15/77	Pravdepodobne vírusová etiológia	Z domu zavlečená enterovírusa	
3.	TC - Prievidza - nemocnica Bojnice, ODCH	10.-13.6.2006	8/40	E.coli	Neobjasnený	
4.	NI - Nitra - FN Nitra viacero oddelení	2.-22.6.2006	104/829	Rotavírusy Adenovírusy	Kontakt	

5.	ZI - Liptovský Mikuláš – NsP psychiatrické oddelenie	4.-10.8.2006	22/56	Negat.	Neobjasnený
6.	ZI - Liptovský Mikuláš – NsP Interné oddelenie	16.-23.8.2006	16/.	Norwalk vírus	Neobjasnený
7.	PV - Kežmarok - NsP novorod. a pôrod odd.	18.9. - 9.10.2006	16/191	Rotavírus	Neobjasnený
8.	TC - Trenčín - FNsp - psych odd. FN	3.-12.10.2006	20/79	Norwalk vírus	Neobjasnený
9.	TC - Trenčín - Nové Mesto/V. ZŠ v Starej Turej	15.-19.10.2006	271/896	Norwalk vírus	Neobjasnený
10	NI - Nitra – dom pre osamelých rodičov	19.-23.11.06	10/18	Negat.	Neobjasnený
11	NI - Nitra – FN odd. plastickej chirurgie	16.-24.11.06	5/22	Negat	Neobjasnený
12	NI - Zlaté Moravce – obec Ladice + interné odd. Zlaté Moravce	13.-22.10.06	7/18	Negat	Kontakt
13	NI - Zlaté Moravce – odd. ODCH	13. – 15.11.06	4/34	Negat	Kontakt
14	TA - Trnava – DD Kalinčiakova ulica	10.-13.12.06	16/45	Norovírusy	Neobjasnený
15	BL – Bratislava – FNsp neurologická klinika Staré Mesto	22.3. – 5.4.06	52/.	Negat	Neobjasnený
16	BL – Pezinok – DSS Báhoň	27.3.-3.4.06	29/164	Negat	Neobjasnený
17	NI – Zlaté Moravce – Reedukačný domov pre matky s deťmi	22.-23.7.06	9/28	Negat.	Neobjasnený
18	TA – Piešťany – stravníci spoločného stravovania	26.5.-29.5.06	58/1780	Negat.	Neobjasnený

II.1.8 Hnačka a gastroenteritída pravdepodobne infekčného pôvodu – A 09

V roku 2006 bolo hlásených 4248 ochorení (chor. 78,82/100.000). Oproti roku 2005 je to pokles o 4% a oproti 5 ročnému priemeru vzostup o 14%.

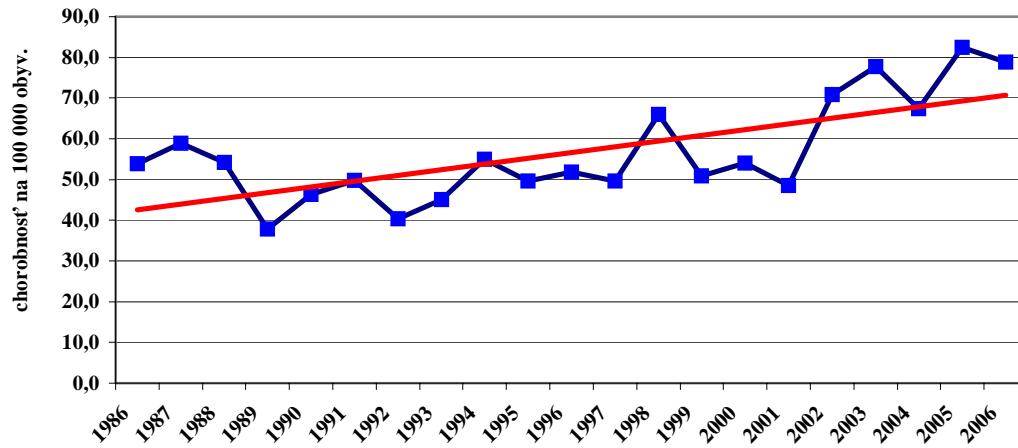
Ochorelo 1931 mužov a 2317 žien.

Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR, pričom najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v kraji Košickom – 137,44, Banskobystrickom – 134,83 a Prešovskom kraji – 104,43 a najnižšia chorobnosť v Žilinskom kraji – 12,81.

Ochorenia boli zaznamenané v každej vekovej skupine s najvyššou vekovo špecifickou chorobnosťou u 0 ročných detí – 336,35 a 1-4 ročných detí – 313,06 a najnižšou chorobnosťou u 35-44 ročných – 45,35.

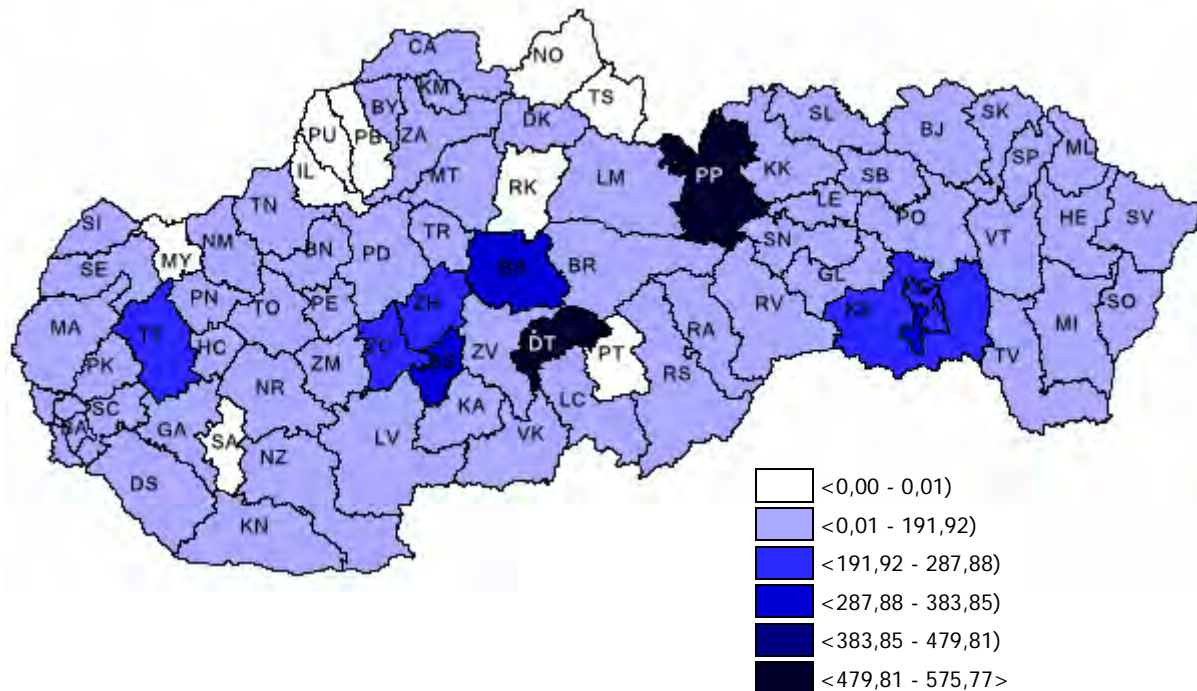
Graf 11

Výskyt hnačiek a gastroenteritíd
pravdepodobne infekčného pôvodu
Slovenská republika, 1986 - 2006



Mapa 5

Výskyt hnačkových ochorení pravdepodobne infekčnej etiológie (A 09) v SR podľa okresov v r.2006



Výskyt bol rozložený počas celého roka s maximom výskytu v mesiaci júl – 759 prípadov (17,9%).

Zaznamenaná bola 1 importovaná nákaza z Chorvátska.

Charakter výskytu bol sporadický, rodinný ale aj epidemický, zaznamenaných bolo 45 epidémií, v ktorých ochorelo 1052 osôb, t.j. 24,8%. Úmrtie na túto diagnózu nebolo hlásené.

Tab.č.II.1.6 Prehľad hnačkových ochorení pravdepodobne infekčnej etiológie v epidemiologickej súvislosti na Slovensku v r. 2006

P. č.	Kraj – okres	Čas	Počet ochor./ exp.	Etiologický agens	Faktor prenosu	
					Potvrdený	Suspektný
1.	BC - Banská Bystrica – domov dôchodcov, Horná ul.	15.-20.2.20	10/35	nezistený	Neobjasnený	
2.	ZI - Žilina – zamestnanci Hypertesco a.s.	16.-18.1.20	22/96	Pseudomonas aeruginosa, koliformné baktérie, kvasinky		voda z barelov, francúzska polievka, pekingské kurča s hranolkami
3.	NI - Nitra – MŠ na Piaristickej ul. v Nitre	10.-13.1.20	13/143	negat.		strava zo zariadenia
4.	KI - Košice – účastníci plesu právnikov – hotel Slovan	29.-31.1.20	93/500	negat		strava podávaná na plese
5.	BC - Žiar nad Hronom – DD + DSS	19.-24.4.20	11/150	E.coli	prinesená strava + kontakt	
6.	KI - Košice – DSS Kmeťova ul.	4.-5.5.20	13/74	Pseudomonas, Citrobacter, Proteus, Enterobacter, E.coli		zmiešaná strava zo zariadenia
7.	TA - Trnava - stravníci záv. jedálne Chemolak-Smolenice	3.-4.6.20	21/169	negat.	Neobjasnený	
8.	NI - Nitra - študenti Piaristického gymnázia v NR	9.-10.6.20	8/29	negat.	Neobjasnený	
9.	KI - Rožňava - skauti z Nemecka	28.6.20	11/11	negat.		voda zo studničky
10	BC - Rimavská Sobota - DDa DSS Tisovec	16. - 23.5. 06	31/96	negat.	Neobjasnený	
11	ZI - Martin - MŠ Priehradná ulica	7.-8.6.2006	13/26	nezistený		kontakt
12	NI - Levice - MŠ – Demandice	20-24.6. 06	11/21	nezistený	Neobjasnený	
13	BL - Bratislava – FNŠP Staré Mesto, Interná klinika	3.-6.6.2006	6/.	nezistený	neobjasnený	
14	BL - Bratislava - FNŠP Staré Mesto, Neurologická klinika	11.–12.6. 06	9/.	nezistený	Neobjasnený	

15	TC - Prievidza – letný tábor v rekreač. zariadení AREA MEDICA v Hornej Vsi	5.-6.7.06	18/121	negat.	Neobjasnený	
16	NI - Komárno – DSS pre mentálne postihnutých Nová Stráž	28.6. -6.7.06	48/108	norovírusy	Neobjasnený	
17	BC - Brezno – zotavovacia akcia v jaskyni Bystrá	8.-9.6.06	19/46	negat.	Neobjasnený	
18	PV - Prešov – geriatrické odd. NsP	6.-11.7.06	10/50	negat.	Neobjasnený	
19	PV - Bardejov, hotel Ozón	19.-21.7.06	19/440	negat.	Neobjasnený	
20	PV - Poprad – ŠvP v Tatranskej Lomnici	20.-21.7.06	10/81	negat.	Neobjasnený	
21	TA - Galanta – Dom dôchodcov Sereď	4.-9.8.06	19/181	E.coli, coliformné baktérie	Neobjasnený	
22	KI - Trebišov Dom dôchodcov Streda nad Bodrogom	12.-22.8.06	17/42	negat.	Neobjasnený	
23	ZI - Dolný Kubín – pracovný tábor	august 2006	11/28	negat.	Neobjasnený	
24	NI - Komárno – Interné odd. Všeobecná nemocnica	2. – 13.8.06	11/38	negat.	Neobjasnený	
25	NI - Komárno – Dom dôchodcov Hurbanovo	21.-25.7.06	29/90	negat.	Neobjasnený	
26	TC - Trenčín – Slovenské liečebné kúpele Trenčianske Teplice	3.-4.8.06	30/300	negat		strava podávaná v kúpeľoch
27	BC - Detva – fy GASTROSPOL	14.-15.7.06	178/495	negat.		kôprová omáčka, hov. mäso, knedľa
28	NI - Nové Zámky – FNŠP doliečovacie odd.	17.8.06	5/.	negat.	Neobjasnený	
29	NI - Topoľčany - DD a DSS Nitrianska Streda	8.-11.9.06	25/46	nezistený	Neobjasnený	
30	TA - Trnava – Špeciálna ZŠ na Bethovenovej ulici - oslava	1.- 4.9.06	32/63	nezistený	Neobjasnený	
31	PV - Prešov - FNŠP, interné oddelenie	13.-17.10.06	9/58	negat.	Neobjasnený	
32	PV - Stará Ľubovňa – Dom dôchodcov	7.10.06	13/164	negat.	Neobjasnený	
33	NI - Zlaté Moravce - NsP odd. ODCH	13.-15.11.06	4/34	negat.	Neobjasnený	
34	KI - Rožňava Psychiatrická liečebňa Plešivec	23.- 30.11.06	19/116	negat.	domáce zákusky	

35	TC - Prievidza – Gymnázium PD	27.11.-6.12.06	52/800	negat.	Nezistený
36	BL – Pezinok – Psychiatrická nemocnica	27.8.–30.8.06	7/.	TR neboli odobraté	Neobjasnený
37	NI – Komárno – Psychiatrická liečebňa Hronovce	IV. 2006	22	negat.	Neobjasnený
38	NI – Komárno – Psychiatrická liečebňa Hronovce	VI. 2006	18	negat.	Neobjasnený
39	NI – Komárno – Psychiatrická liečebňa Hronovce	IX. 2006	9	negat.	neobjasnený
40	PV – Poprad – DD + Penzión na ul. Komenského	V.-VI. 2006	26/149	negat.	strava zo zariadenia
41	PV – Poprad – účastníci turistického kurzu z Lučeneca	VI. 2006	26/63	negat.	voda z povrchového toku
42	PV – Poprad – NsP neurologické oddelenie	VI. 2006	22/102	negat.	Nezistený
43	PV – ŠvP v Tatranskej Štrbe	V. 2006	10/85	negat.	Nezistený
44	PV – Svidník – NsP doliečovacie oddelenie	II. – III. 2006	10/.	negat.	Nezistený
45	TC – Prievidza – Gymnázium Nedožerského ulica	27.11.– 6.12.06	52/800	pravdepodobná vírusová etiológia	Nezistený

II. Skupina vírusových hepatítid

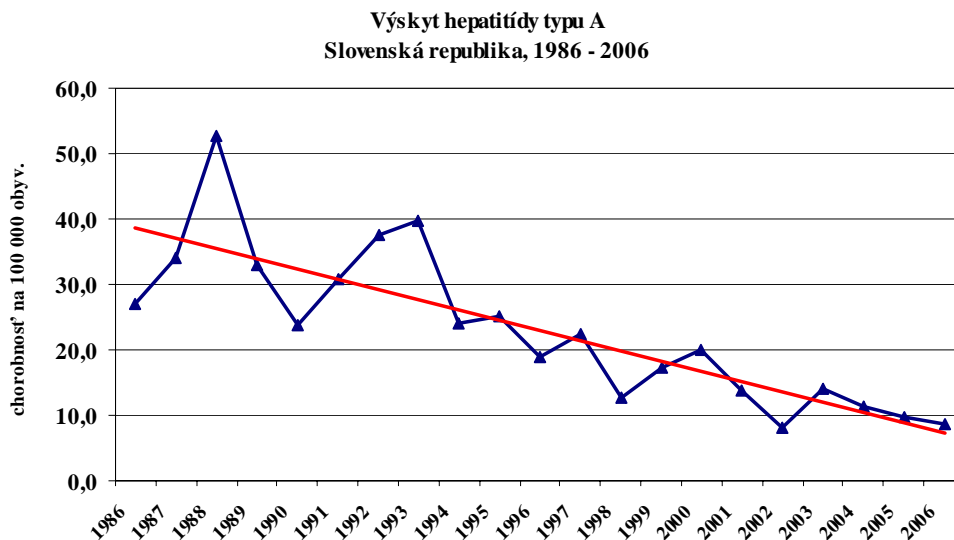
V roku 2006 bolo na Slovensku zaznamenaných 659 akútnych vírusových hepatítid, čo je o 6,9% menej ako v roku 2005.

Na tomto počte sa podieľali nasledovné typy vírusových hepatítid: VH-A 462 prípadov, t.j. 70,1%, 123 prípadov VH-B, t.j. 18,7%, 31 prípadov VH-C, t.j. 4,7%, 1 prípad VH-E, t.j. 0,15%, 5 prípadov VH spôsobenej CMV, t.j. 0,8% a 37 prípadov ochorení, ktoré sa etiologicky nepodarilo objasniť, t.j. 5,6%.

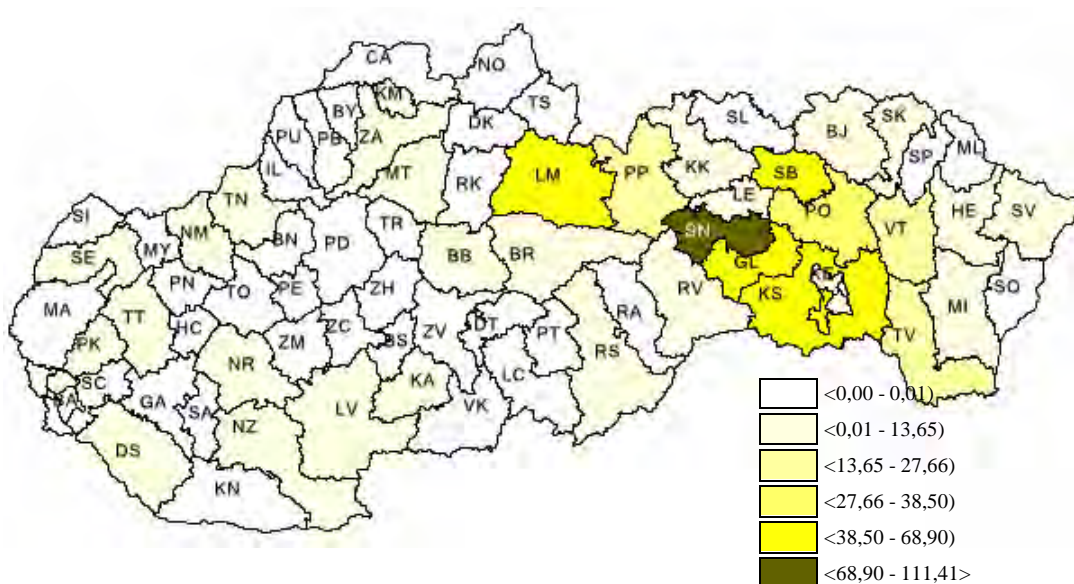
II.2.1 Akútna vírusová hepatítida typu A – B 15

V roku 2006 bolo v SR hlásených 462 prípadov (chor. 8,57/100 000), čo je o 12,6% menej ako v roku 2005 a o 25% menej ako je 5-ročný priemer.

Graf 12



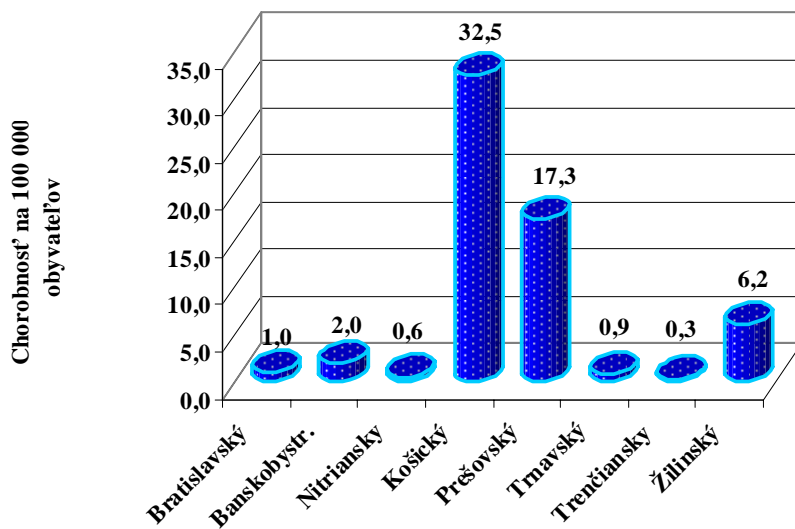
Mapa 6



Z okresov hlásil najvyššiu chorobnosť okres Spišská Nová Ves.

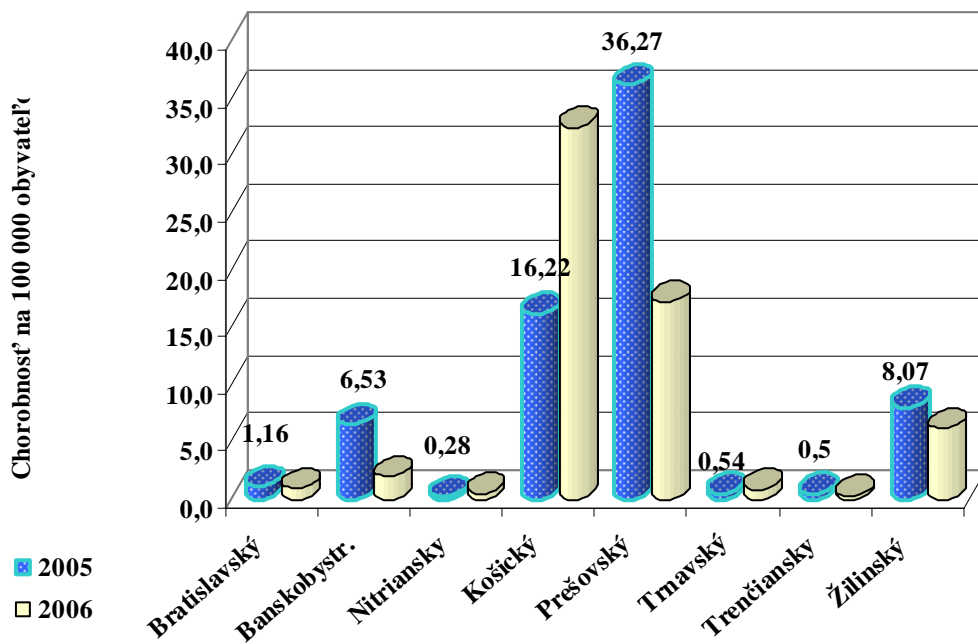
Graf 13

Výskyt VH-A v roku 2006 podľa krajov Slovensko



Graf 14

Výskyt VH-A v rr. 2005 -2006 Slovensko

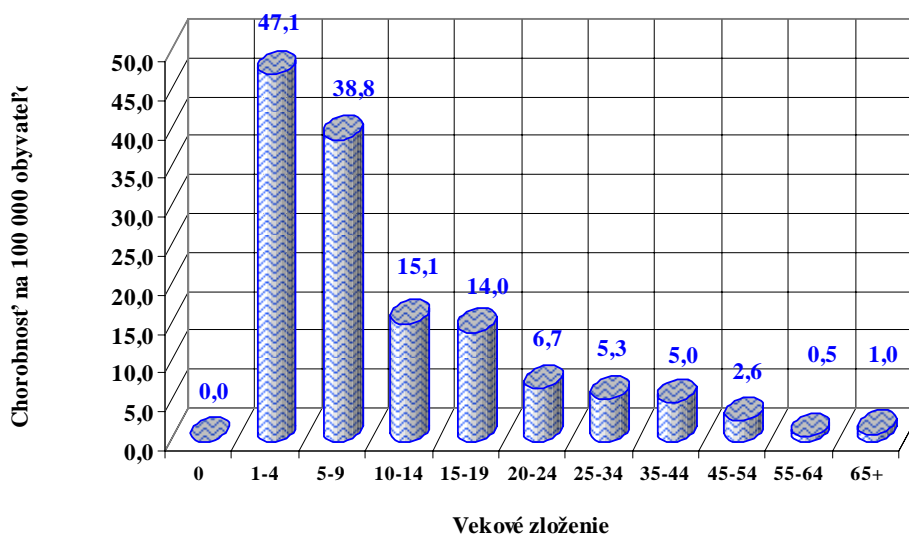


Výskyt bol zaznamenaný v 40 okresoch SR, 38 okresov bolo bez výskytu.

Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť sa zaznamenala vo vekovej skupine 1-4 ročných detí (47,1) a 5-9 ročných (38,8). Ochorenia sa vyskytli vo všetkých vekových skupinách s výnimkou 0 ročných detí.

Graf 15

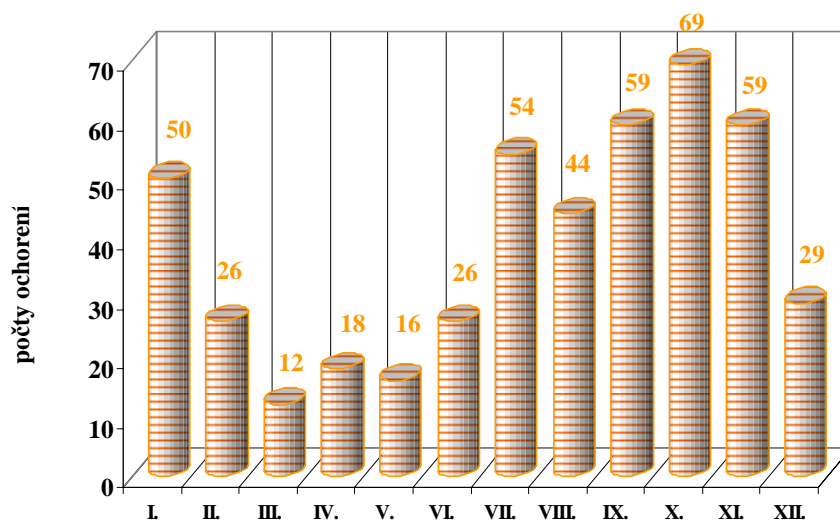
Vírusová hepatitída typu A
vekovo-špecifická chorobnosť
SR 2006



Z hľadiska sezonality bol vrchol výskytu zaznamenaný v októbri (69 prípadov), pričom výskyt výrazne stúpol už v júli a pretrvával do novembra.

Graf 16

Výskyt hepatitídy typu A podľa sezonality
Slovensko - 2006



V týchto mesiacoch ochorelo 61,7% všetkých chorých.

Vyskytlo sa 7 prípadov importovaných nákaz, pričom v roku 2005 bola zaznamenaná len 1 importovaná nákaza. Ochorenia boli zavlečené 3x z Egypta, 1x z Francúzska, Chorvátska, Bulharska a Rakúska.

Oproti r. 2005 poklesol výskyt u osôb, ktorí majú v anamnéze aplikáciu i.v. drog. Zaznamenal sa len 1 prípad ochorenia.

Výskyt ochorení mal charakter proťahovaných epidémií, v ktorých ochorelo 208 osôb, t.j. 45% z celkového výskytu. Výskyt prebiehal nezávisle v 20 lokalitách 3 krajov. V ohniskách výskytu v Košickom a Prešovskom kraji sa ochorenia šírili prevažne kontaktom v podmienkach nízkeho hygienického štandardu. V okrese Liptovský Mikuláš zostal prenos neobjasnený.

V ohniskách nákazy bolo chránených celkom 8987 osôb, z toho imunoglobulínom 1688 osôb, očkovacou látkou 6891 osôb, imunoglobulínom + očkovacou látkou 408 osôb.

Po postexpozičnom očkovaní ochorelo 29 osôb (t.j. 0,32% z celkového počtu očkovaných osôb) z toho 25 po podaní očkovacej látky, 4x po podaní gamaglobulínu.

Tabuľka chránených osôb proti VH-A pred a post expozične.

Tab.II.2.1 Preexpozičná imunizácia

Kraj	Počet chránených	Z toho počet ochorení
Banskobystrický	78	0
Bratislavský	0	0
Nitriansky	0	0
Košický	0	0
Prešovský	765	0
Trnavský	0	0
Trenčiansky	2	0
Žilinský	96	0
S p o l u	941	0

Tab.II.2.2 Postexpozičná imunizácia

Kraj	Imunoglobulín		Očkovacia látka		Imunoglobulín + očkovacia látka		S p o l u	
	Chránených	Z toho počet ochorení	Chránených	Z toho počet ochorení	Chránených	Z toho počet ochorení	Chránených	Z toho počet ochorení
Banskobystrický	-	-	113	-	152	-	265	-
Bratislavský	-	-	-	-	-	-	-	-
Nitriansky	-	-	-	-	-	-	-	-
Košický	876	-	4228	15	-	-	5104	15
Prešovský	742	4	1749	10	256	-	2747	14
Trnavský	12	-	-	-	-	-	12	-
Trenčiansky	-	-	-	-	-	-	-	-
Žilinský	58	-	801	-	-	-	859	-
Spolu	1688	4	6891	25	408	-	8987	29

Profesionálna nákaza bola zaznamenaná 1x u zdravotnej sestry z okresu Prešov, ktorá pracuje v DFN Košice, proti VH-A neočkovaná.

Tab.II.2.3 Prehľad VH-A v epidemiologickej súvislosti na Slovensku v r. 2006

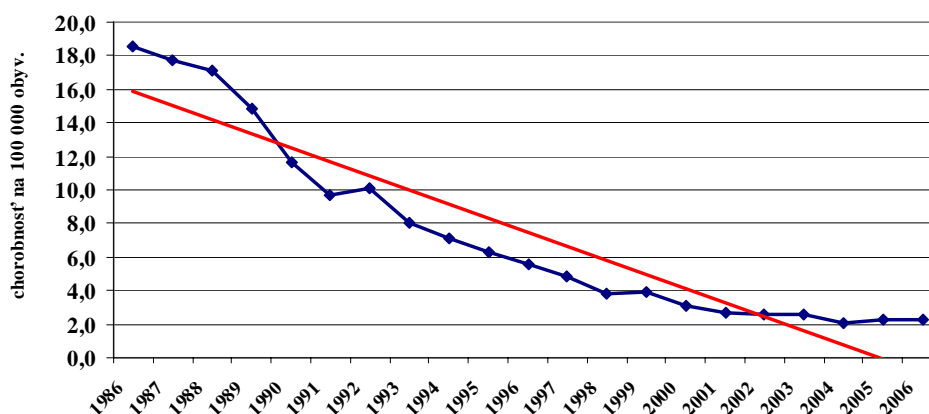
P.č.	Kraj / Okres	Čas	Počet	Susp. faktor prenosu
1.	KI- Košice m. – Luník IX.	VII. – X. 2006	29	Nízka životná úroveň, znečistené okolie
2.	KI – Trebišov, obec Zemplínska Teplica	9.8. – 3.12.06	7	Neobjasnený
3.	KI – Košice okolie, obec Čaňa	2.11. – 1.12.06	11	Neobjasnený
4.	KI – S.N.Ves, lokalita Vilčurňa	VII. 2006	37	Znečistené prostredie
5.	KI- S.N.Ves, obec Letanovce	IV. – VII. 2006	6	Neobjasnený
6.	KI- S.N.Ves, obec Smižany	VII.-IX.2006	20	Neobjasnený
7.	KI- Gelnica, obec Jaklovce	.	9	Neobjasnený
8.	PV- Prešov, obec Malý Slivník	5.11.05 – 24.1.06	10	Kontakt
9.	PV- Prešov, rod. epidémia	.	5	Kontakt
10.	PV- rómska komunita Kendice	3.1. – 20.3.06	5	Kontakt
11.	PV- obec Lemešany	12.6. – 13.7.06	4	Kontakt
12.	PV - Prešov, lokalita St. Tehelňa	10.9.- 27.11.06	5	Kontakt
13.	PV - Vranov, obec Hanušovce n/T.	18.9. – 16.11.06	8	Kontakt
14.	PV - Vranov, obec Banské	12.11. – 6.12.06	4	Kontakt
15.	PV – Sabinov-mesto	22.12. 05 – 17.7.06	12	Kontakt
16.	PV - Bardejov	2006	8	Kontakt
17.	PV - Bardejov	2006	3	Kontakt
18.	ZI - okr. LM, obec L.Porúbka	VI.2006	8	Neobjasnený
19.	ZI - okr., LM, rómska usadlosť Palúdzka	2006	9	Neobjasnený
20.	ZI - Liptovský Mikuláš – rómska bytovka na Sládkovičovej ul. LM	2006	8	Neobjasnený

II.2.2 Akútna vírusová hepatitída typu B – B 16

V roku 2006 bolo zaznamenaných celkom 123 prípadov ochorení na VH-B (chor. 2,3/100.000), čo je len o 1 prípad menej ako v r. 2005. Pokles o 0,8%. Oproti 5 ročnému priemeru bola chorobnosť nižšia o 9%.

Graf 17

**Výskyt hepatitídy typu B
Slovenská republika, 1986 - 2006**

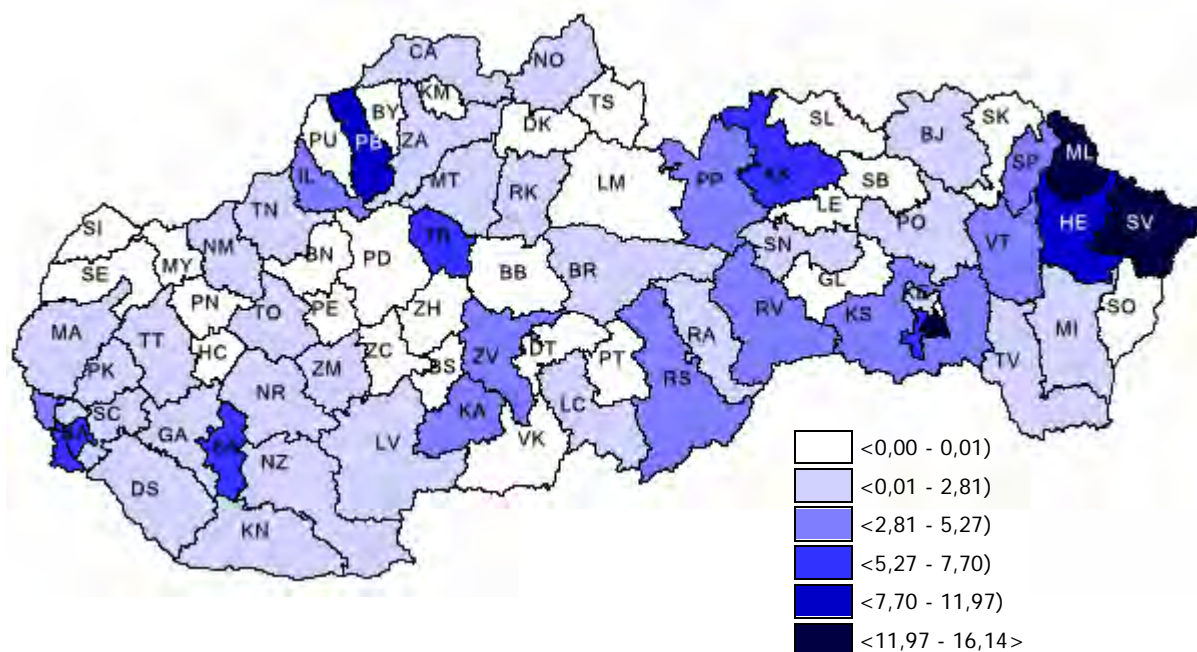


Z topologického hľadiska bola najvyššia chorobnosť zaznamenaná v Bratislavskom (4,0), Prešovskom (3,5) a Košickom kraji (3,24).

Ochorenia sa vyskytli v 51 okresoch SR.

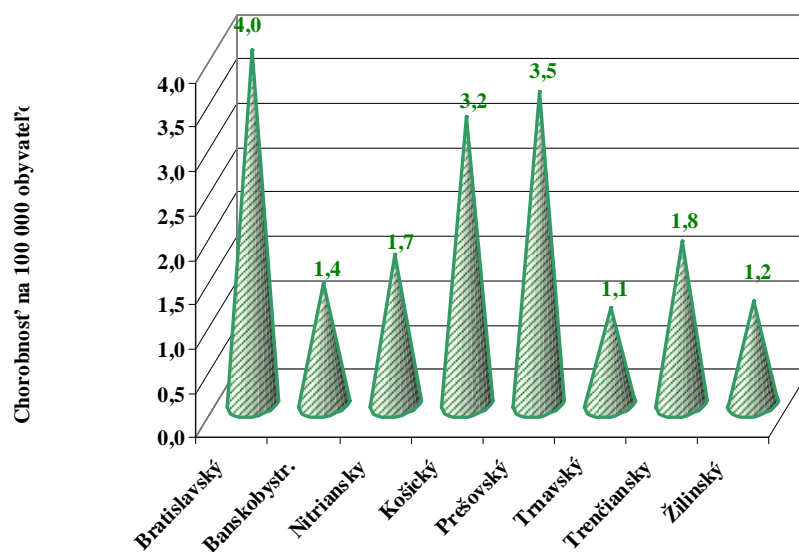
Mapa 7

Vyskyt hepatitidy typu B (B 16) v SR podľa okresov vr.2006



Graf 18

Výskyt VH-B v roku 2006 na Slovensku podľa krajov

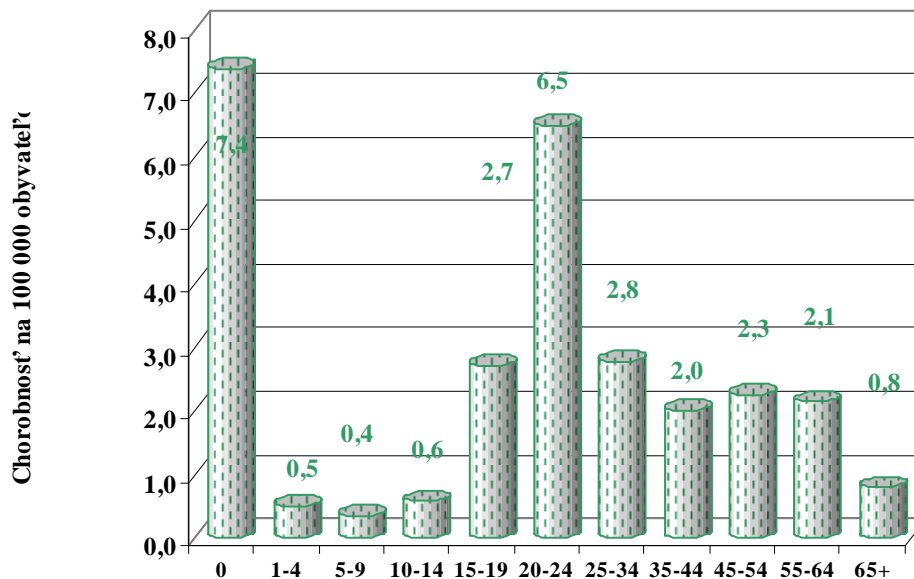


Najvyšší výskyt bol zaznamenaný v okrese Medzilaborce (16,1), Košice IV (14,1) a Snina (12,18).

Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná vo vekovej skupine 0 ročných detí (7,4) pri výskyte 4 prípadov ochorenia, 2. najvyššou postihnutou skupinou sú mladí dospelí vo vekovej skupine 20-24 ročných (6,5) pri výskyte 29 prípadov.

Graf 19

**Vírusová hepatitída typu B
vekovošpecifická chorobnosť
SR 2006**



Ochorelo 69 mužov (56,1%) a 54 žien (43,9%).

V kategórii adolescentov a mladých dospelých do 34 rokov veku ochorelo 73 osôb, t.j. 59,3%, podobne ako v roku 2005 (58,4%).

8 prípadov ochorení bolo zaznamenaných po očkovaní, 6x u kompletne očkovaných, 2x u čiastočne očkovaných pre vek. V skupine 0 ročných ochoreli 4 deti:

- V Banskobystrickom kraji ochorelo 7 mesačné dieťa HBsAg pozitívnej matky z okresu Lučenec, ktoré bolo očkované dvomi dávkami vakcíny ENGERIX B a to pri narodení a 2. dávkou 3 mesiace po 1. dávke. Hyperimúnnny gamaglobulín pri narodení podaný nebol. Dieťa ochorelo 3 mesiace po podaní 2. dávky. Ochorenie malo ľahký klinický priebeh. Pri epidemiologickom šetrení zistené, že obaja rodičia dieťaťa sú HBsAg pozitívni.

- V Košickom kraji ochorelo 7 mesačné dieťa z okresu Rožňava. Dieťa bolo v rámci pravidelného očkovania očkované 2 dávkami očkovacej látky ENGERIX a ochorelo 3 mesiace po podaní 2. dávky. Dieťa má v anamnéze parenterálne zákroky v DFN v Košiciach. Rodičia dieťaťa sú HBsAg negatívni, dieťa pri narodení tiež HBsAg negatívne.

- V Košickom kraji v okrese Michalovce ochorelo 5 mesačné dieťa rómskeho pôvodu, proti VH-B neočkované. Dieťa bolo opakovane choré.

- V Prešovskom kraji v okrese Kežmarok ochorelo 9 mesačné dieťa rómskeho pôvodu proti VH-B riadne očkované.

Okrem 3 popísaných ochorení po očkovaní bolo zaznamenaných ďalších 5 ochorení po očkovaní v nasledovných prípadoch:

- V okrese S.N.Ves ochorelo 3 ročné rómske dieťa riadne očkované proti VH-B, matka HBsAg pozitívna.
- V okrese Michalovce ochorelo 7 ročné dieťa – chovankyňa detského domova Michalovce, proti VH-B očkovaná 3 dávkami očkovacej látky, v r.1998 a 1999, pri podaní 1. dávky očkovacej látky podaný aj hyperimúnnny gamaglobulín HEPATECT.
- V okrese Humenné ochorel chovanec DSS Podskalka, napriek kompletnému očkovaníu ENGERIXOM v r. 2003.
- V okrese Humenné ochorela dospelá žena, kompletne očkovaná proti VH-B 3 roky pred ochorením, vtedy ako kontakt s ochorením svojej dcéry, ktorú opatruje.
- 8. prípad ochorenia po očkovaní bol zaznamenaný v Žilinskom kraji u 57 ročného invalidného dôchodcu, ktorý bol očkovaný 5 rokov pred ochorením. V anamnéze má 5 mesiacov pred ochorením parenterálne zákroky a operáciu ciev DK na chirurgickej klinike FN.

V roku 2006 podobne ako v roku 2005 bolo zaznamenané 1 **úmrtie** na VH-B a to z okresu Bratislava III. u 58 ročného muža na akútnu vírusovú hepatitídu typu B (dg. B 16). Pacient s anamnézou Ca pulmonum po chemoterapii bol dňa 26.5.2006 preložený z I. internej kliniky, pracovisko Kramáre na KIGM za účelom liečby akútnej vírusovej hepatitídy typu B. Prvé príznaky sa u pacienta objavili 11.5.2006 (slabosť, únava, tmavší moč) a dňa 19.5.2006 bola zistená HBsAg pozitívita. Počas hospitalizácie na KIGM i napriek terapii progreduje hepatálna insuficiencia a dochádza k rozvoju hepatálnej encefalopatie. Napriek komplexnej terapii stav pacienta nepriaznivo progreduje, prehĺbuje sa kóma a 7.6.2006 bol konštatovaný exitus. Príčina smrti: toxická encefalopathia pri subfulminantnom zlyhaní pečene a VHB. Pitva nebola vykonaná. Epidemiologická anamnéza: opakované hospitalizácie a operačné výkony v súvislosti so základnou diagnózou.

Smrtnosť na VHB je 0,8%-ná.

Analýza prípadov ochorení na VH-B vzhľadom na epidemiologickú anamnézu parenterálnych zákrokov je podrobne uvedená v tabuľke. Z tejto je zrejmé, že v 55 prípadoch bola anamnéza negatívna (44,7%). 12 pacientov má v anamnéze i.v.podávanie drog (9,8%), z nich 6 má okrem drog aj inú pozitívnu anamnézu – tetovanie a úrazy. 14 pacientov má v anamnéze časté ambulantné zákroky, 12 operačné výkony, 5 zubné ošetrovanie, 7 pacientov má v anamnéze len tetovanie, 14 pacientov hospitalizáciu. V 3 prípadoch ochoreli sexuálni partneri HBsAg pozitívni, 1x HBsAg pozitívna matka.

Tab. II.2.4 Analýza akútnych VH-B vzhľadom na druh anamnézy - rok 2005

Veková skupina	VH-B spolu	Z toho pozitívna anamnéza						negat. anam.
		hospit.	ambul.	kúpele	soc.zar	drogy	iné	
0	4	2	-	-	-	-	1	1
1-4	1	-	-	-	-	-	-	1
5-9	1	1	-	-	-	-	-	-
10-14	2	-	-	-	-	-	1	1
15-19	11	-	2	-	-	1	3	5
20-24	29	4	2	-	-	3	5	15
25-34	25	2	5	1	-	2	6	9
35-44	15	1	4	-	-	-	2	8
45-54	17	3	6	-	-	-	2	6
55-64	13	5	1	-	-	-	-	7
65+	5	3	-	-	-	-	-	2
S p o l u	123	21	20	1	-	6	20	55

Rozdelenie podľa povolania:

- dieťa – 10
- študent – 7
- dôchodca – 14
- robotník – 12
- potravinár – 6
- pedagogický pracovník – 3
- zdravotnícky pracovník – SZP – 1
- iné povolanie – 39
- nezamestnaný – 31

Z popisu je pozoruhodný podiel chorých u nezamestnaných – 31, t.j. 25%.

Rozdelenie podľa kolektívov:

- predškolské zariadenie – 1
- ZŠ – 3
- OU + SŠ – 3
- osobitná škola – 1
- VŠ – 3
- ÚSS pre deti – 2
- mimo kolektív – 110.

Profesionálna nákaza nebola v tejto skupine nákaz zaznamenaná.

Importované nákazy boli zaznamenané v 3 prípadoch u dospelých osôb dlhodobo pobývajúcich v Česku, Švajčiarsku a Taliansku.

Preventívne očkovanie proti VH-B sa vykonávalo v rámci základného očkovania. Ročník narodenia 2004 je zaočkovaný na 99,0%.

Očkovanie 11 ročných proti VH-B je vykonané u roč. narodenia 1993 na 99,4%, u ročníka narodenia 1994 na 98,9%.

Zaočkovanosť zdravotníckych pracovníkov, ktorí podliehali očkovaniu je vykonané na 88,1%. Študenti LF sú preočkovaní v priemere na 61,4%, študenti SZŠ na 94,5%, študenti nadstavbových štúdií zdravotníckeho zamerania na 93%, študenti iných fakúlt zdravotníckeho zamerania na 82,1%.

Zaočkovanosť pacientov zaradených do dialyzačného programu je vykonaná na 98,2%.

Zaočkovanosť novorodencov HBsAg pozitívnych matiek je vykonaná na 98,6% u ročníka narodenia 2006 (do 31.8.) a ročníka 2005 na 98,2%.

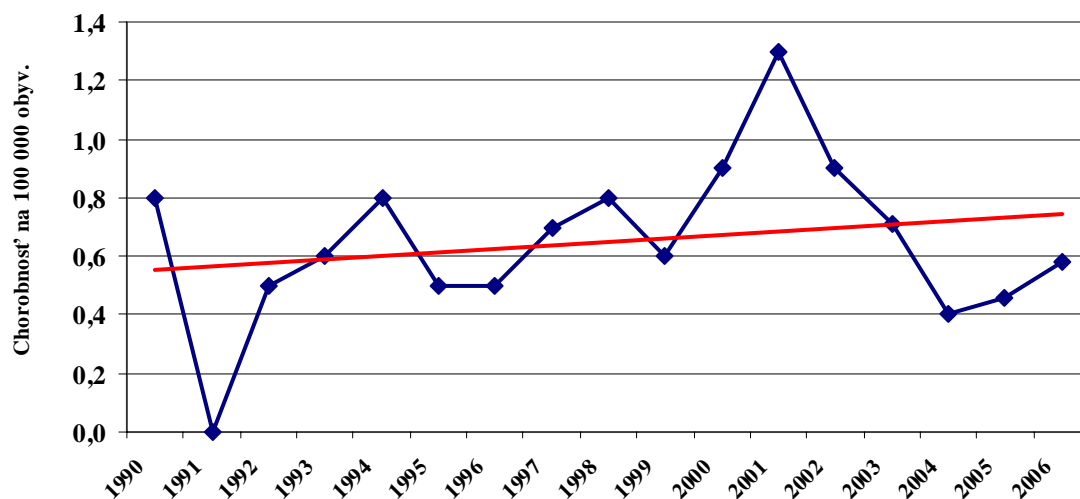
II.2.3 Akútna vírusová hepatitída typu C – B 17.1

V tejto skupine nákaz sa vyskytlo v roku 2006 31 prípadov ochorení (chor. 0,58/100.000), čo je o 24% viac ako v roku 2005. Oproti 5 ročnému priemeru je to o 23% menej.

Ochorenia sa vyskytli vo všetkých krajoch SR s maximom v kraji Trnavskom – 9 prípadov (chor. 1,62) a Nitrianskom – 7 prípadov (chor. 0,99).

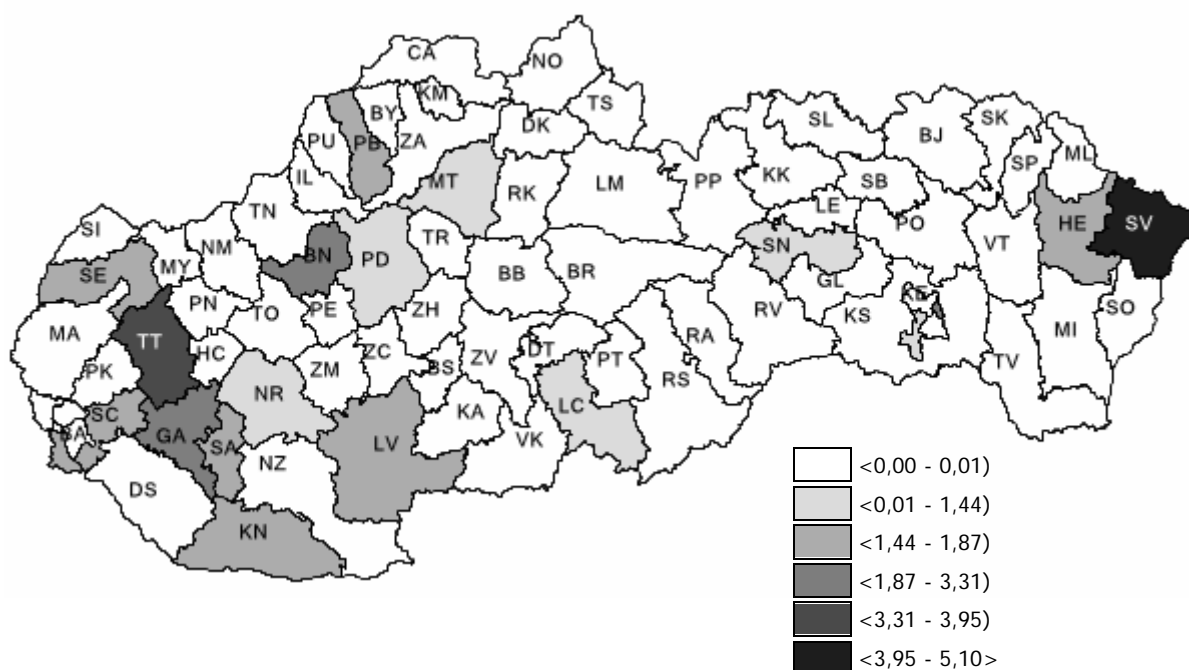
Graf 20

Výskyt hepatitídy typu C
Slovenská republika, 1990 - 2006



Mapa 8

Výskyt hepatitídy typu C (B17.1) v SR podľa okresov v r.2006



Ochorenia sa vyskytli v 19 okresoch SR s maximom v okrese Snina – 2 prípady (chor. 5,1).

Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná vo vekovej skupine 15-19 ročných (1,72), 20-24 ročných (1,34).

Ochorelo 18 mužov (58,1%) a 13 žien (41,9%).

Rozdelenie výskytu z hľadiska povolania:

- nezamestnaný – 14
- dôchodca – 4
- študent – 3
- dieťa – 1
- iné povolanie – 9

Z analýzy je opäť pozoruhodná proporcia výskytu u nezamestnaných 45,2%.

Analýza epidemiologickej anamnézy je prezentovaná v tabuľke. Z tejto je zrejmé, že u 41,9% prípadov v anamnéze figuruje i.v. užívanie drog, z toho v 2 prípadoch aj tetovanie a piercing a v 1 prípade aj sexuálny kontakt s HCV pozitívnou osobou.

Úmrtie na VH-C nebolo zaznamenané.

Pozoruhodná je kazuistika 1 prípadu ochorenia u dieťaťa z okresu Snina vo veku 8 rokov, ktoré bolo dlhodobo liečené na infekciu spôsobenú CMV vírusom (od r. 2003) a v r. 2006 ochorelo na VH-C.

Tab.II.2.5 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	-	-	-	-	-	-	-	-
1-4	-	-	-	-	-	-	-	-
5-9	1	-	-	-	-	-	1	-
10-14	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19	7	-	-	-	-	4	-	3
20-24	5	-	-	-	-	4	1	-
25-34	6	-	-	-	-	3	3	-
35-44	2	-	-	-	-	1	1	-
45-54	5	4	-	-	-	1	-	-
55-64	1	1	-	-	-	-	-	-
65+	4	2	1	-	-	-	-	1
S p o l u	31	7	1	-	-	13	6	4

II.2.4 Akútna vírusová hepatitída typu E – B 17.2

V roku 2006 bol zaznamenaný 1 prípad ochorenia (chor. 0,02/100.000) u dospelého muža – študenta z Nepálu. Jednalo sa o ikterickú formu ochorenia potvrdenú laboratórne. Študent žije v Bratislave a ochorel po návrate z návštevy domova. Posledné ochorenie na VH-E bolo v SR hlásené v roku 2003.

II.2.5 Akútna vírusová hepatitída spôsobená cytomegalovírusom – B 25.1

V priebehu roka 2006 bolo hlásených 5 prípadov (chor. 0,09/100.000) akútnych vírusových hepatítid spôsobených CMV a to 3x v okrese Prešov, 1x v okrese Čadca a 1x v okrese Trebišov. Ochorenia sa vyskytli vo vekových skupinách: 0 ročný (7 mesačné dieťa) – 1, 15-19 = 1, 20-24 = 1, 25-34 = 1.

II.2.6 Nešpecifikovaná vírusová hepatitída – B 17.8 + B 19

V roku 2006 bolo v tejto skupine nákaz hlásených 37 prípadov ochorení (chor. 0,68/100.000) s maximom v kraji Nitrianskom (12 prípadov, chor. 1,69). Oproti roku 2005 je to vzostup o 19%, oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 10%.

Ochorenia sa vyskytli vo všetkých vekových skupinách od 5 ročných a vyššie s maximom vo vekovej skupine 15-19 ročných a 20-24 ročných – po 6 prípadov, chor. 1,47 resp. 1,34.

Rozdelenie podľa kolektívov:

- ZŠ – 3
- OU + SŠ – 5
- VŠ – 3
- zdravotnícke zariadenie – 1
- mimo kolektív – 25

Rozdelenie podľa povolania:

- dieťa – 3
- študent – 8
- zdravotnícky pracovník – SZP – 1
- robotník – 3
- poľnohospodársky pracovník – 1
- dôchodca – 2
- nezamestnaný – 6
- iné povolanie – 13

Rozdelenie podľa epidemiologickej anamnézy:

Tab.II.2.6 Analýza nešpecifikovaných vírusových hepatitíd vzhľadom na druh anamnézy - rok 2006

Veková skupina	VH-nešpec. spolu	Z toho pozit anamnéza						negat. anam.
		hospit.	ambul.	kúpele	soc.zar	drogy	iné	
0	-	-	-	-	-	-	-	-
1-4	-	-	-	-	-	-	-	-
5-9	1	-	-	-	-	-	-	1
10-14	2	-	-	-	-	-	-	2
15-19	6	-	2	-	-	-	-	4
20-24	5	1	-	-	-	-	-	4
25-34	6	-	-	-	-	-	1	5
35-44	7	-	2	-	-	-	-	5
45-54	4	-	1	-	-	-	-	3
55-64	4	-	1	-	-	-	-	3
65+	1	-	-	-	-	-	-	1
Spolu	36	1	6	-	-	-	1	28

V jednom prípade sa pravdepodobne jednalo o importovanú nákazu z Ázie. Vo všetkých vykazovaných prípadoch sa jedná o VH, u ktorých bol laboratórne vylúčený typ A,B,C.

II.2.7 Chronické vírusové hepatitídy – B 18

V tejto skupine nákaz bolo hlásených celkom 264 prípadov ochorení (chor. 4,95/100.000), čo je o 86% viac ako v predchádzajúcom roku.

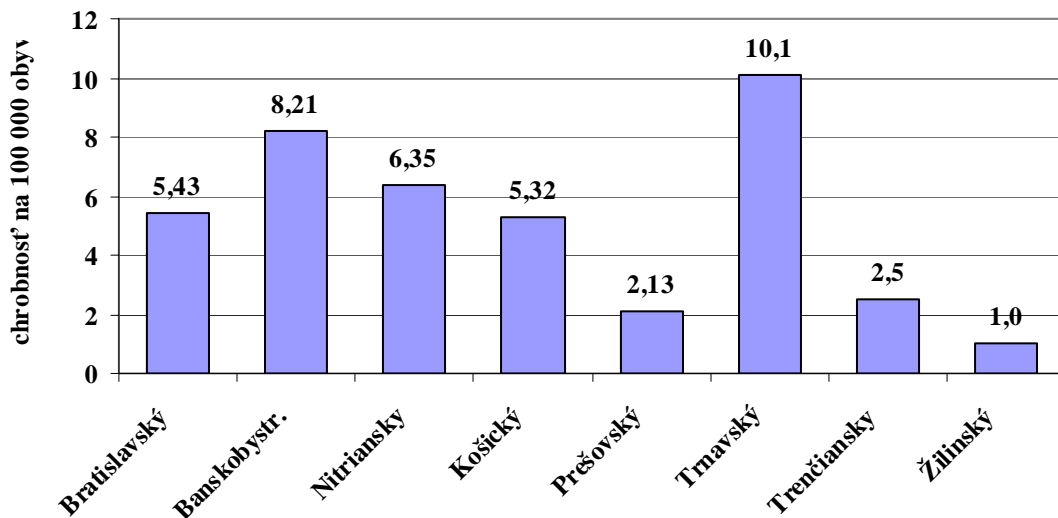
Chronická VH-B (B 18.1) bola hlásená 28x (chor. 0,52), čo je o 22,5% menej ako v predchádzajúcom roku. Najviac prípadov bolo hlásených z Košického kraja (chor. 1,17). V anamnéze chronických VH-B hepatitíd bolo uvedené:

- operácia + transfúzia – 2
- bronchoskopia – 1
- dispenzarizovaný nosič HBsAg – 3
- sanitárka na det. Odd. proti VH-B očkovaná – 1
- onko ochorenie + amputácia DK – 1
- opakované hospitalizácie + transfúzie - 1
- DM + operácia – 1
- matka s chronickou VH-B – 1
- hospitalizácia – 5
- drogy, tetovanie – 3
- negat anamnéza - 9

Početnejšiu skupinu tvoria chronické C hepatitídy, ktorých sa v roku 2006 vyskytlo 239 (chor. 4,43), čo je o 117,3% viac ako v predchádzajúcom roku. Najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Trnavskom kraji – 55 prípadov (chor, 9,92), v kraji Banskobystrickom – 48 prípadov (chor. 7,3), ďalej v kraji Nitrianskom (5,8) a Bratislavskom (5,3).

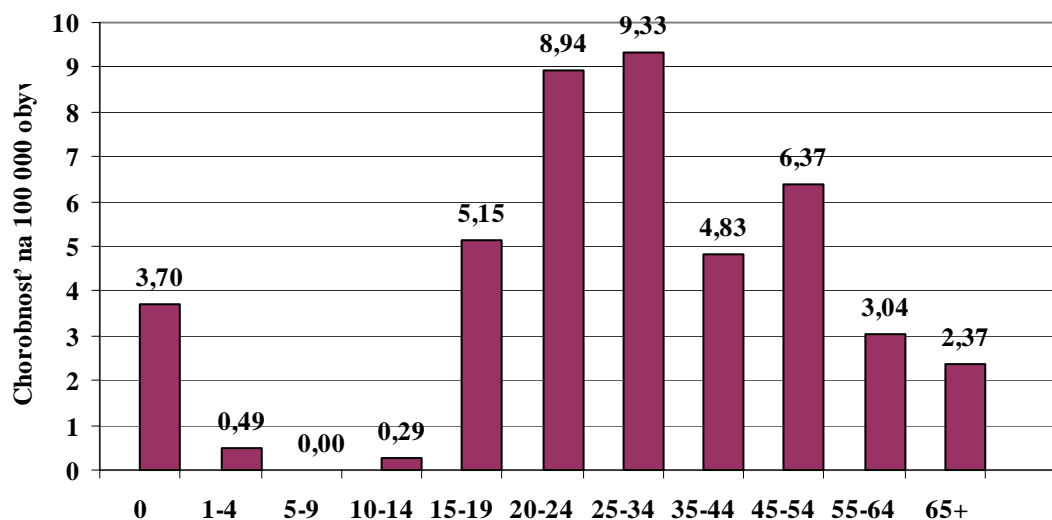
Graf 21

Výskyt chronickej hepatitídy (B18) - v roku 2006 podľa krajov Slovensko



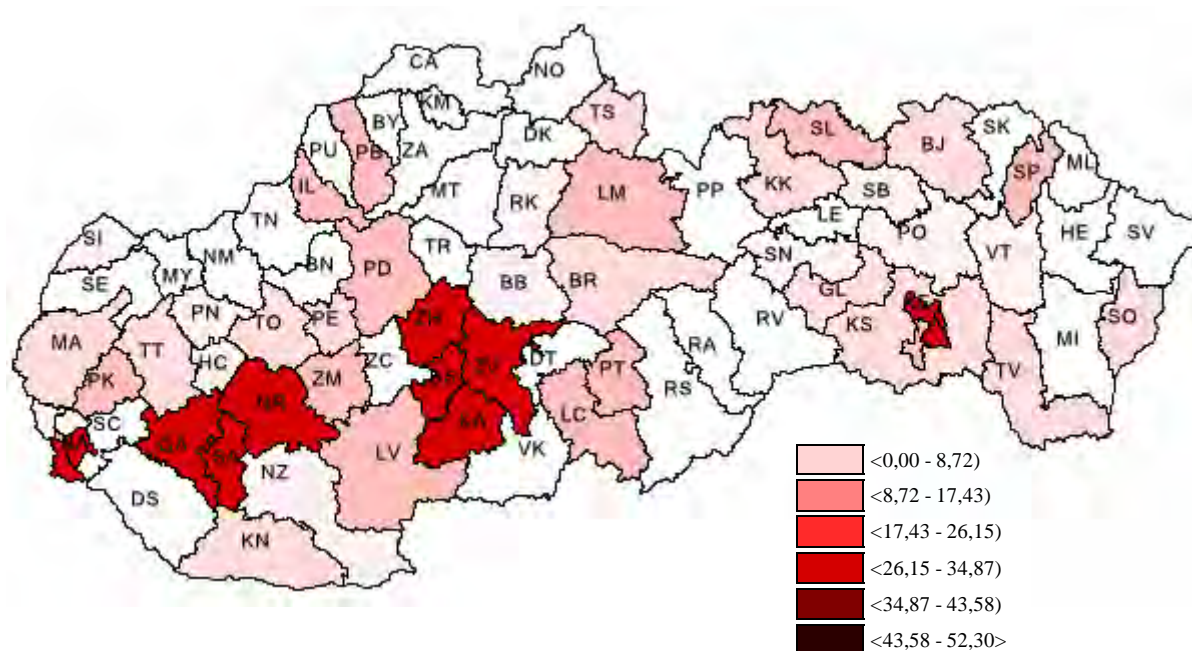
Graf 22

Chronická vírusová hepatitída (B18)
 vekovo-špecifická chorobnosť
 SR 2006



Mapa 9

Výskyt chronickej vírusovej hepatitídy v SR podľa okresov v r.2006



Chronické VH-C sa vyskytli vo všetkých vekových skupinách s výnimkou 5-9 ročných s maximom vo vekovej skupine 25-34 ročných (8,44) a 20-24 ročných (8,27). Ochorelo 159 mužov a 109 žien.

V anamnéze chronických VH-C hepatitíd bolo uvedené:

- i.v. drogy – 107
- tetovanie – 2
- drogy + tetovanie - 1
- hospitalizácia – 23
- ambulantný zákrok – 1
- gynekologická operácia + transfúzia – 3
- sexuálny kontakt s HCV pozit partnerom – 4
- opakované transfúzie – 10
- dialýza – 3
- dárkyňa krvi, pracovníčka OKB – 1
- darca krvi - 2
- operácia – 15
- parenterálne zákroky – 2
- zlomenina DK – 1
- pôrod – 2
- biopsia pečene – 1
- st.p. VH + choelcystektómia – 1
- prekonanie VH-C – 1
- zdrav. sestra (možná pracovná expozícia) - 1
- zistené pri preventívnej prehliadke – 12
- iné – 5
- negat anamnéza – 41

1 prípad ochorenia končil **úmrťou** v okrese Prievidza u dospelého muža, ktorý má v anamnéze v minulosti dlhodobý pobyt v Rusku. Manželka chorého iný anamnestický údaj na možnú akvizíciu vírusu popiera. Prijatý bol na hospitalizáciu s týždeň trvajúcimi bolesťami žalúdka, TT 37° C, triaškami, tmavým močom a ikterom. Prijatý bol ako susp. pankreatitída. Vyšetrenie HBsAg ELISA je negat., anti HAV IgM negat., HCV RNA PCR vysokopozitívne. Postupne došlo k multiorgánovému zlyhávaniu s následným exitom. Pacient bol v predchorobí liečený antireumatikami pri asi 2 ročnej pozitívite HCV. Napriek tomu nebol pacient sledovaný v žiadnej hepatálnej poradni ani na RÚVZ hlásený. Pitva ochorenie na hepatitídu C potvrdila. Pozitívita HCV zistená už v r. 2001, pacient nebol liečený ani dispenzarizovaný.

II.2.8 Novozistené nosičstvo HBsAg – Z 22.5

V priebehu roka bolo hlásených 402 prípadov novozisteného nosičstva HBsAg zo všetkých krajov SR s maximom v kraji Košickom (141 prípadov) a Prešovskom (105 prípadov).

Nosičstvo HBsAg bolo zistené vo všetkých vekových skupinách s výnimkou 5-9 ročných detí s maximom vo vekovej skupine 25-34 ročných – 159 prípadov, chor. 17,65 a vo vekovej skupine 35-44 ročných – 74 prípadov, chor. 9,93.

Nosičstvo bolo zistené u 190 mužov a 212 žien.

13x bolo zistené nosičstvo pri darovaní krvi, 100x u gravidných žien, 69x pri iných preventívnych prehliadkach, v ostatných prípadoch počas hospitalizácie alebo ambulantných vyšetreniach v rámci diferenciálnej diagnostiky.

V epidemiologickej anamnéze sa 2x zistil možný import z Ázie, 3x i.v. aplikácia drog, 1x kontakt s HBsAg pozit partnerom.

II.3 Skupina respiračných ochorení

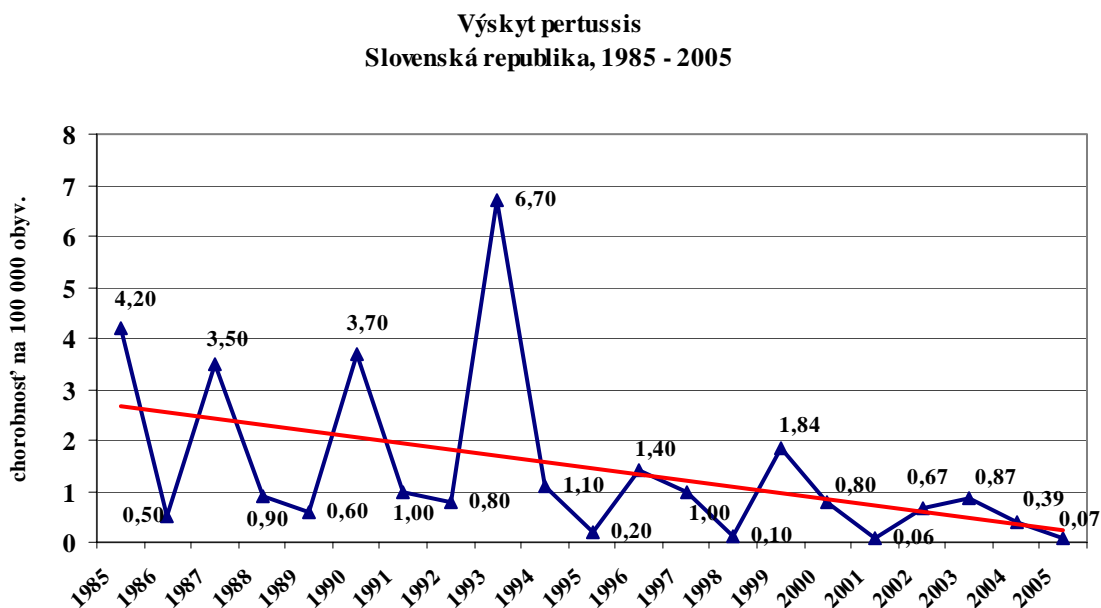
II.3.1 Diftéria – záškrt – A 36

Ochorenie sme nezaznamenali. Zaočkovanosť proti diftérii vykonáva pediatrický úsek spolu s očkovaním proti pertussis, tetanu, hemofilovým infekciám a vírusovej hepatitíde B. V kontrolovaných ročníkoch je na dobrej úrovni a pohybuje sa v rozmedzí od 99,3 do 99,0%. Zaznamenaných bolo 5 nosičstiev *Corynebacterium diphtheriae* typ *gravis* netoxický kmeň všetky z Prešovského kraja. Vo všetkých prípadoch sa jednalo o riadne očkované osoby vo veku od 4 – 25 rokov.

II.3.2 Pertussis – divý kašeľ – A 37

V priebehu roka 2006 bolo hlásených spolu 30 ochorení, z toho 21 na pertussis (chor. 0,39/100.000) a 9 prípadov na parapertussis (chor. 0,17/100.000). Oproti roku 2005 je výskyt vyšší o 24%, oproti ročnému priemeru je výskyt nižší o 15%. Ochorenia sa vyskytli vo vekových skupinách od 0 do 19 rokov s najvyššou vekovo špecifickou chorobnosťou vo vekovej skupine 15-19 ročných (3,19), jedno ochorenie sa vyskytlo u pacienta vo vekovej skupine 45-54 rokov. Ochorenia prebiehali počas celého roka s maximom výskytu v júni (9 prípadov) a to v krajoch: Bratislavský – 1, Nitriansky – 5, Trnavský – 15, Trenčiansky – 4, Žilinský – 5.

Graf 23



Ochorelo 11 mužov a 19 žien s typickými klinickými príznakmi štekavého záchvatovitého kašľa. Sérologicky bolo potvrdených 28 ochorení, u 2 ochorení z okresu Partizánske tento údaj chýbal.

Očkovanie proti pertussis bolo vykonané u 27 pacientov, u 2 pacientov očkovanie vykonané nebolo (1x vzhľadom na vek dieťaťa a 1x pre kontraindikáciu – očkované bolo len DiTe) a 1x údaj o očkovaní chýbal.

1 ochorenie bolo vykazované ako importovaná nákaza u 17 ročného študenta zo Žilinského kraja po pobyte v Anglicku.

V NRC pre diagnostiku pertussis a parapertussis v Banskej Bystrici bolo v priebehu roku zaslaných 21 párových vzoriek krvi pri podozrení na ochorenie na pertussis. Všetky vzorky boli vyšetrené na pertussis a parapertussis aglutináciou, z nich 1x bolo potvrdené ochorenie na pertussis. Metódou PCR bolo vyšetrených 45 výterov, z nich 1 vzorka bola pozitívna na pertussis.

V rámci imunologického prehľadu bolo v roku 2002 odobratých 3 637 vzoriek sér, z nich bolo doposiaľ vyšetrené 2145 vzoriek, metódou ELISA IgG bolo vyšetrených 1962 vzoriek a hraničné hodnoty malo 96 vzoriek. Ostatné vzorky sa postupne dovyšetровávajú.

Výsledky vyšetrení uvádza nasledujúca tabuľka:

Veková skupina	Počet vzoriek	Z toho		Z vyšetovaných vzoriek		
		Nevyšetované	Vyšetované	Negat	Pozit	Hraničné hodnoty
0 roč.	4	0	4	0	4	0
1-4	471	223	248	11	225	12
5-9	550	230	320	13	285	22
10-14	534	195	339	23	293	23
15-19	529	200	329	10	308	11
20-24	240	97	143	9	128	6
25-34	428	181	247	10	227	10
35-44	319	126	193	5	180	8
45-54	241	106	135	5	129	1
55-64	207	90	117	1	114	2
65+	114	44	70	0	69	1
Spolu	3637	1492	2145	87	1962	96

II.3.3 Streptokokové nákazy

Scarlatina – šarlach – A 38

V priebehu roka bolo hlásených 260 ochorení (chor. 4,83/100.000). Oproti roku 2005 je to pokles o 38%, oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 45%.

Ochorenia boli hlásené z každého kraja s najvyššou chorobnosťou v Nitrianskom kraji (8,89) a Trnavskom kraji (8,48).

Ochorenia boli hlásené u pacientov vo veku 1-64 rokov s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 5- 9 ročných (44,39).

Maximum ochorení bolo hlásené v mesiacoch január- 34, október – 32 a v novembri – 30 ochorení.

Erysipelas – A 46

Spolu bolo hlásených 765 ochorení (chor. 14,20/100.000). Oproti roku 2005 je to nárast o 0,2%. Ochorenia sa vyskytli vo všetkých krajoch SR s najvyššou chorobnosťou v Košickom kraji (20,86).

Ochorenia sa vyskytli vo všetkých vekových skupinách s výnimkou 0 ročných detí sa najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine nad 65 rokov (50,42).

Maximum výskytu bolo zaznamenané v mesiaci júli – 103 ochorení.

II.3.4 Infekcia herpes simplex - plazivec jednoduchý – B 00

Hlásených bolo 132 ochorení (chor. 2,45/100.000), čo je oproti roku 2005 o 7 ochorení viac. Ochorenia sa vyskytli vo všetkých krajoch s výnimkou Bratislavského kraja s najvyššou chorobnosťou v Nitrianskom kraji (7,75).

Zaznamenané boli u pacientov vo všetkých vekových skupinách s výnimkou 0 ročných detí, najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola vo vekovej skupine 15-19 ročných (5,03) s maximom výskytu v mesiaci marec – 18 ochorení..
Ochorelo 34 mužov a 98 žien.

II.3.5 Varicella – ovčie kiahne – B 01

V priebehu roka 2006 bolo hlásených 14 391 ochorení (chor. 267,04/100.000), oproti roku 2005 je to pokles o 24% a oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 46%.

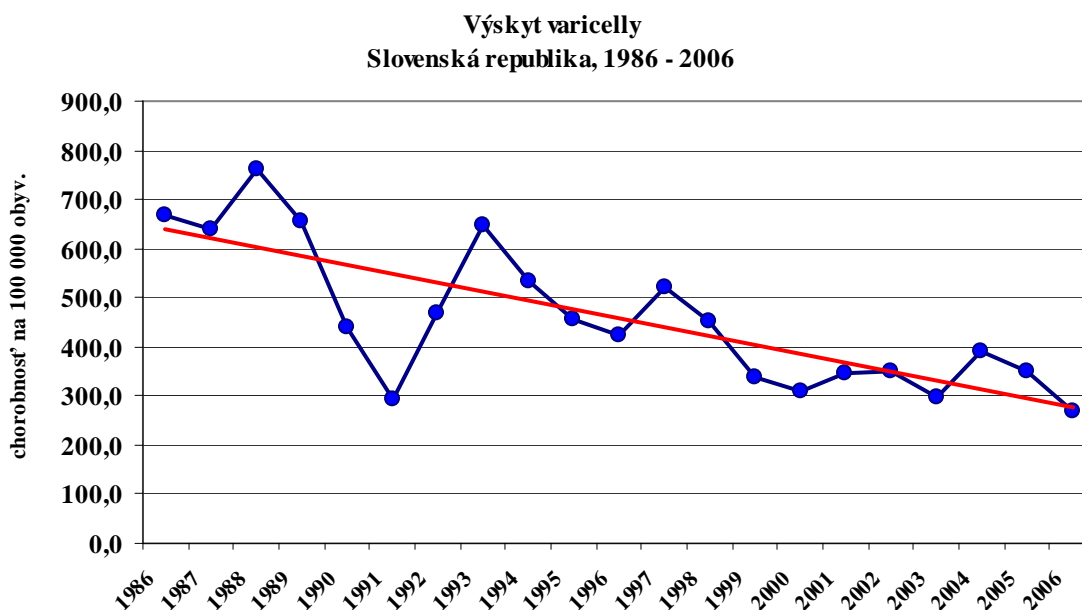
Ochorenia sa vyskytli vo všetkých krajoch SR s najvyššou chorobnosťou v Trenčianskom kraji (380,76), najnižšou v kraji Bratislavskom (72,72). Ochorenia sa vyskytli vo všetkých vekových skupinách s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 5-9 ročných (2376,23) a v skupine 1-4 ročných detí (2072,00).

Maximum výskytu bolo zaznamenané v mesiaci apríl – 3485 prípadov.

Ochorelo 7417 mužov a 6974 žien.

Charakter výskytu bol sporadický, rodinný, ale aj epidemický, najmä u detí v predškolských a školských kolektívach.

Graf 24



II.3.6 Herpes zoster – plazivec pásový – B 02

Spolu bolo z celej SR hlásených 3226 ochorení (chor. 59,86/100.000), čo je oproti roku 2005 pokles o 1,14% a oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 1%.

Výskyt ochorení bol v každom kraji SR s najvyššou chorobnosťou v kraji Nitrianskom (92,59). Ochorenia sa vyskytli u pacientov vo všetkých vekových skupinách s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 65 + ročných (165,34).

Ochorenia boli hlásené počas celého roka s maximom výskytu v januári – 334 prípadov.

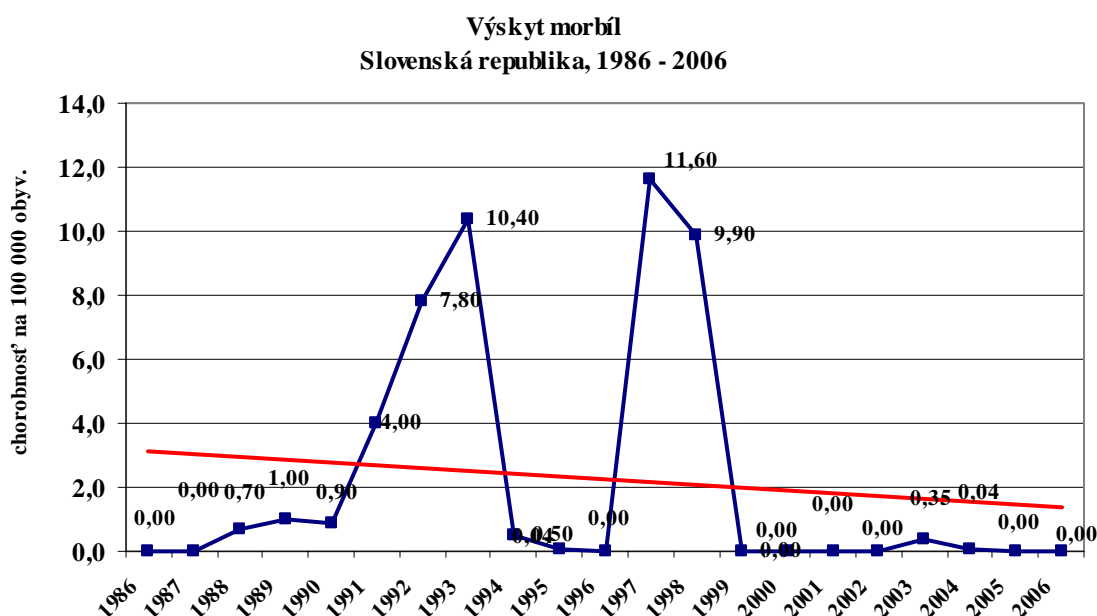
Ochorelo 1279 mužov a 1947 žien.

II.3.7 Morbilli – osýpky – B 05

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 surveillance 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 2006 mesačne zasielané požadované údaje o surveillance osýpok v SR.

Stav eliminácie osýpok v SR sa podarilo udržať aj v roku 2006. Ochorenie na osýpky nebolo hlásené. V rámci diferenciálnej diagnostiky bola hlásená jedna postvakcinačná reakcia u 14 mesačného dieťaťa z okresu Komárno. Dieťa bolo očkované 26.1.2006 Priorixom, 10 dní po očkovaní sa objavil na celom tele atypický exantém a teplota. Výsledky laboratórnych vyšetrení boli negatívne.

Graf 25



II.3.8 Rubeola – ružienka – B 06

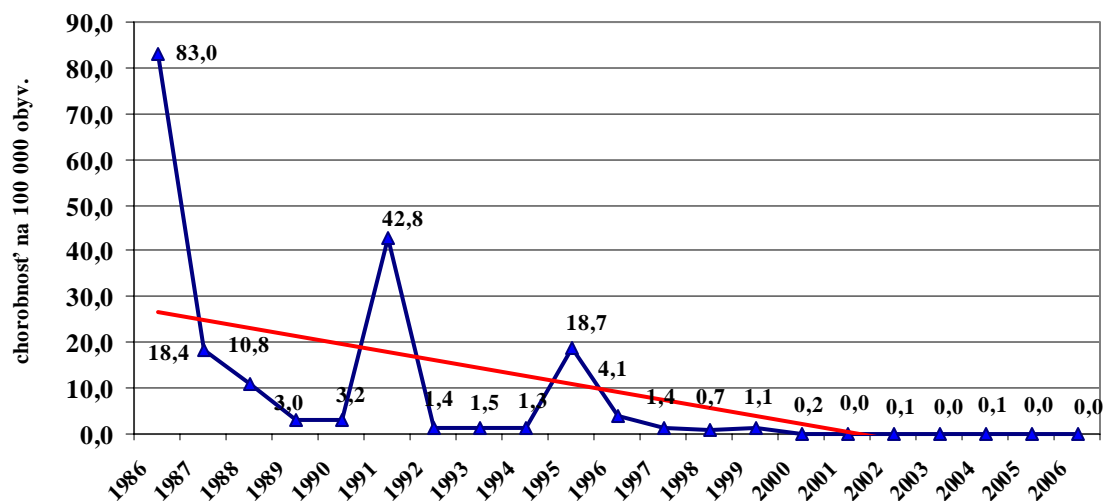
Hlásené boli 2 ochorenia (chor. 0,04/100.000), oproti roku 2005 je to o 1 ochorenie viac a oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 29%. Cieľom WHO je do roku 2010 dosiahnuť elimináciu ochorení na rubeolu v krajinách európskeho regiónu vrátane Slovenska. Ochorenia boli zaznamenané v krajoch: Bratislavskom a Nitrianskom.

Jedno ochorenie bolo hlásené u 17 mesačného neočkovaného chlapčeka z okresu Bratislava III., dieťa nebolo proti rubeole možné v riadnom termíne očkovať vzhľadom na iné ochorenie. Ochorenie bolo diagnostikované na základe klinického obrazu a sérologické vyšetrenie nebolo vykonané, nakoľko matka odmietla odber krvi u dieťaťa. Dieťa nebolo hospitalizované.

Druhé ochorenie bolo hlásené u dospeljej ženy vo vekovej skupine 20 – 24 rokov z okresu Levice. Pacientka nebola proti rubeole očkovaná, ochorenie bolo potvrdené sérologicky dôkazom IgM protilátok.

Graf 26

Výskyt rubeoly
Slovenská republika, 1986 - 2006



II.3.9 Parotitis epidemica – mumps – B 26

Hlásených bolo 17 ochorení (chor. 0,32/100.000), oproti predchádzajúcemu roku je to vzostup o 70% a oproti 5 ročnému priemeru je to vzostup o 8%.

Ochorenia boli hlásené vo všetkých krajoch SR s výnimkou Bratislavského a Nitrianskeho kraja s najvyššou chorobnosťou v Prešovskom kraji (0,63) v každej vekovej skupine s výnimkou 20-24, 45-54 a 65+ ročných. Najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná vo vekovej skupine 0 ročných detí (1,85).

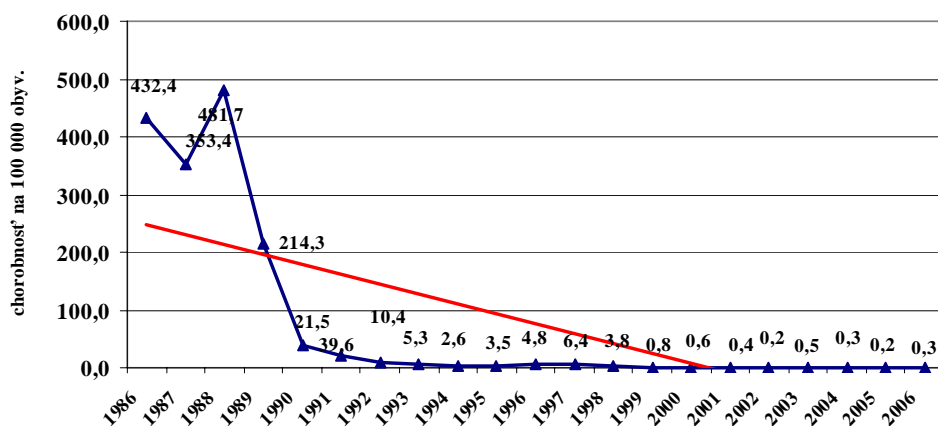
Maximum ochorení bolo hlásené v mesiaci január – 6 prípadov, v mesiacoch marec, júl, november a december sa ochorenie nevyskytlo.

Ochorelo 9 mužov a 8 žien.

Očkovanie bolo vykonané u 10 chorých, 5 pacientov nebolo očkovaných a u 2 údaj o očkovaní chýbal. Sérologicky bolo potvrdených 12 ochorení a 5 nepotvrdených prípadov bolo diagnostikovaných len na základe klinického obrazu.

Graf 27

Výskyt parotitídy
Slovenská republika, 1986 - 2006



II.3.10 Infekčná mononukleóza – B 27

V priebehu roka 2006 bolo hlásených 765 ochorení (chor. 14,20/100.000), čo je oproti roku 2005 pokles o 3% a oproti 5 ročnému priemeru pokles o 15%.

Ochorenia sa vyskytli vo všetkých krajoch SR s najvyššou chorobnosťou v Trnavskom kraji (24,54) a najnižšou chorobnosťou v Bratislavskom kraji (4,49) vo všetkých vekových skupinách s výnimkou 65+ ročných s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 15-19 ročných (80,37).

Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka s maximom výskytu v januári (108 ochorení).

II.3.11 Chrápka a chrípke podobné akútne respiračné ochorenia

V roku 2006 bolo na Slovensku hlásených 1 446 284 akútnych respiračných ochorení čo predstavuje chorobnosť 26 869,7/100 000 obyvateľov. V porovnaní s rokom 2005 došlo k vzostupu chorobnosti o 7,8% (index 2005/2006 je 1,1). Oproti priemeru za predchádzajúcich 5 rokov došlo k poklesu (index 2001-2005 je 0,7).

Najvyšší počet ochorení (323 157) hlásili lekári v Žilinskom kraji (Tab.II.3.1). Chorobnosť (46 513,3/100 000) v tomto kraji 1,7 krát prevýšila celoslovenskú. Nad úroveň celoslovenskej chorobnosti bola aj chorobnosť zaznamenaná v Trenčianskom (30 816,0/100 000) a v Prešovskom kraji (29 185,6/100 000). Najnižšia chorobnosť (11 510,5/100 000) bola hlásená z Bratislavského kraja.

Vekovo-špecifická chorobnosť (Tab.II.3.2) bola najvyššia vo vekovej skupine 0-5 ročných detí (80 785,2/100 000). Chorobnosť so stúpajúcim vekom klesala. V porovnaní s predchádzajúcim rokom stúpla chorobnosť vo vekovej skupine 0-5 ročných o 19,5% a v skupine 6-14 ročných o 12,2%. Vo vekovej skupine dospelých 15-59 ročných bol zaznamenaný pokles chorobnosti o 3,5% a u 60 a viac ročných došlo k poklesu o 2,5%.

Z celkového počtu ARO hlásených v roku 2006, bol klinický priebeh komplikovaný u 64 591 (4,5%) (Tab.II.3.3). V porovnaní s rokom 2005 sa proporcia hlásených komplikácií znížila o 16,4%. Najvyšší podiel komplikácií, tak ako každý rok, tvorili bronchopneumónie a pneumónie (2,1% z počtu ochorení a 47,3% z počtu komplikácií) a komplikácie GIT (1,0%, resp. 21,7%).

Hlásených bolo 78 403 práceneschopných (PN), čo je 11,3% z počtu ochorení v skupine 15-59 ročných. V porovnaní s predchádzajúcou sezónou počet PN klesol o 34,1% a sledovaná proporcia PN v skupine 15-59 ročných chorých v porovnaní s rokom 2005 tiež poklesla o 37,9%.

Tab.II.3.1 Chrápka a chrípke podobné ochorenia, SR, 2006

Počet ochorení, chorobnosť, komplikácie, PN a úmrtia podľa krajov

Chyba! Neplatné prepojenie.

**Tab.II.3.2 Chřípka a chřípke podobné ochorenia SR, 2006
vekovošpecifická chorobnosť**

Veková skupina (v rokoch)	Počet ochorení	Chorobnosť/100 000
0-5	256 445	80 785,2
6-14	385 441	62 725,7
15-59	695 476	19 359,2
60+	108 923	12 692,5
Spolu	1 446 284	26 869,7

**Tab.II.3.3 Chřípka a chřípke podobné ochorenia SR, 2006
Komplikácie** Celkový počet ochorení: 1 446 284

Druh komplikácie	Počet komplikácií		
	abs.	% z počtu komplikácií	% z počtu ochorení
bronchopneumónie a pneumónie	30 531	47,3	2,1
Otitída	4 268	6,6	0,3
Sinusitída	10 568	16,4	0,7
GIT	14 035	21,7	1,0
CNS	53	0,1	0,0
Iné	5 136	8,0	0,4
SR	64 591	100,0	4,5

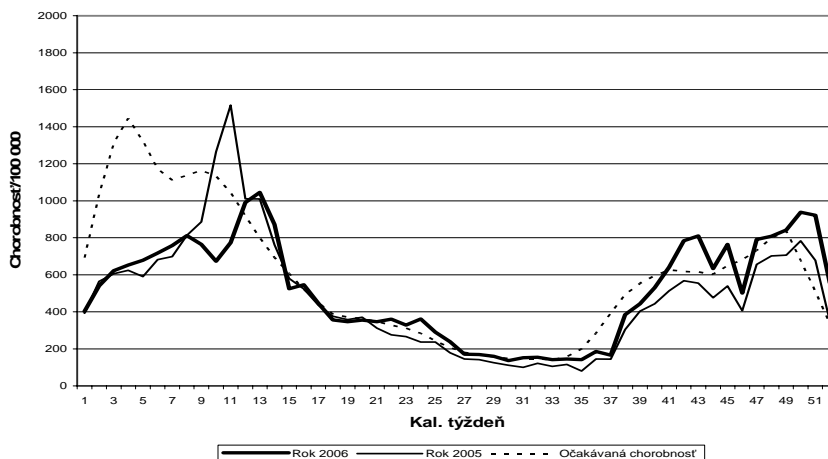
Od začiatku roka 2006 sa chorobnosť udržiavala pod úrovňou očakávanej chorobnosti, pričom vývoj chorobnosti v jednotlivých týždňoch takmer kopíroval až do konca februára situáciu v minulom roku. V súvislosti s jarnými prázdninami začala od 8. kalendárneho týždňa krivka chorobnosti klesať a k výraznejšiemu vzostupu ochorení došlo až na prelome marca a apríla s vrcholom v 13. kalendárnom týždni, kedy bola zaevidovaná chorobnosť 1065,8 ochorení na 100 000 obyvateľov.

V tomto období vznikali iba menšie lokálne epidémie najmä v predškolských a školských kolektívoch z ktorých niektoré boli uzatvorené.

V priebehu tejto nevýraznej epidémie trvajúcej od 11. do 14. kalendárneho týždňa 2006 ochorelo v SR 198 772 osôb, teda chorobnosť v epidémii dosiahla 3692,9/100 000, čo je o 43,4% menej ako počas epidémie v predchádzajúcej sezóne.

Graf 28

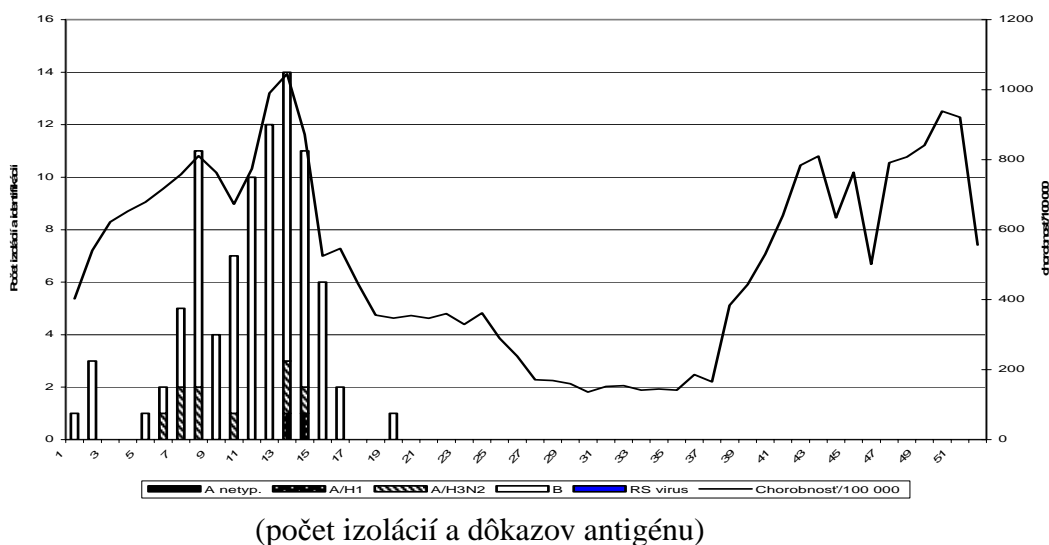
**Chřípka a chřípke podobné ochorenia SR, 2006
výskyt podľa kalendárnych týždňov**



V priebehu roka 2006 bolo z 285 odobratých výterov izolovaných 89 (31,2%) kmeňov vírusu chrípky a 1 adenovírus. Z vírusov chrípky bolo 11 kmeňov typu A, z nich 9 bolo identifikovaných ako A H3N2 California/7/04-like (3,2%), 1x A H1 New Caledonia/20/99-like a 78 kmeňov (27,4%) typu B, z nich 59 bolo identifikovaných ako B/Malaysia/2506-2004-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 a ich počet sa postupne zvyšoval v súlade so vzostupom chorobnosti s maximom na vrchole epidémie v 13. kal. týždni.

Graf 29

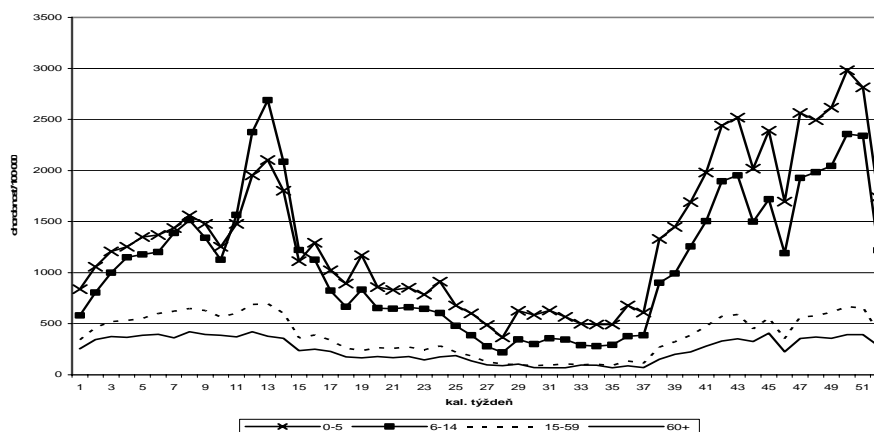
**Chrípka a chrípke podobné ochorenia SR, 2006
chorobnosť a etiológia chrípky**



V priebehu sezóny najčastejšie choreli deti do 15 rokov s maximom chorobnosti v najnižšej vekovej skupine (0-5 r.), v ktorej bolo zistených spolu 256 445 ochorení, čo je celková chorobnosť 80 785,2/100 000. Jedine počas zimnej epidémie došlo k typickému presunu tejto najvyššej chorobnosti do veku 6-14 rokov.

Graf 30

**Chrípka a chrípke podobné ochorenia SR, 2006
vekovo-špecifická chorobnosť podľa kalendárnych týždňov**



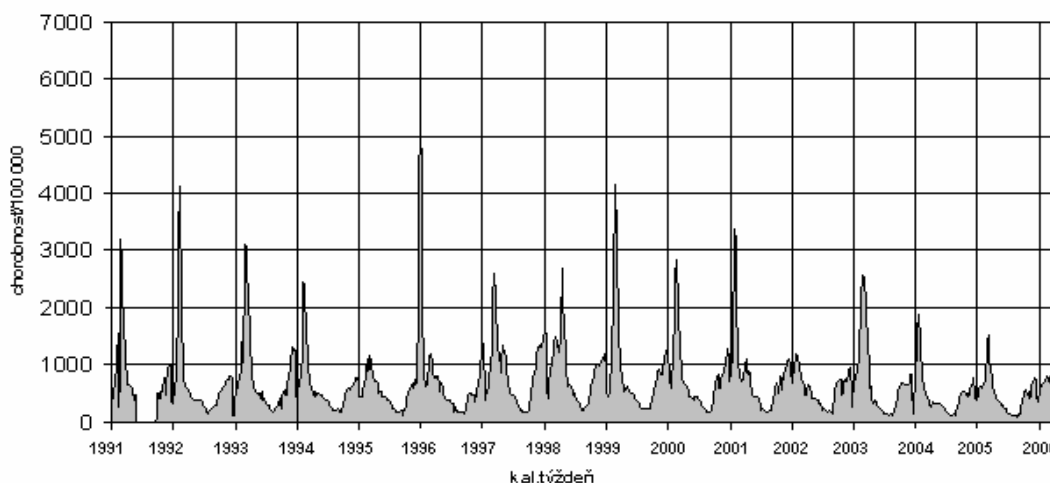
II.3.11.1 Vyhodnotenie chrípkovej sezóny 2005/2006

Priebeh sezóny:

Aktivita chrípky v sezóne 2005-2006 bola v Slovenskej republike, tak ako v celej Európe nízka, s výraznejším vzostupom až ku koncu sezóny, pričom tento vrchol bol najnižší za posledných pätnásť rokov.

Graf 31

**Chrípka a chrípke podobné ochorenia v SR
Vývoj chorobnosti v rokoch 1991-2006**



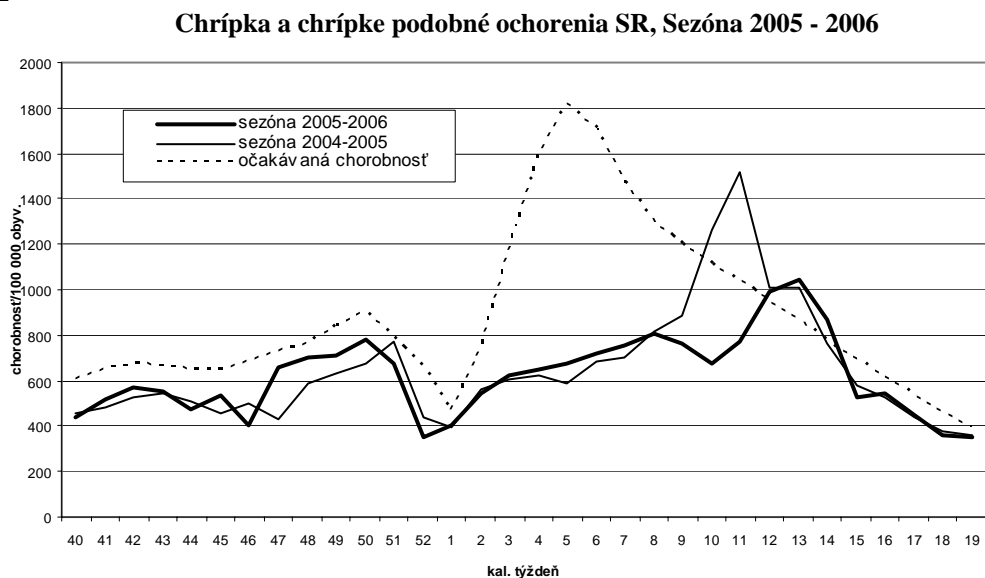
V priebehu celej sezóny 2005-2006, t.j. od 40. kalendárneho týždňa roku 2005 až do 19. kalendárneho týždňa 2006, bolo na Slovensku hlásených 1 089 600 akútnych respiračných ochorení (ARO), čo je chorobnosť 20 243,1 na 100 000 obyvateľov (Tab.II.3.4). Je to približne rovnaká chorobnosť ako v predchádzajúcej sezóne (19 839,9 na 100 000).

**Tab.II.3.4 Chrípka a chrípke podobné ochorenia SR, Sezóna 2005 - 2006
Ochorenia a chorobnosť podľa vekových skupín a krajov**

Územná jednotka	Ochorenia abs.				Spolu	Chorobnosť na 100 000
	0-5 r.	6-14 r.	15-59 r.	60+ r.		
Bratislavský kraj	7 547	10 285	28 722	3 261	49 815	8 298,7
Trnavský kraj	16 674	25 290	54 487	9 060	105 511	19 092,7
Trenčiansky kraj	20 473	36 820	73 684	11 458	142 435	23 671,2
Nitriansky kraj	14 386	25 072	49 541	7 769	96 768	13 640,6
Žilinský kraj	48 747	71 888	106 237	18 857	245 729	35 416,6
Banskobystrický kraj	20 233	33 171	54 961	8 779	117 144	17 782,7
Prešovský kraj	32 205	57 635	80 158	12 812	182 810	22 970,5
Košický kraj	22 003	39 383	77 511	10 491	149 388	19 398,2
SR	182 268	299 544	525 301	82 487	1 089 600	20 243,1
Vekovo-špecifická chorobnosť	57 418,1	48 747,0	14 622,2	9 612,0	20 243,1	

Prakticky v priebehu celej sezóny sa chorobnosť udržiavala pod úrovňou očakávanej chorobnosti, pričom vývoj chorobnosti v jednotlivých týždňoch takmer kopíroval až do konca februára situáciu v minulej chrípkovej sezóne. V súvislosti s jarnými prázdninami začala od 8. kalendárneho týždňa krivka chorobnosti klesať a k výraznejšiemu vzostupu ochorení došlo až na prelome marca a apríla s vrcholom v 13. kalendárnom týždni, kedy bola zaevidovaná chorobnosť 1065,8 ochorení na 100 000 obyvateľov.

Graf 32



Výskyt podľa kalendárnych týždňov

V tomto období vznikali iba menšie lokálne epidémie najmä v predškolských a školských kolektívoch z ktorých niektoré boli uzatvorené.

V priebehu tejto nevýraznej epidémie trvajúcej od 11. do 14. kalendárneho týždňa 2006 ochorelo v SR 198 772 osôb, teda chorobnosť v epidémii dosiahla 3692,9/100 000, čo je o 43,4% menej ako počas epidémie v predchádzajúcej sezóne.

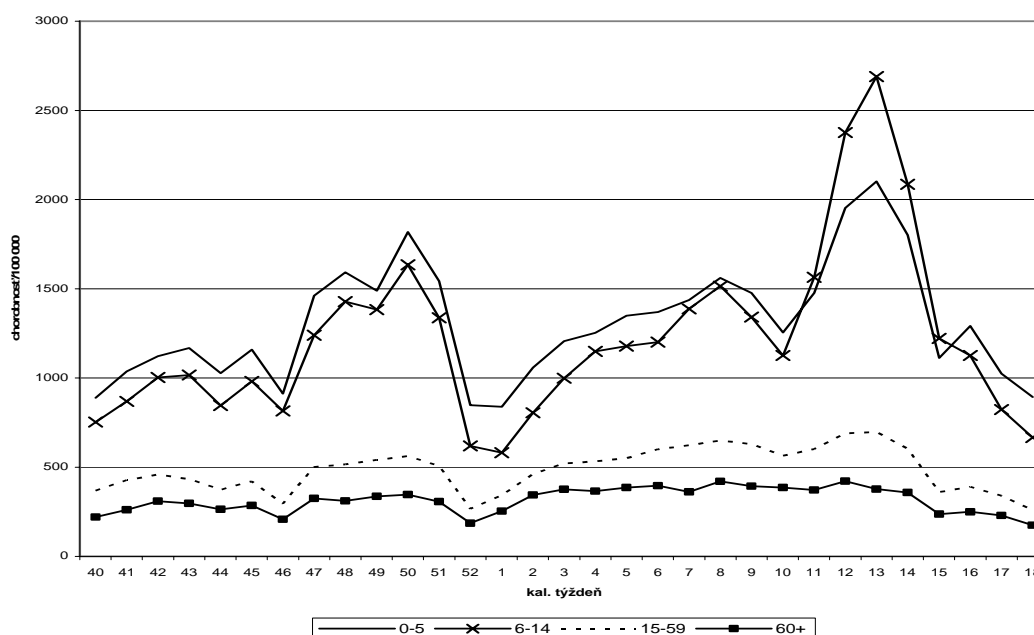
Vekovo - špecifická chorobnosť:

Najvyššia vekovošpecifická chorobnosť bola vo vekovej skupine 0-5 ročných, kde sa zistilo 182 268 ochorení, čo je celková chorobnosť 57 418,1/100 000 (index 2005-06/2004-05 1,1). V skupine školopovinných detí 6-14 ročných bolo 299 544 ochorení, chorobnosť 48 747,0/100 000 (index 1,1), v skupine dospelých 15-59 ročných ochorelo 525 301, čo je chorobnosť 14 622,2/100 000 (index 0,97) a v skupine 60 ročných a starších ochorelo 82 487, čo je 9 612,0/100 000 (index 0,91).

Chorobnosť vo vekovej skupine 6-14 ročných detí sa dostala nad úroveň chorobnosti 0-5 ročných detí jedine počas epidémie, pričom na vrchole epidémie v 13.kalendárnom týždni dosiahla hodnotu 2689,5 3014,62/100 000, čo je v porovnaní s predchádzajúcou sezónou o 10,8% menej.

Graf 33

Chrípka a chrípke podobné ochorenia SR, Sezóna 2005 - 2006
Vekovošpecifická chorobnosť

**Chorobnosť v krajoch:**

Najvyššia chorobnosť v priebehu celej sezóny bola už tradične zaznamenaná v Žilinskom kraji (35 416,6/100 000). Vyššiu ako celoslovenskú chorobnosť v celom analyzovanom období zaznamenali aj v Trenčianskom kraji (23 671,2/100 000) a v Prešovskom kraji (22 970,5/100 000). Najnižšia chorobnosť bola hlásená v Bratislavskom kraji 8 298,7/100 000. Tieto výrazné rozdiely sú pravdepodobne dôsledkom rozdielov v kvalite hlásenia.

Komplikácie:

Hlásených bolo 64 147 ochorení s komplikáciami (5,9% z celkového počtu chorých) (Tab.II.3.5). Počet komplikácií bol o 4,5% vyšší ako v predchádzajúcej sezóne. Najčastejšie, (43,7% z počtu komplikácií) išlo o bronchopneumónie a pneumónie.

Tab.II.3.5 Chrípka a chrípke podobné ochorenia SR, Sezóna 2005 - 2006

Komplikácie podľa druhu

Druh komplikácie	Počet komplikácií		
	abs.	% z počtu komplikácií	% z počtu ochorení
bronchopneumónie a pneumónie	28 032	43,7	2,6
Otitída	4 370	6,8	0,4
Sinusitída	11 475	17,9	1,1
GIT	12 867	20,1	1,2
CNS	27	0,0	0,0
Iné	7 376	11,5	0,7
SR	64 147	100	5,9
Celkový počet ochorení	1 089 600		

Práceschopnosť:

Hlásených bolo 88 174 práceneschopných (PN), čo je 16,8% z počtu ochorení v skupine 15-59 ročných (Tab.II.3.6). V porovnaní so sezónou 2004-2005 počet PN poklesol o 15 044 t.j. o 14,6%.

Tab.II.3. 6 Chrápka a chrípke podobné ochorenia, SR, sezóna 2005 - 2006
Komplikácie, práceneschopnosti a úmrtia podľa krajov

Územná jednotka	Komplikácie		PN		úmrtia
	abs.	%	abs.	%	
Bratislavský kraj	3 202	6,4	6 297	21,9	0
Trnavský kraj	8 049	7,6	10 237	18,8	0
Trenčiansky kraj	4 854	3,4	13 520	18,3	0
Nitriansky kraj	17 623	18,2	10 429	21,1	0
Žilinský kraj	11 228	4,6	14 407	13,6	0
Banskobystrický kraj	7 585	6,5	8 836	16,1	0
Prešovský kraj	7 436	4,1	13 851	17,3	0
Košický kraj	4 170	2,8	10 597	13,7	0
SR	64 147	5,9	88 174	16,8	0

Laboratórna diagnostika:

Vírusy chrípky cirkulujúce v populácii SR, rovnako ako v predchádzajúcej sezóne, sa sledovali sentinelovým spôsobom. Okrem vzoriek, ktoré zasielali do laboratórií sentineloví lekári, boli vyšetrované aj vzorky od nesentinelových praktických lekárov a vzorky z niektorých lôžkových oddelení.

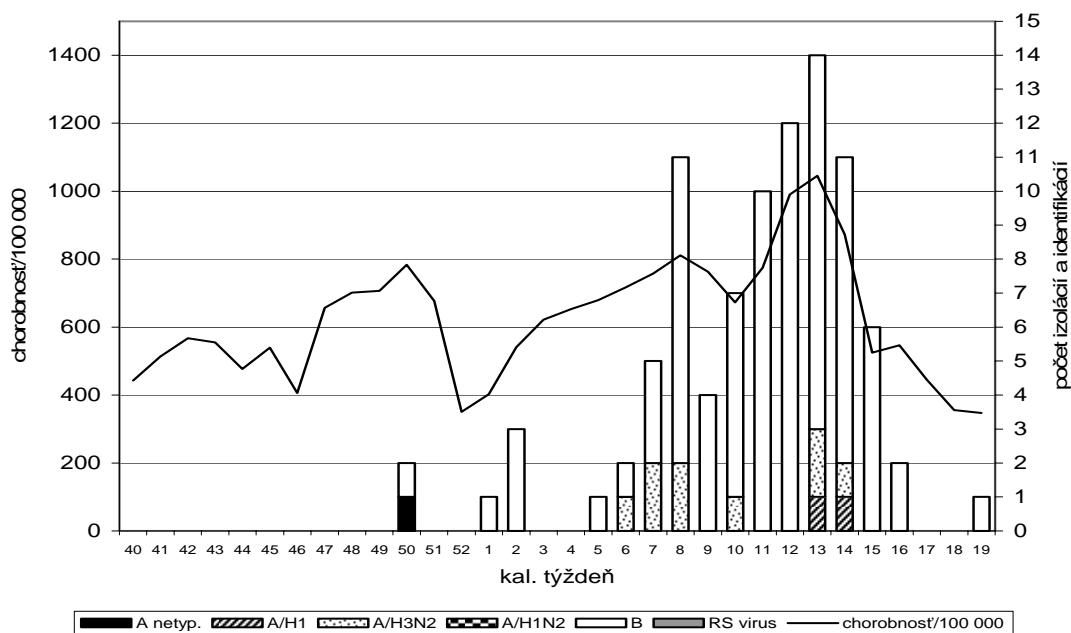
Laboratórnu diagnostiku vírusov zabezpečovali NRC pre chrípku v ÚVZ SR v Bratislave a virologické laboratóriá RÚVZ so sídlom v Košiciach a v Banskej Bystrici. V laboratóriu NRC pre chrípku sa používali metódy izolácie vírusu (bunkové kultúry, príp. kuracie embryá), dôkaz vírusového antigénu (ELISA, IF) a dôkaz genetického materiálu vírusu (RT-PCR). Na pracoviskách RÚVZ v Košiciach a Banskej Bystrici používali izolačnú metódu na bunkových kultúrach, kuracích embryách a metódu dôkazu vírusového antigénu. Izoláty a podozrivé materiály zasielajú do laboratória NRC na doriešenie, resp. bližšiu identifikáciu.

V laboratóriu sa bližšie identifikovali izoláty vírusu chrípky metódou HIT pomocou antisér a antigénov dodávaných zo SZO spolupracujúcich centier v CDC Atlanta, USA a v NIMR Londýn, Veľká Británia.

Nasopharyngeálne výtery na pokus o izoláciu vírusu sa odoberali od začiatku sezóny a ich počet sa postupne zvyšoval v súlade so vzostupom chorobnosti. Všetky chrípkové vírusy boli identifikované a izolované v čase od 50. do 19. kalendárneho týždňa s maximom na vrchole epidémie v 13. kal. týždni kedy bolo izolovaných spolu 14 vírusov chrípky, z toho 11 vírusov chrípky typu B.

Graf 34

Chřipka a chřipke podobné ochorenia SR, Sezóna 2005 - 2006
 Chorobnosť a etiológia podľa kalendárnych týždňov
 (údaje z NRC)



V priebehu chřipkovej sezóny bolo v Slovenskej republike virologicky vyšetrených 723 nazofaryngeálnych výterov. Vírus chřipky bol potvrdený 109 x. Z toho 13 x išlo o vírus chřipky typu A (10x A H3N2 California 7/04-like, 2x H1 reagujúce s anti A/New Caledonia 20/99-like a 1 x kmeň bez bližšej identifikácie). Ďalej bolo potvrdených 96 kmeňov vírusu chřipky typu B. Z nich bolo 73 identifikovaných ako B/Malaysia/2506/2004-like a 23 kmeňov nebolo bližšie identifikovaných. Z toho:

- v NRC pre chřipku bolo v priebehu chřipkovej sezóny vyšetrených 357 nazofaryngeálnych výterov. Z nich bolo 92 (25,8%) pozitívnych. Z 92 vírusov chřipky bolo 12 vírusov chřipky typu A (9 kmeňov A H3N2 California 7/04-like, 2 kmene A H1 reagujúce s anti A/New Caledonia 20/99-like a 1 kmeň nebol bližšie identifikovaný). Ďalej bolo izolovaných 80 kmeňov vírusu chřipky typu B. 60 kmeňov bolo identifikovaných ako B/Malaysia/2506/2004-like (75,0%), dvadsať kmeňov (25,0%) nebolo bližšie identifikovaných.
- v spádovom území Banskobystrického kraja bolo odobratých 229 vzoriek na pokus o izoláciu vírusu chřipky. Z nich bola vo virologickom laboratóriu RÚVZ Banská Bystrica potvrdená pozitívita vírusu chřipky typu A 1x a typu B 11x. V NRC pre chřipku boli tieto vírusy identifikované ako A H3N2 California 7/04-like a všetky vírusy chřipky typu B ako B/Malaysia/2506/2004-like.
- v Košickom kraji bolo odobratých 137 nasofaryngeálnych výterov, z ktorých sa v laboratóriu RÚVZ Košice potvrdila 5x pozitívita vírusu chřipky typu B. Všetky vírusy boli v NRC potvrdené a z nich 2 boli bližšie identifikované ako B/Malaysia/2506/2004-like.

Úmrtia:

V sezóne 2005-2006 nebolo hlásené úmrtie na chřipku.

Záver:

Aktivita chrípky v priebehu sezóny 2005-2006 bola nízka. Nebola zaznamenaná typická zimná epidémia ku ktorej dochádza obvykle koncom januára a začiatkom februára. K vzostupu ochorení došlo až v marci, s vrcholom v poslednom marcovom a prvom aprílovom týždni. V etiológii ochorení dominoval vírus chrípky typu B. V porovnaní s predchádzajúcimi sezónami bol tento vrchol najnižší, s chorobnosťou okolo tisíc ochorení na 100 000 obyvateľov. V tomto období vznikali iba menšie lokálne epidémie najmä v predškolských a školských kolektívoch, z ktorých viaceré boli uzatvorené. Celoplošné chrípkové prázdniny nebolo potrebné vyhlásiť. Komplikácie boli hlásené približne u 6% chorých. Najčastejšie išlo, podobne ako po minulé chrípkové sezóny, o zápaly priedušiek a pľúc.

II.3.11.2 Posilnenie surveillance chrípky a to najmä sledovania vírusov chrípky cirkulujúcich v populácii

Popri rutinnom odoberaní a zasielaní biologického materiálu na virologické vyšetrenia pokračoval aj v roku 2006 sentinelový systém zberu. Sentinelový spôsob monitorovania vírusov chrípky je založený na systematickom odbere vzoriek biologického materiálu tzv. sentinelovými lekármi. 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 vzorky na virologické vyšetrenie. 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. Sleduje sa rozdelenie vírusov podľa typu a subtypu vírusu, podľa intenzity ich aktivity, rozdelenie vírusov podľa územia a veku chorých.

Sentinelové monitorovanie je vykonávané prostredníctvom dobre fungujúcej siete sentinelových lekárov. V sezóne 2005-2006 participovalo v tejto sieti 113 lekárov. Z celkového počtu 58 lekárov pre deti a dorast odber vykonalo 36, t.j. 62,1% a z 55 lekárov pre dospelých materiál na virologické vyšetrenie odobralo 23 lekárov, čo predstavuje 41,8%. Sentineloví lekári prostredníctvom epidemiológov si priebežne zabezpečovali potrebné množstvo odberových médií, boli poučení o správnom spôsobe a o význame promptnosti odberu a zaslania materiálu na virologické vyšetrenie v záujme zvýšenia záchytu vírusu chrípky.

Prehľad o počte zapojených lekárov podľa krajov Slovenska a počet lekárov ktorí sezóne 2005-2006 vykonali odber je v Tabuľke II.3.7.

Tab.II.3.7 Prehľad počtu lekárov zapojených do sentinelového spôsobu odberu vzoriek podľa krajov a počet lekárov, ktorí v sezóne 2005-2006 vykonali odber

Kraj	počet lekárov zapojených do sent. spôsobu odberu vzoriek/počet lekárov, ktorí v sezóne 2005-2006 vykonali odber	
	deti	dospelých
Bratislavský	3/3	3/0
Trnavský	5/5	4/2
Trenčiansky	3/3	3/2
Nitriansky	5/5	6/5
Žilinský	6/1	6/2
Banskobystrický	17/6	14/4
Prešovský	11/5	10/1
Košický	8/8	9/7
Spolu	58/36	55/23

Vyšetrenia vzoriek zabezpečovali 3 virologické laboratóriá- 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 vyšetrovalo vzorky od sentinelových lekárov Banskobystrického a Žilinského kraja. Virologické laboratórium RÚVZ v Košiciach bolo spádovým laboratóriom pre sentinelových lekárov Prešovského a Košického kraja.

Sentineloví lekári odobrali v SR v chrípkovej sezóne 2005-2006 389 nasofaryngeálnych výterov. Z nich v 71 vzorkách bol úspešný pokus o izoláciu vírusu chrípky. Izolovaných bolo 10 vírusov chrípky typu A a 61 typu B. V priebehu sezóny bolo izolovaných a identifikovaných 7 (9,9%) vírusov chrípky typu A H3N2/California/7/04-like a 2 (2,8%) typu AH1/NewCaledonia/20/99-like, ďalej bolo izolovaných a identifikovaných 46 (64,8%) kmeňov typu B/Malaysia/2506/2004-like, jeden kmeň vírusu chrípky typu A a 15 kmeňov vírusu chrípky typu B neboli bližšie identifikované. Rozdelenie počtu vyšetrených vzoriek podľa krajov a odberu, vyšetrujúceho laboratória a výsledku uvádza Tabuľka č.II.3.8.

V laboratóriu NRC ÚVZ SR Bratislava bolo vyšetrených 257 vzoriek. V rámci dohody bolo do NRC zaslaných 43 vzoriek od lekárov z Prešovského kraja. Z toho bolo v 65 (25,3%) pozitívnych. Dokázalo sa 9 vírusov chrípky typu A, z nich bolo identifikovaných 6 kmeňov ako A H3N2 California 7/04-like, dva ako A H1 (reagujúci s anti A/New Caledonia 20/99-like), 1 kmeň nebol bližšie typizovaný a ďalej sa potvrdilo 56 vírusov chrípky typu B, z ktorých bolo 44 (67,7%) identifikovaných ako B/Malaysia/2506/2004-like a 12 (18,5%) nebolo bližšie typizovaných.

V laboratóriu RÚVZ Banská Bystrica bolo od sentinelových lekárov vyšetrených 48 vzoriek, z ktorých sa podarilo izolovať jeden vírus chrípky z okresu Martin, ktorý bol v NRC bližšie určený ako A H3N2/California/7/04-like.

Vo virologickom laboratóriu RÚVZ Košice sa z odberov od sentinelových lekárov vyšetřilo 85 vzoriek v ktorých bol zistený 5 x vírus chrípky typu B (v NRC potvrdené a 2x identifikované ako B/Malaysia/2506/2004-like).

Tab.II.3.8 Monitorovanie vírusov chrípky podľa krajov a virologických laboratórií
Chrípková sezóna 2005-2006 – sentinel, SR

Kraj	Počet odobratých 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	35	10	35	10	28,6	-	-	-	-	-	-
TA	37	13	37	13	35,1	-	-	-	-	-	-
TN	47	18	47	18	37,5	-	-	-	-	-	-
NR	94	10	94	10	10,6	-	-	-	-	-	-
ZA	8	1	-	-	-	8	1	12,5	-	-	-
BB	40	-	-	-	-	40	-	-	-	-	-
PO	56	14	43	14	32,6	-	-	-	13	-	-
KE	72	5	-	-	-	-	-	-	72	5	6,9
Spolu	389	71	256	65	25,4	48	1	2,1	85	5	5,9

Sentineloví lekári odobrali vzorky v každom z 8 krajov. Najviac vzoriek bolo odobratých v Nitrianskom (94) a Košickom kraji (72). Najvyšší počet potvrdených vírusov bol zaznamenaný v Trenčianskom (18) a Prešovskom (14) kraji. Najefektívnejšie odobrali vzorky lekári z Trnavského a Trenčianskeho kraja. Proporcía pozitívnych výsledkov, z počtu

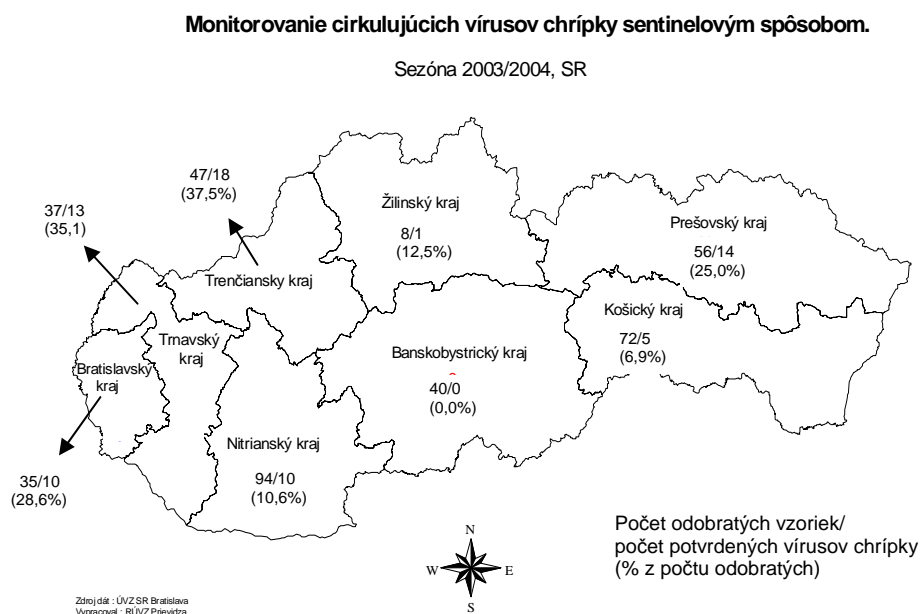
odobratých bola v týchto krajoch 37,5% resp. 35,1% (Tab.II.3.8). V priebehu sezóny výrazne dominovali vírusy chrípky typu B, ktoré tvorili až 85,9% z počtu pozitívnych (Tab.II.3.9).

Tab.II.3.9 Izolované vírusy chrípky podľa krajov, typov a subtypov
Chrípková sezóna 2005-2006-sentinel, SR

Kraj	Počet pozitívnych	z toho				
		A netyp.	AH1	AH3N2	B	
Bratislavský	10	-	-	-	10	
Trnavský	13	-	-	-	13	
Trenčiansky	18	1	1	5	11	
Nitriansky	10	-	1	1	8	
Žilinský	1	-	-	1	-	
Banskobystrický	0	-	-	-	-	
Prešovský	14	-	-	-	14	
Košický	5	-	-	-	5	
Spolu	abs.	71	1	2	7	61
	%	100	1,4	2,8	9,9	85,9

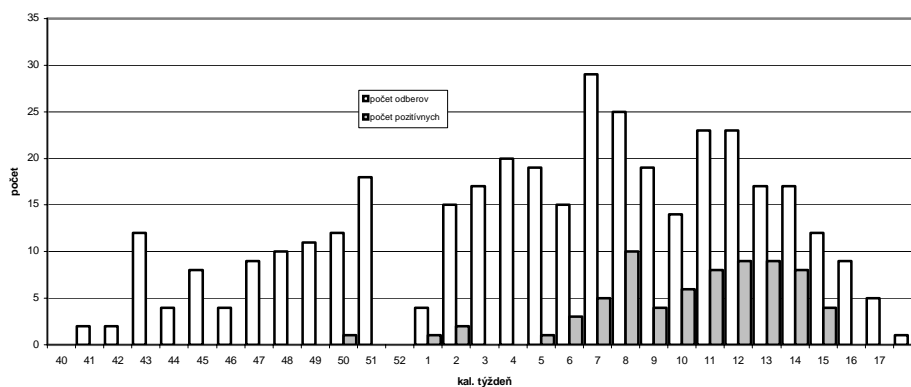
Prvé odbery boli vykonané v 41.kalendárnom týždni. Počet odberov sa postupne zvyšoval v súlade so vzostupom chorobnosti. Vírusy chrípky boli dokázané v čase od 50. kalendárneho týždňa do 16. kalendárneho týždňa 2006. Najvyšší počet vzoriek bol odoberatý v 7. kal. Týždni 2006, najviac pozitívnych dôkazov bolo v 8. kalendárnom týždni. V období epidémie medzi 10. a 15. kalendárnym týždňom bola proporcia úspešných laboratórnych pokusov o izoláciu (resp. dôkaz) vírusu v odoberatých vzorkách najvyššia a pohybovala sa 47,1% a 52,9%. Nárast počtu dokázaných vírusov chrípky koreloval so vzostupom chorobnosti v jednotlivých týždňoch. Zo 44 potvrdených vírusov chrípky v tomto období bolo 5 typu A, z nich 3 (6,9%) typu A/H3N2/California/7/04-like, 2 (4,5%) A/H1/New Caledonia/20/99-like, a 39 (88,6%) typu B.

Mapa 10



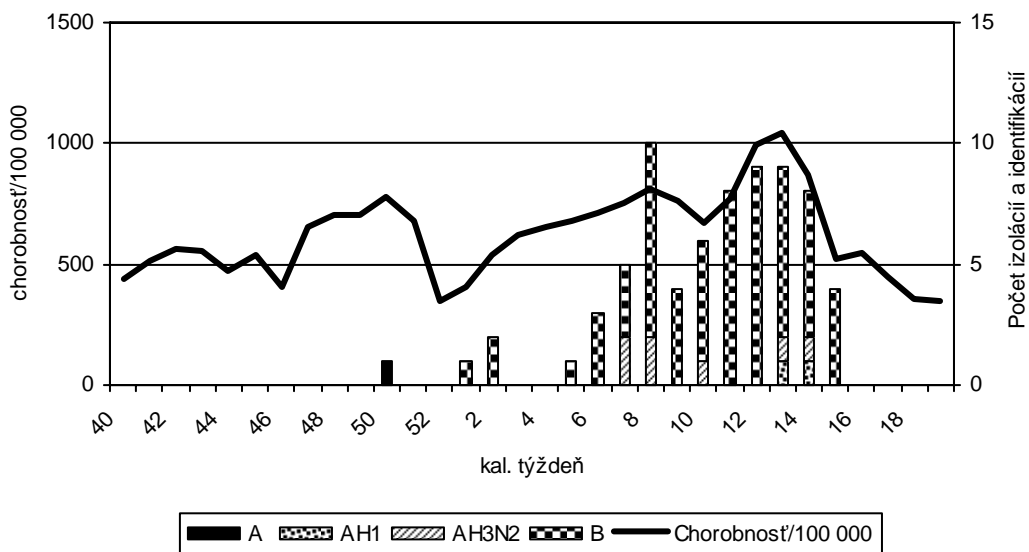
Graf 35

Počet odobratých vzoriek na pokus o izoláciu vírusu chrípky a počet pozitívnych, Chrápková sezóna 2005-2006-sentinel



Graf 36

Chorobnosť a etiológia chrípky a chrípke podobných akútnych respiračných ochorení, Chrápková sezóna 2005-2006- sentinel, SR

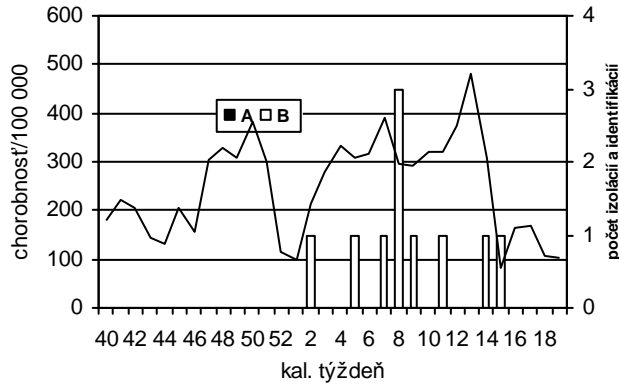


Monitorovanie cirkulácie vírusov chrípky podľa kalendárnych týždňov v porovnaní s chorobnosťou v jednotlivých krajoch Slovenska je znázornený na grafoch. Stúpajúce chorobnosti v jednotlivých krajoch boli v súlade so stúpajúcim počtom pozitívnych dôkazov vírusov chrípky.

**Chorobnosť a etiológia chrípky a chrípke podobných akútnych respiračných ochorení
podľa krajov,
Chrípková sezóna 2005-2006- sentinel, SR**

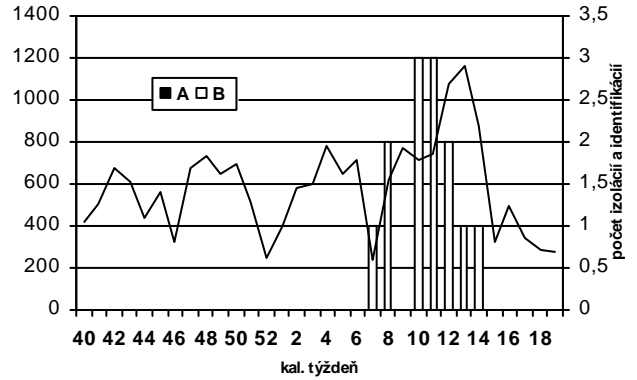
Bratislavský kraj

Graf 37



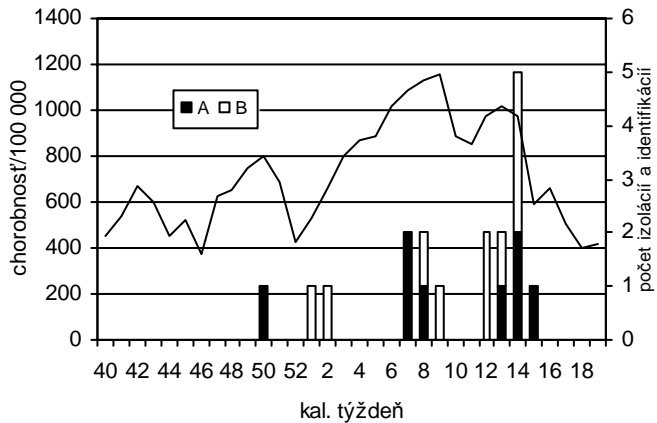
Trnavský kraj

Graf 38



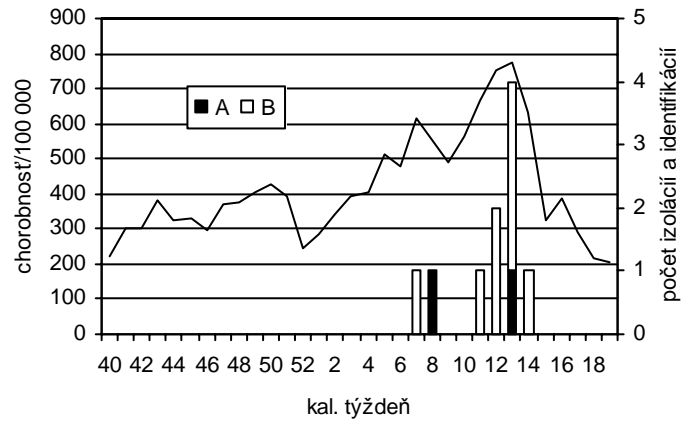
Trenčiansky kraj

Graf 39



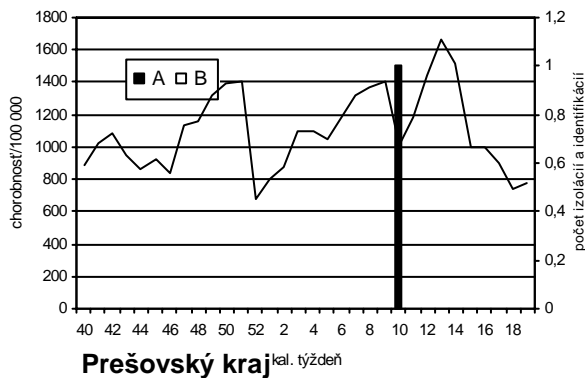
Nitriansky kraj

Graf 40



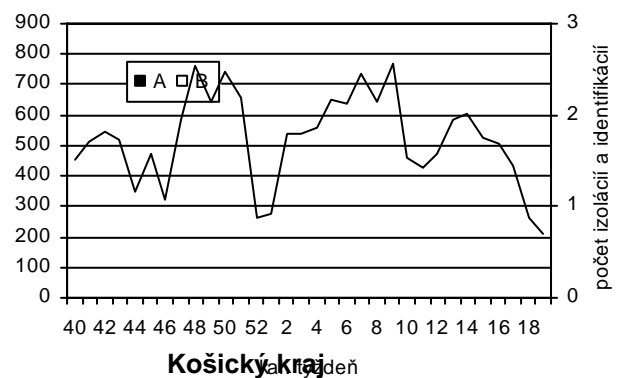
Žilinský kraj

Graf 41



Banskobystrický kraj

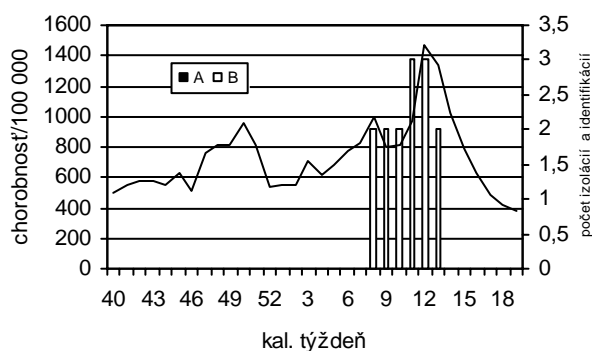
Graf 42



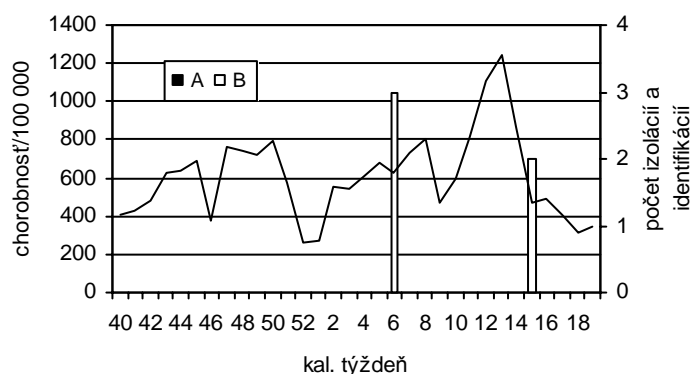
Prešovský kraj

Košický kraj

Graf 43



Graf 44



Sentineloví lekári pre deti a dorast odobrali v tejto chrípkovej sezóne 263 vzoriek, z nich bolo 63 (24,0%) pozitívnych. Najviac vzoriek odobrali pediatri v okrese Topoľčany – 43. Lekári pre dospelých odobrali spolu 126 vzoriek, z nich bolo 8 (6,3%) pozitívnych. Najviac vzoriek bolo odobratých v okresoch Banská Bystrica – 20 a Michalovce - 16. Počet vzoriek odobratých praktickými lekármi pre deti a dorast bol viac ako dvojnásobný v porovnaní s počtom vzoriek odobratých praktickými lekármi pre dospelých (Tab.II.3.10).

Tab.II.3.10 Monitorovanie vírusov chrípky podľa krajov, RÚVZ a zamerania sentinelových lekárov, Chrípková sezóna 2005-2006-sentinel, S

Kraj	RÚVZ*	Sentineloví lekári			
		Lekári pre deti a dorast		Lekári pre dospelých	
		počet odb.	počet pozitívnych	počet odb.	počet pozitívnych
BA	Bratislava	35	10	0	0
TA	Dunajská Streda	3	0	0	0
	Galanta	23	12	3	0
	Skalica	5	0	0	0
	Trnava	2	1	1	0
TN	Nove Mesto nad Váhom	0	0	1	0
	Prievidza	0	0	8	2
	Považská Bystrica	5	5	6	1
	Trenčín	27	10	0	0
NR	Komárno	0	0	7	1
	Levice	6	2	4	0
	Nitra	3	0	2	0
	N. Zámky	6	2	9	1
	Topoľčany	43	3	14	1
ZA	Martin	0	0	3	1
	Žilina	5	0	0	0
BB	Banská Bystrica	0	0	20	0
	Lučenec	4	0	4	0
	Rimavská Sobota	3	0	1	0
	Zvolen	2	0	0	0
	Žiar nad Hronom	6	0	0	0
PO	Kežmarok	28	7	0	0
	Poprad	15	7	0	0
	Stará Ľubovňa	2	0	0	0
	Svidník	2	0	0	0
	Vranov nad	4	0	5	0

	Topľou				
KE	Košice	12	1	10	1
	Michalovce	6	0	16	0
	Rožňava	8	3	6	0
	Spišská Nová Ves	3	0	6	0
	Trebišov	5	0	0	0
	Spolu	263	63	126	8

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

Záver:

V chrípkovej sezóne 2005-2006 boli sentinelovým spôsobom monitorované vírusy chrípky vo všetkých ôsmich krajoch SR.

Odobratých bolo 389 nasofaryngeálnych výterov. Z nich sa v 71 vzorkách (32,0%) dokázali vírusy chrípky. V laboratóriu NRC ÚVZ SR Bratislava bolo vyšetrených 256 vzoriek, čo je 84,1% z celkového počtu odobratých výterov a potvrdených bolo 65 kmeňov vírusov chrípky, čo je 91,5% z celkového počtu v SR.

V priebehu sezóny, ako aj v čase epidémie, dominovali vírusy chrípky typu B. Ojedinele boli dokázané vírusy chrípky typu AH3N2/California/7/04-like a AH1/NewCaledonia/20/99-like.

II.3.12 Legionárska choroba – A 48.1

V roku 2006 boli hlásené 4 ochorenia (chor. 0,07/100 000), čo je o 3 ochorenia viac ako v roku 2005.

Ochorenia vykázali:

- Okres Nitra vykázal ochorenie u 35-ročného invalidného dôchodcu, ktorý je dispenzarizovaný v hematologickej ambulancii FN v Nitre a v Antolskej nemocnici v Bratislave pre chronickú myeloidnú leukémiu. Ochorel 9.5.2006, v klinickom obraze udával malátnosť, nechutenstvo horúčku do 40⁰C, triašku, postupne sa pridružil kašeľ a bolesti na hrudníku. Stav bol hodnotený na základe RTG vyšetrenia ako bronchopneumónia. Menovaný v pravidelných 28-dňových intervaloch dochádza na vyšetrenia do Bratislavy. Naposledy pred ochorením bol na vyšetrení 30.4.2006, po absolvovaní vyšetrení sa zastavil v Avione v zariadení pri Hypernove, kde pobudol asi 2 hodiny v reštauračnom zariadení, ktoré je umiestnené nad fontánou s recirkuláciou vody. Pred ochorením tiež pracoval prechodne ako predajca v autobazáre, údajne sa nezúčastňoval umývania áut, v autobazáre nie je umývačka, autá pretierajú len vlhkými handrami. V okolí autobazáru ani v okolí domu kde býva sa nevykonávali v priebehu posledných mesiacov žiadne údržby vodovodných systémov, nepoužíval a nepracoval so žiadnymi vodovodnými hadicami, sprchovými hadicami ani s plastickými látkami a živcami. Sérologickým vyšetrením bol dokázaný významný pohyb hladiny protilátok proti Legionella pneumophila.
- Okres Vranov nad Topľou vykázal ochorenie u 35 ročného muža, ktoré bolo sérologicky overené: *Legionella longbeachae*. V epidemiologickej anamnéze ochorenia bol udaný kontakt s pôdou pri práci v sade v blízkosti stajní.
- Okres Bratislava III. o vykázal ochorenie u 56 ročného muža, ktoré prebiehalo pod obrazom bakteriálnej bronchopneumónie s bolesťami hlavy a febríliami. V rtg náleze

bola prítomná intenzívna pneumónia s fluidothoraxom vpravo. Sérologicky aglutináciou bola dokázaná *L.pneumofila* Sg.2 -1:2048

Ochorenie bolo dovlečené z Egypta (pacient udával pobyt v hoteli so vzduchotechnikou).

- Okres Trenčín vykázal 1 ochorenie u dospeljej osoby, ktorá má v epidemiologickej anamnéze pobyt v Rakúsku, ale pobyt v hoteloch neudáva. Diagnóza bola overená sérologicky *Legionella pneumophila* Sg.1. Ochorenie bolo hlásené ako importovaná nákaza z Rakúska.

II.3.13 Tuberkulóza – A 15 – A 19, A 31.0

V roku 2006 bolo hlásených 732 ochorení (chor. 13,59/100 000), čo je oproti roku 2005 pokles o 1,5% a oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 20,3%.

Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov SR s najvyššou chorobnosťou v Prešovskom kraji (21,31), táto 1,6x prevyšovala celoslovenskú chorobnosť. Najnižšia chorobnosť bola zaznamenaná v Bratislavskom kraji.

Ochorelo 472 mužov (chor. 18,05) a 260 žien (chor. 9,38).

Išlo o pacientov vo všetkých vekových skupinách s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 65+ ročných (39,20) a táto 2,9 násobne prekračovala celkovú chorobnosť.

Z celkového počtu 732 ochorení sa jednalo o nové prípady 633x a 99x o recidívu.

Klinická forma ochorení bola: 599x pľúcna a 133x mimopľúcna.

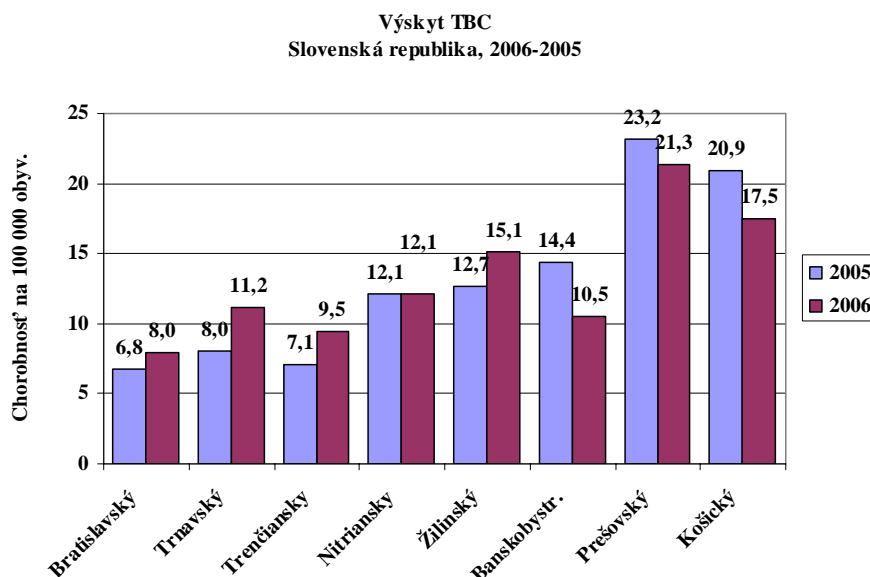
V 11 prípadoch ochorenie skončilo **exitom**.

Z celkového počtu ochorení bolo 12,02% u Rómov.

Epidemický výskyt ochorení bol zaznamenaný u 7 utečencov zo záchytného tábora v Opatovskej Novej Vsi v okrese Veľký Krtíš.

Importovaná nákaza bola hlásená z okresu Trenčín, išlo o import ochorenia z Bangladéša.

Graf 45

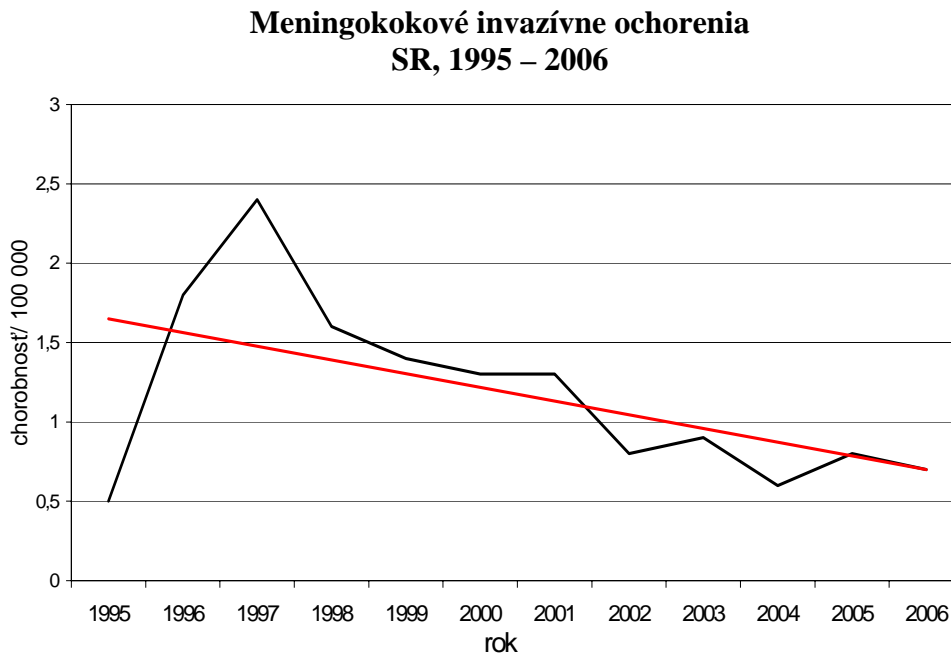


II.4 Neuroinfekcie

II.4.1 Meningokoková meningitída – A 39

V roku 2006 bolo v Slovenskej republike hlásených 36 invazívnych meningokokových ochorení (chorobnosť 0,7/100 000 obyvateľov), čo je v porovnaní s predchádzajúcim rokom pokles o 16,2%. Hlásené boli 3 úmrtia (smrtnosť 8,3%). Klinický priebeh ochorení bol 26x meningitída, 7x meningitída so sepsou, 2x len meningokoková sepsa a jedenkrát išlo o Waterhouseov-Friderichsenov syndróm. Dvadsať prípadov bolo evidovaných u Rómov, čo je 55,6% z celkového počtu ochorení. Dve ochorenia boli importované z Nemecka a Belgicka. Výskyt ochorení bol prevažne sporadický, až na tri ochorenia zachytené 3.-24. mája 2006 u detí z troch rôznych rodín na sídlisku Luník v okrese Košice II a 2 ochorenia (7.10. 2006, resp. 21.10.2006) v rómskej osade v Rudňanoch, okres Spišská Nová Ves.

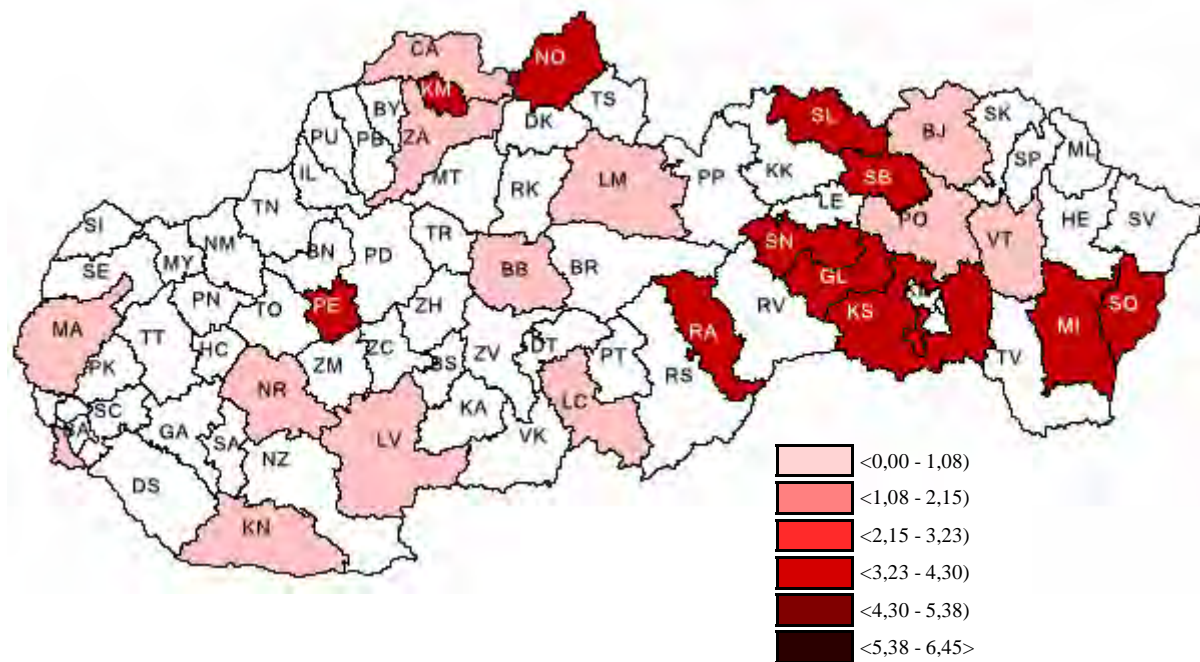
Graf 46



Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov Slovenska, s výnimkou Trnavského. Najviac, 14 ochorení (38,9% z celkového počtu) zaznamenal Košický kraj (chorobnosť 1,8/100 000). Ochorenia sa vyskytli v 25 (31,6%) zo 79 okresov Slovenska. Najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v okresoch Spišská Nová Ves 5 ochorení (5,3/100 000) a Košice II 3 (3,8/100 000) Tab.II.4.1.

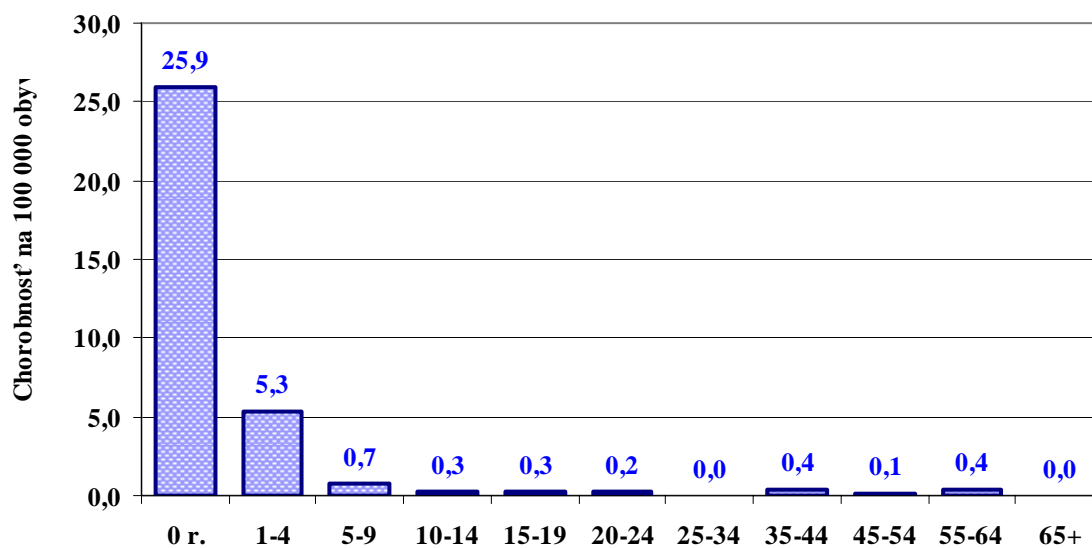
Mapa 11

Výskyt meningokokovej meningitídy v SR podľa okresov v r.2006



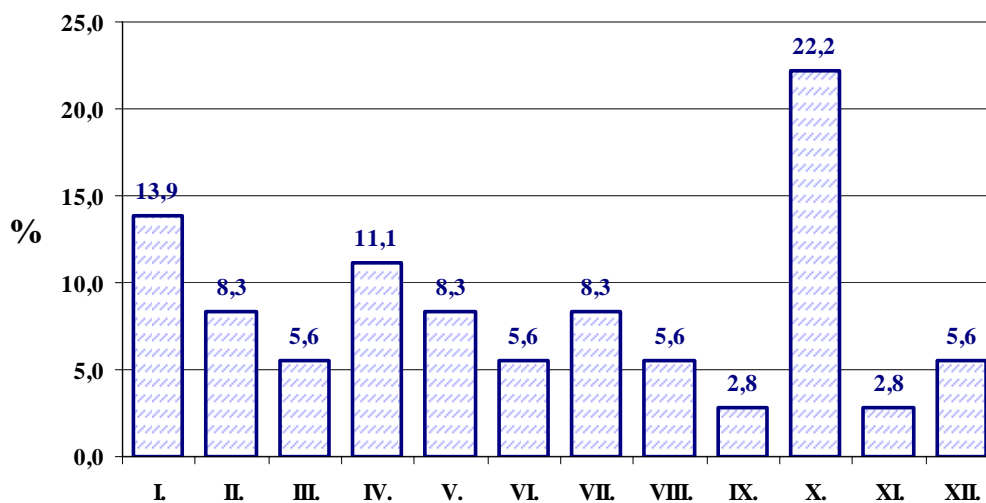
Graf 47

Meningokoková meningitída - A 39
Rozdelenie podľa vekových skupín, SR 2006



Graf 48

Meningokoková meningitída - A 39
Rozdelenie podľa sezonality, SR 2005



Tab.II.4.1 Meningokokové invazívne ochorenia SR, 2006
Výskyt podľa okresov a krajov

Kraj	Počet ochorení		Okres	Počet ochorení	
	abs.	Chorobnosť		Abs.	Chorobnosť
Bratislavský	2	0,3	Bratislava V	1	0,8
			Malacky	1	1,5
Trnavský	0	-	-	0	-
Trenčiansky	1	0,2	Partizánske	1	2,1
Nitriansky	3	0,4	Levice	1	0,8
			Nitra	1	0,6
			Komárno	1	0,9
Žilinský	6	0,9	Námestovo	1	1,7
			Žilina	1	0,6
			Kysucké Nové M.	2	5,9
			Čadca	1	1,1
			Liptovský Mikuláš	1	1,4
Banskobystrický	3	0,5	Revúca	1	2,5
			Banská Bystrica	1	0,9
			Lučenec	1	1,4
Prešovský	7	0,9	Sabinov	2	3,6
			Stará Ľubovňa	1	1,9
			Vranov nad Top.	1	1,3
			Bardejov	1	1,3
			Prešov	2	1,2
Košický	14	1,8	Košice okolie	2	1,8
			Košice II	3	3,7
			Sobrance	1	4,3
			Gelnica	1	3,2
			Míchalovce	2	1,8
			Spišská Nová Ves	5	5,2
Slovenská republika	36	0,7		36	0,7

Ochorenia boli zaznamenané vo všetkých štandardných vekových skupinách, mimo vekovej skupiny 25-34 a 65 ročných a starších. Najvyššia vekovošpecifická chorobnosť bola rovnako ako v predchádzajúcich rokoch evidovaná u detí 0 ročných (25,9/100 000) a u 1-4 ročných (4,4/100 000) Tab.II.4.2.

Analýza výskytu podľa kalendárnych mesiacov ukázala najnižší počet ochorení v teplých mesiacoch roka (máj – september) Tab.II.4.3. Takmer 40% ochorení vzniklo v mesiacoch január až apríl. Výnimočný bol mesiac október s ôsmimi ochoreniami, avšak išlo o sporadické, po celom Slovensku roztrúsené ochorenia, vrátane horeuvedených dvoch prípadov v Rudňanoch.

Všetky ochorenia boli potvrdené laboratórne, a to prevažne kultivačným vyšetrením (28x). Päťkrát bola diagnóza potvrdená len dôkazom antigénu v likvore a trikrát iba mikroskopickým vyšetrením likvoru. Z 28 kultivačne pozitívnych ochorení išlo 19x o pozitívitu v likvore, šesťkrát v hemokultúre a trikrát súčasne v likvore aj v a hemokultúre.

Skupinová typizácia bola robená u 29 chorých, čo je 80,6% z celkového počtu chorých, resp. 91,7% z 33 chorých u ktorých bola *N.meningitidis* potvrdená kultivačne, resp. aglutináciou. Prevažovala skupina B (21x), 8x sa zistila skupina C.

Z evidovaných 36 ochorení **zomreli** traja chorí. Smrtnosť bola 8,3%, čo je mierne zvýšenie v porovnaní s predchádzajúcim rokom (6,9%). Úmrtia boli hlásené z okresov Spišská Nová Ves, Gelnica a Košice okolie:

- v okrese Spišská Nová Ves zomrelo 5 mesačné rómske dievča z obce Bystrany. Z likvoru boli zistené gram negatívne diplokoky. Klinicky išlo o Waterhouseov-Friderichsenov syndróm.
- v okrese Gelnica zomrel 5 ročný rómsky chlapec z obce Nálepko. Z hemokultúry izolovaná *N.meningitidis* skupiny B. Klinicky išlo o akútnu meningokocémiu.
- v okrese Košice okolie zomrel 56 ročný muž, Róm, u ktorého bola z likvoru izolovaná *N.meningitidis* skupiny B. Klinicky išlo o meningitídu so sepsou.

Tab.II.4.2 Meningokokové invazívne ochorenia SR, 2006
Vekovošpecifická chorobnosť

Veková skupina	Počet ochorení	
	abs.	Chor.
0	14	26,2
1 – 4	10	4,8
5 – 9	3	1,0
10 – 14	1	0,3
15 – 19	1	0,2
20 – 24	1	0,2
25 – 34	0	-
35 – 44	3	0,4
45 – 54	1	0,1
55 – 64	2	0,4
65 +	0	-
SPOLU	36	0,7

Tab. II.4.3 Meningokokové invazívne ochorenia SR, 2006
Sezónny výskyt ochorení

Mesiac	Počet ochorení	
	abs.	%
Január	5	13,8
Február	3	8,3
Marec	2	5,6
Apríl	4	11,1
Máj	3	8,3
Jún	2	5,6
Júl	3	8,3
August	2	5,6
September	1	2,8
Október	8	22,2
November	1	2,8
December	2	5,6
Spolu	36	100,0

II.4.2 Vírusová meningitída – A 87

Hlásených bolo 153 ochorení (chor. 2,84/100 000), oproti roku 2005 je to vzostup o 21%, oproti 5 ročnému priemeru je to vzostup o 12%. Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR s najvyššou chorobnosťou v Banskobystrickom kraji (4,72) a najnižšou v Prešovskom kraji (0,13). Ochorenia sa vyskytli 82x u mužov a 71x u žien.

Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola vo vekovej skupine 15-19 ročných (5,88).

Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka s najvyšším výskytom v septembri (35).

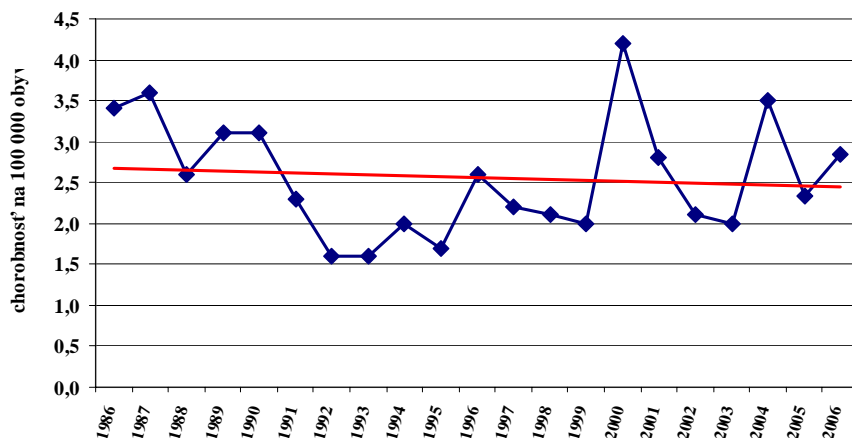
V 1 prípade sa jednalo o importované ochorenie z Bulharska.

Očkovanie proti poliomyelitíde sa nedá hodnotiť vzhľadom na neúplnosť údajov vo výročných správach z krajov.

Ochorenia boli vykázané na základe klinického obrazu a biochemického vyšetrenia likvoru. Etiologicky sa podarilo objasniť len 2 ochorenia z Trnavského kraja. U pacientov boli dokázané Coxackie vírusy zo skupiny B4 a A9.

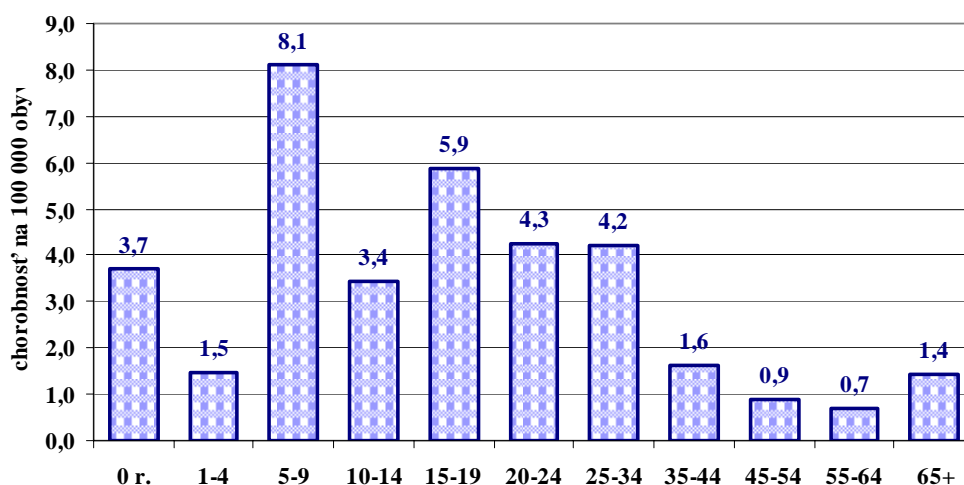
Graf 49

Výskyt vírusovej meningitídy
 Slovenská republika, 1986 2006



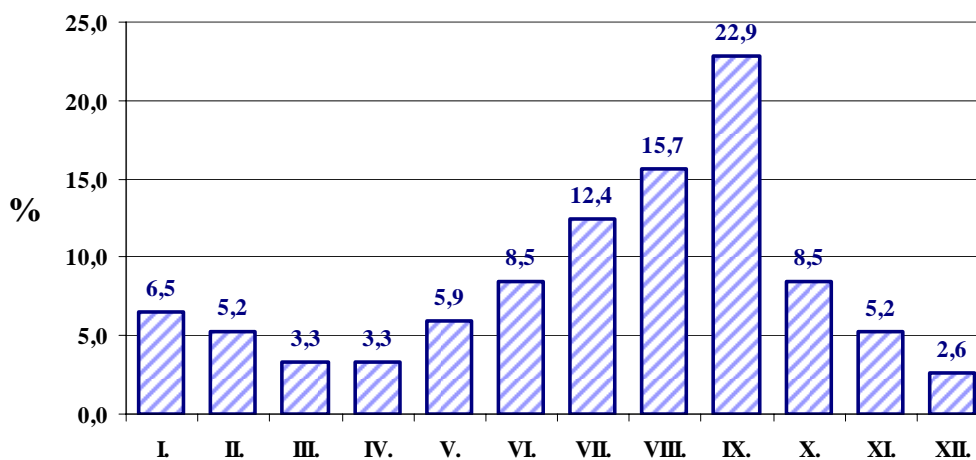
Graf 50

Vírusová meningitída A 87
Rozdelenie podľa vekových skupín - SR 2006



Graf 51

Vírusová meningitída A 87
Rozdelenie podľa sezonality - SR 2006



I.4.3 Iné a nešpecifikované encefalitídy – A 85, A86

Spolu bolo zaznamenaných 24 ochorení (chor. 0,45/100 000), oproti roku 2005 je to pokles o 37%, oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 21%. Z celkového počtu ochorení bolo 10 hlásených ako dg. A 85 a 14 ochorení ako dg. A 86. Ochorenia boli hlásené z Banskobystrického, Nitrianskeho a Trenčianskeho kraja s najvyššou chorobnosťou v Nitrianskom kraji (2,12), kde sa vyskytlo 15 ochorení.

Ochorenia boli zaznamenané u pacientov od 10 do 54 rokov veku s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 10-24 ročných (2,64).

Jednalo sa 17x o mužov a 7x o ženy.

Ochorenia sa nepodarilo etiologicky objasniť ani v jednom prípade.

Výskyt ochorení bol takmer v priebehu celého roka s výnimkou januára, marca, apríla a decembra s maximom v júli a auguste, kedy sa vyskytlo po 7 ochorení.

II.4.4 Iné nešpecifikované infekcie nervovej sústavy nezatriedené inde – A 89

V priebehu roku bolo hlásených 6 ochorení (chor. 0,11/100 000), je to o 2 ochorenia viac ako v predchádzajúcom roku. Všetky ochorenia boli hlásené z Nitrianskeho kraja (chor. 0,85).

Ochorenia sa vyskytli vo vekových skupinách: 5-9 ročných, 10-14, 25-34 a 65+ ročných s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 5-9 ročných (1,06).

Ochoreli 2 muži a 4 ženy.

Sezonalita: január – 1, jún – 1, júl – 3, august – 1.

Ochorenia zostali etiologicky neobjasnené.

II.4.5 Iné vírusové meningitídy a encefalitídy – B00.3, B00.4, B02.0, B02.1

Hlásených bolo spolu 12 ochorení (chor. 0,22/100 000), čo je o 1 ochorenie viac ako v rok 2005.

Ochorenia prebiehali pod klinickým obrazom meningitíd a encefalitíd a boli hlásené z Košického kraja – 3x, Trnavského – 3x, Nitrianskeho a Trenčianskeho kraja po 2 ochorenia a po 1 ochorení z Banskobystrického a Žilinského kraja.

Ochorenia sa vyskytli prevažne u dospelých osôb (s výnimkou 2 prípadov) v rôznych vekových skupinách.

V 2 prípadoch bolo ochorenie potvrdené aj sérologicky nálezom HSV IgM protilátok.

Ochorenia vznikli ako komplikácie základného ochorenia, preto boli diagnózy u ostatných prípadov stanovené empiricky.

II.4.6 Bakteriálna meningitída nezatriedená inde – G 00

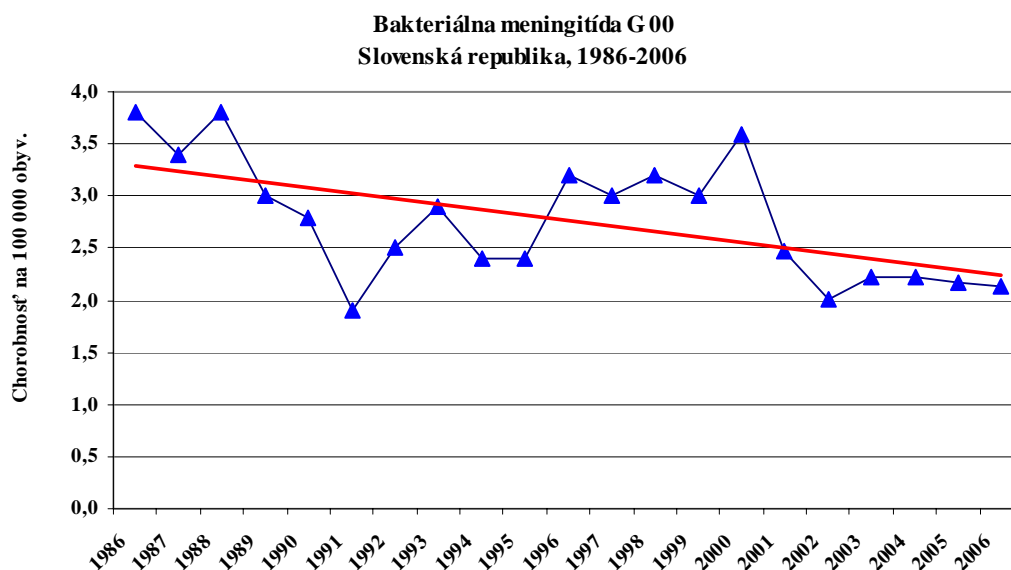
Hlásených bolo 115 ochorení (chor. 2,14/100 000), čo je o 1 ochorenie menej ako v roku 2005. Oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 1%. Ochorenia boli hlásené z každého kraja, najviac z Bratislavského – 25 (chor. 4,14) a Košického – 24 (chor. 3,11). Najmenej ochorení bolo zaznamenaných v Trenčianskom kraji - 3 (chor. 0,50).

Ochoreli pacienti vo vekových skupinách s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 0-ročných detí (27,72) a najnižšou chorobnosťou vo vekovej skupine 35-44 ročných (0,40).

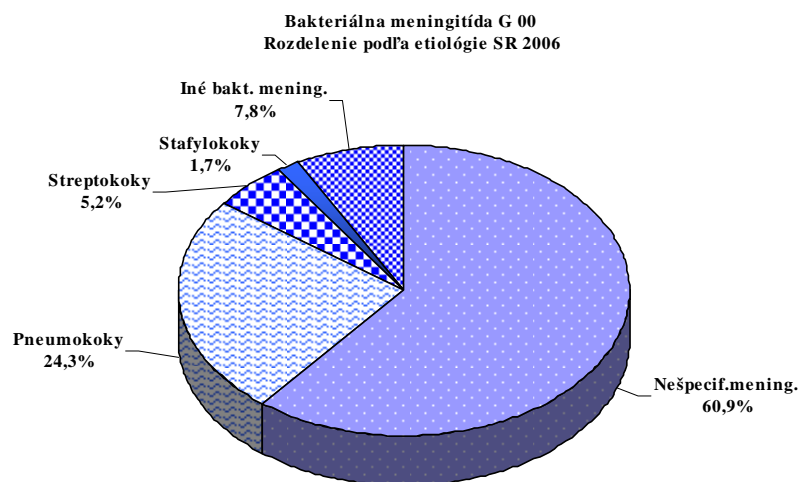
Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka s maximom výskytu v mesiaci júl, kedy sa zaznamenalo 14 prípadov ochorení.

Ochorelo 65 mužov a 50 žien.

Graf 52



Graf 53



Z celkového počtu ochorení bolo 9 zaznamenaných v príčinnej súvislosti s pobytom a ošetrovaním v zdravotníckom zariadení a boli vykázané ako nozokomiálne infekcie (7 z Bratislavského kraja a 2 z Košického kraja). Pacienti boli hospitalizovaní na neurochirurgických oddeleniach -7x a AIM – 2x.

Etiológia:

- G00.1 – Pneumokoková meningitída – 28x
- G00.2 – Streptokoková meningitída – 6x (*Str.salivarius* – 1, *Str.agalactiae* – 1, *Enterococcus faecium* – 1, *Str. beta haemolyticus* – 3).

- G00.3 – Stafylokoková meningitída – 2 (*Staph. aureus* MSSA – 1 exitus
Staph. koaguláza negat. – 1)
- G00.8 – Iná bakteriálna meningitída – 9x (*Mycoplasma pneumoniae* -1, *Acinetobacter*
sp. – 2, Gram pozit. mikroorg. – 1,
Enterococcus faecium-1, *Enterococcus*
cloacae – 1, *Serratia marcescens* – 1, Gram
negat. paličky bližšie neurč. – 1, *E.coli*- 1)
- G 00.9 – Nešpecifikovaný zápal mozg. blán – 70

Exitom skončilo 9 ochorení, smrtnosť – 7,8%, úmrtnosť – 0,17.

Išlo o pacientov s diagnózou: G00.1 – 5x (okresy: Malacky-1, Gelnica – 1, Trebišov – 2,
Spišská N.Ves – 1)

G 00.3 – 1x (okres Trenčín)

G00.8 – 1x (okres Žarnovica)

G00.9 – 2x (okresy: Malacky a Poprad)

1. Okres Gelnica vykázal úmrtie 8 mesačného rómskeho chlapca na pneumokokovú meningitídu (dg. G 00.1). Dieťa bola 21.3.06 ošetrovaná na LSPP pre teploty, 22.3. na detskej ambulancii ordinované ATB pre katar HCD, ORL vyšetrenie negat. 23.3. vyhľadanie LSPP pre náhle bezvedomie, kŕče a slinenie. Pri vyšetrení dieťa hypotonické, výrazne bledé až cyanotické. Pod ATB clonou odoslané na JIS DFN Košice. V priebehu hospitalizácie zistené hraničné hodnoty hemokoagulácie, leukopénia, poruchy rytmu, oligo až anúria, známky hepatálnej lézie až rozvinutý obraz maligného edému mozgu a zlyhanie vitálnych funkcií. 25.3.06 exitus. Z likvoru *Streptococcus pneumoniae*.
2. Okres Malacky vykázal úmrtie 68 ročnej ženy na nešpecifikovaný bakteriálny zápal mozgových plien (dg. G 00.9). Prvé príznaky ochorenia – náhla slabosť DK, somnolencia. 15.1.06 pacientka hospitalizovaná na geriatrickom oddelení v Malackách. 19.1.06 sa stav zhoršil (febrilita, sopor) a vzhľadom na anamnestický údaj o kĺbnej abscese paravertebrálne v LS oblasti (september 05) preložená na KIGM ako purulentná meningitída. Biochemické vyšetrenie likvoru svedčilo pre purulentnú meningitídu, etiologické agens sa nepodarilo dokázať. Napriek kombinovanej ATB liečbe sa stav zhoršuje, prehĺbuje sa komatózny stav a kontrolné vyšetrenie CT mozgu poukazuje na komorový hydrocefalus s edémom mozgu. 28.2. došlo k poruche rytmu s následnou zástavou srdca.
3. Okres Malacky – úmrtie 49 ročného muža, u ktorého prvé príznaky ochorenia (bolesti hlavy, postupné zhoršovanie vedomia až kolapsový stav) sa objavili 13.5.2006. Pacient bol následne hospitalizovaný na ARO NsP Malacky. Stav pacienta sa náhle zhoršil (opozícia šije, kvantitatívna porucha vedomia) a dňa 15.5.2006 bol bezvedomí s podozrením na meningitídu preložený na KIGM Bratislava. Vyšetrenie likvoru potvrdilo predpokladanú purulentnú meningitídu a ako etiologický agens bol z likvoru kultivačne potvrdený *Streptococcus pneumoniae*. I napriek ATB liečbe pretrvávala hlboká kóma s nutnosťou pacienta pripojiť na riadenú ventiláciu. Dňa 20.5.2006 bol u pacienta konštatovaný exitus letalis. Podľa úmrtného listu bola uvedená ako príčina smrti kardiovaskulárne zlyhanie pri purulentnej meningitíde ako základnom ochorení. Patologicko-anatomická pitva nebola vykonaná.
4. Okres Trebišov – 1 prípad G 00.1 – exitus 1 ročného rómskeho dieťaťa, ktoré bolo choré od 31.5.2006, malo teploty do 39°C. Pre nezlepšenie stavu prijaté 1.6.06 na detské odd. NsP Trebišov s dg. bronchopneumónia – J 17. Meningeálne príznaky

neboli prítomné, 1.6. vo večerných hodinách sa pridružujú meningeálne príznaky, dieťa ubolené, vykonaná diferenciálno-diagnostická lumbálna punkcia. Ordinovaná ATB liečba. 2.6.06 o 3,50hod. dochádza k asystólii a exitu. V likvore bol potvrdený kultivačne *Streptococcus pneumoniae*.

5. Okres Trebišov – úmrtie 50 ročného muža, na pneumokokovú meningitídu (dg. G00.1), ktorý bol 2.7.2006 prijatý na psychiatrické oddelenie NsP Trebišov a.s. pre deň trvajúcu agresivitu a susp. delirantný stav. Pre bezvedomie a hyperpyrexiu bol s podozrením na meningitídu 3.7.2006 preložený na OAIM NsP Trebišov, kde bola robená diferenciálno-diagnostická lumbálna punkcia. Ordinovaná ATB liečba. 4.7.2006 o 00,10 hod. dochádza k asystólii a exitu pacienta. Výsledky: 3.7.06: likvor – skalený, záplava neutrofilov, priamo: prítomné pneumokoky, latex aglutinačne a kultivačne potvrdený z likvoru *Streptococcus pneumoniae*. Kmeň dobre citlivý na PNC. Pitva bola vykonaná 4.7.2006. Diagnóza priamej aj prvotnej príčiny smrti: G00.1.
6. Okres Spišská Nová Ves - úmrtie 56 ročnej ženy na pneumokokovú meningitídu (dg. G00.1). Žena bola hospitalizovaná na internom oddelení v Krompachoch pre vysoké hodnoty TK a cefaleu. Druhý deň hospitalizácie CT mozgu bez zrejmych patologických zmien. Na 4. deň dochádza k prudkým bolestiam hlavy, dezorientácii, dysartrii, neklúdu, rýchlemu rozvoju bezvedomia s poruchou dýchania a následnou resuscitáciou. CT obraz svedčil pre sfenoidálnu sinusitídu s prevalením do mozgu, známky encefalitídy, edém. V kóme preložená na OAIM. Z belavožltého likvoru, ktorý vytekal pod tlakom biochemicky potvrdená purulentná meningitída, mikroskopicky *gram pozit diplokoky*. Klinický stav infaustný, na 5. deň nemerateľný pokles TK, bradykardia, asystolia a exitus.
7. Okres Poprad – vykázal úmrtie na dôg.G 00.9 u 1 ročného dieťaťa s Downovým syndrómom, vrodenu srdcovou chybou a s ťažkou hypotóniou, astmou prijaté na detské odd. so septickými teplotami, zvracaním, hnačkami. V ďalšom priebehu došlo k zhoršeniu stavu s výsevom petéchií na hrudníku a sufúzií. Preložené na JIS DO Nemocnice Poprad a.s., kde exitovalo. Výter z hrdla – *Neisseria meningitidis* B:1:P₁.1,P₁.7, HK- *Staphylococcus hominis*, Likvor – neodobratý. Pitvou bola potvrdená diagnóza Leptomeningitis purulenta peracuta. 7 rodinným kontaktom nariadené podanie ATB a zvýšený zdravotný dozor.
8. Okres Žarnovica - Purulentná meningitída sa vyskytla u 82 ročnej dôchodkyne, hospitalizovanej na internom oddelení s diagnózou náhlej cievnej mozgovej príhody. V 3 dňovej anamnéze mala úporné bolesti hlavy, neschopnosť verbálnej komunikácie, príjmu stravy. Pacientka upadla do bezvedomia a stav bol hodnotený ako infaustný. Pre výrazné meningeálne príznaky bola pacientka preložená na neurologické oddelenie, kde jej bol odobratý liquor, z ktorého bola kultivačne pozitívna *E.coli*. Pacientke ordinovaný Cefotaxim a na druhý deň bola preložená na infekčné oddelenie do Banskej Bystrice, kde bol na 2. deň vo večerných hodinách konštatovaný exitus letalis.
9. Okres Trenčín - zaznamenali sme 1 prípad úmrtia na stafylokokovú meningitídu (dg. G00.3) u 58 ročného muža. Ten bol odoslaný k prijatiu na interné oddelenie pre asi 2 týždne trvajúci imobilizačný syndróm a chudnutie v dif. dg., bolesti v lumbálnej chrbtici. Prvé dva dni hospitalizácie afebrilný, na 3. deň výstup teploty na 39°C, naznačená opozícia šije, neskôr neurológom pre vyznačené meningeálne príznaky doporučené konzultovať infektológa. Po vyšetrení očného pozadia robená LP -likvor ťažko vyteká, je hustý, mliečne zakalený, vlečúci sa za ihlou. Krátko na to vznik gasping, pacient nereaguje, zahájená KPR, konštatovaný exitus letalis. Výsledky vyš.:

likvor hustý, mliečne zakalený, pandy pozit., Elem - 147 200/3, Ery - neidentifikovateľné, Glu - 0,00, CB - 9,09 g/l, Cl - 97,90 mmol/l. Kultivácia likvoru - *St. aureus MSSA*, ktorý bol nájdený aj pri výteroch v nose a v hrdle, mikroskopické vyš.: PMN, masívne G+ koky +++.

II.4.7 Zápal mozgových plien vyvolaný inými a nešpecifikovanými príčinami – G 03

Zaznamenali sme 7 ochorení (chor. 0,13/100 000), ktoré boli hlásené zo 4 krajov: Banskobystrického, Nitrianskeho, Prešovského a Žilinského s najvyššou chorobnosťou v Prešovskom kraji (0,38). Ochoreli 4 muži a 3 ženy vo vekových skupinách od 15 do 54 rokov. Ochorenia sa vyskytovali od mája do decembra a boli diagnostikované na základe klinického obrazu a laboratórnych vyšetrení likvoru. V 1 prípade bolo ochorenie hlásené ako komplikácia sinusitídy. Z punkčátu z hnisu z prínosovej dutiny bol vykultivovaný *Streptococcus constelatus*.

II.4.8 Zápal mozgu, miechy, mozgu aj miechy – G 04

Zaznamenaných bolo v celej SR 22 ochorení (chor. 0,41/100 000) v krajoch: Banskobystrickom – 4, Bratislavskom – 1, Nitrianskom – 1, Košickom – 8, Prešovskom – 8, s najvyššou chorobnosťou v kraji Košickom - 1,04.

Ochorenia postihli pacientov v každej vekovej skupine s najvyššou chorobnosťou u 0 ročných detí (7,39).

Výskyt bol zaznamenaný počas celého roka s maximom výskytu v mesiaci máj – 3 ochorenia.

Ochorenia sa etiologicky nepodarilo objasniť ani v jednom prípade, diagnóza bola stanovená na základe klinického obrazu a biochemického vyšetrenia likvoru príp. ďalších fyzikálnych vyšetrení, napr. magnetickej rezonancie...

Ako nozokomiálna nákaza bolo vykázaných 6 ochorení z Košického kraja.

Jedno ochorenie končilo **exitom** z okresu Poltár u 68 ročnej dôchodkyne. Prvé príznaky 3.6.06 – podozrenie na pyelonefritídu pri náleze *Proteus mirabilis*, v ten istý deň hospitalizovaná na internom oddelení. Dňa 13.6.06 preložená ako meningitída na infekčné oddelenie Vš. NsP Lučenec, kde došlo k rozvoju sepsy. Pacientka 16.6.06 exitovala. Zaliečená bola ATB už pri podozrení na pyelonefritídu. Etiológiu ochorenia sa nepodarilo dokázať pravdepodobne preto, že pacientka bola zaliečená ATB ešte pred podozrením na meningitídu. Výsledky vyšetrenia likvoru mikroskopicky sú sporné, kultivačne je likvor negatívny.

II.4.9 Vnútrolebkový a vnútrochrbticový absces – G 06

Hlásené bolo 1 ochorenie (chor. 0,02/100 000) zo Žilinského kraja, chorobnosť v kraji je 0,29.

Išlo o pacienta – muža vo vekovej skupine 45-54 ročných (chor. 0,12), ktorý ochorel v mesiaci október. Jednalo sa o nozokomiálnu nákazu, bližšie informácie Žilinský kraj neuviedol.

II.4.10 Zápalová polyneuropatia – G 61

V roku 2006 bolo v SR hlásených 21 suspektných akútnych chabých obŕn z toho 3 u detí do 15 rokov. Z týchto ochorení bolo ako ACHO potvrdených 19 ochorení a to u

17 dospelých (chorobnosť 0,35 /100 000 obyvateľov) a u dvoch detí do 15 rokov (chorobnosť 0,2/100 000 detí). V porovnaní s predchádzajúcim rokom je to pokles o 7 ochorení, t.j. 32% a oproti 5-ročnému priemeru je to pokles o 44%.

Z troch suspektných ochorení u detí do 15 rokov boli potvrdené ako ACHO dve ochorenia u chlapcov vo veku 4 roky (okres Brezno) a vo veku 4 mesiace (okres Rimavská Sobota):

- u prvého dieťaťa vznikli obrny horných a dolných končatín dňa 12.4.2006. V ten istý deň bolo dieťa hospitalizované na detskom oddelení v NsP Brezno s dg. susp ACHO. V predchorobí dieťa prekonalo infekť horných dýchacích ciest. Ochorenie bolo klinikmi na RÚVZ v Banskej Bystrici hlásené do 24 hodín od hospitalizácie. V deň hlásenia bolo epidemiologicky vyšetrené. Laboratórne vyšetrenia adekvátne odobratých dvoch vzoriek stolice boli v pokusoch o izoláciu poliovírusov a iných enterálnych vírusov negatívne. Po 60 dňoch od vzniku obrny sa klinický stav upravil. Išlo o dieťa riadne očkované proti poliomyelitíde štyrmi dávkami orálnej poliovakcíny (OPV). Ochorenie bolo klinicky uzavreté ako periférna neuropatia zapríčinená inou infekciou (reaktívna v.s. vírusová artritída a myozitída).
- u ďalšieho dieťaťa došlo k vzniku obrn dňa 24.12.2006 s lokalizáciou na oboch dolných a ľavej hornej končatine. Hospitalizované bolo dňa 25.12.2006 v DFN Banská Bystrica. Ochorenie nebolo po hospitalizácii hlásené na RÚVZ Rimavská Sobota, epidemiológovia boli o prípade informovaní na základe hlásenia z ÚVZ SR po prijímaní biologického materiálu (dvoch adekvátne odobratých vzoriek stolice) na pokus o izoláciu vírusu do NRC pre poliomyelitídu. Výsledky laboratórných vyšetrení boli negatívne. Po 60 dňoch od vzniku obrny sa klinický stav upravil. Ochorenie bolo klinicky uzavreté ako iné systémové ochorenie. Dieťa bolo dňa 19.12.2006 očkované vakcínami ENGERIX a PENTACT HIB.

Ostatných 17 ochorení u osôb vo veku 15 až 81 rokov bolo z okresov Banská Bystrica-4, Dunajská Streda-2, Lučenec-2 a po jednom z okresov Komárno, Levice, Púchov, Prievidza, Žiar nad Hronom, Detva, Námestovo, Vranov nad Topľou a Košice-II (Tab.11) Ochorenia vznikli v mesiacoch február (1), v apríl (3), v máj (1), jún (3), júl (2), september (2), október (1) a november (4). Hlásenie na RÚVZ do 24 hodín od hospitalizácie bolo urobené len v siedmich prípadoch (41,2% z počtu chorých). Všetky prípady až na jedno boli epidemiológmi vyšetrené do 48 hodín od hlásenia, resp. zistenia ochorenia. Len u troch chorých (17,6%) boli adekvátne odobraté a vyšetrené vzorky stolice (2 vzorky do 14 dní od vzniku obrny v intervale najmenej 24 hodín). Pokus o izoláciu poliovírusov a iných enterálnych vírusov bol vykonaný u ôsmich chorých s negatívnym výsledkom.

Tab.II.4.4 Akútne chabé obrny v SR za rok 2006 - výskyt podľa okresov

Kraj	Počet ochorení		Okres	Počet ochorení	
	abs.	chorob.		abs.	chorobnosť
Banskobystrický	10	1,5	Banská Bystrica	4	3,6
			Lučenec	2	2,7
			Žiar nad Hronom	1	2,1
			Detva	1	3,0
			Rimavská Sobota	1	1,2
			Brezno	1	1,5

Košický	1	0,1	Košice II	1	1,2
Nitriansky	2	0,3	Levice	1	0,8
			Komárno	1	0,9
Prešovský	1	0,1	Vranov nad Topľou	1	1,3
Trenčiansky	2	0,3	Púchov	1	2,2
			Prievidza	1	0,7
Trnavský	2	0,4	Dunajská Streda	2	1,7
Žilinský	1	0,1	Námestovo	1	1,7
Slovenská Republika	19	0,4		19	0,4

II.4.10.1 Očkovanie detskej populácie proti poliomyelitíde

Kontrola zaočkovanosť bola vykonaná k 31.8.2006 v ročníku narodenia 2004.

Na očkovanie kontrolovaného ročníka narodenia bola použitá inaktivovaná trivalentná parenterálna vakcína proti poliomyelitíde (IPV) v kombinácii s ďalšími antigénmi.

K zmene očkovania OPV na očkovanie IPV došlo počnúc rokom 2005 v súlade s odborným usmernením č. HH SR/348/2003 z 11.2.2003 na vykonávanie a kontrolu očkovania.

Celoslovenské výsledky zaočkovanosť boli priaznivé. Celoslovenská zaočkovanosť dosiahla 99,0% (51 337 očkovaných detí), čo je o 0,3% viac ako v predchádzajúcom kontrolovanom období.

Celokrajská zaočkovanosť neklesla v žiadnom kraji pod 97,0%. Pohybovala sa od 97,0% v Košickom kraji po 99,9% v Trnavskom a Žilinskom kraji.

Na okresnej úrovni hranicu 95% zaočkovanosť nedosiahli 2 okresy, a to: Poltár 82,3% a Spišská Nová Ves 91,1%.

Na úrovni obvodov sa nižšia ako 90 %- ná zaočkovanosť zistila v ôsmich obvodoch, t.j. 0,6% z celkového počtu pediatrických obvodov. Pohybovala sa od 71,6% do 86,1%. Nižšia ako 80%- ná zaočkovanosť sa zistila len v štyroch pediatrických obvodoch a to:

- v jednom obvode v okrese Poprad (74,4 %) z dôvodu nedostavenia sa rodičov s deťmi na očkovanie ani na opakované výzvy obvodnej lekárky. Ide prevažne o rómske deti. Lekárka oznámila túto skutočnosť odboru sociálnych vecí a rodiny na okresnom úrade v Poprade. Efekt tejto intervencie sa neprejavil ani v spolupráci s obecným úradom. Následne v mesiaci november bolo vykonané priestupkové konanie s rodičmi dvanástich detí, čo viedlo k tomu, že všetky deti boli dodatočne zaočkované.
- v jednom obvode okresu Lučenec (71,6%) a dvoch obvodoch okresu Poltár (72,9%, 72,1%) z dôvodu pretrvávajúcich problémov s očkovaním rómskych detí pre ich častú migráciu a odmietnutie očkovania. V uvedených okresoch je snaha riešiť tento problém spoluprácou medzi pediatriami, rómskymi asistentami, epidemiológom, mestskou políciou a mestským úradom

Preočkovanie proti poliomyelitíde

Deti kontrolovaných ročníkov 1992 a 1993 boli preočkovávané OPV a časť z nich už IPV.

Celoslovenská preočkovanosť OPV v ročníku narodenia 1992 dosiahla 93,3%. V ročníku 1993 bolo OPV očkovaných 30% detí. Ostatné deti týchto ročníkov sa postupne doočkovávajú IPV. Tento stav bol zapríčinený nedostatkom OPV v priebehu roka 2004.

II.4.10.2 Medzinárodná spolupráca pri zabezpečovaní surveillance poliomyelitídy

Okrem horeuvedeného zasielania týždenných hlásení do SZO, bol pre európsku regionálnu certifikačnú komisiu SZO v apríli 2006 spracovaný a zaslaný aktualizovaný materiál o všetkých aktivitách realizovaných v roku 2005 na udržanie stavu eradikácie poliomyelitídy v Slovenskej republike a tiež inovovaný Akčný plán na udržanie stavu bez poliomyelitídy až do globálnej eradikácie.

II.4.11 Creutzfeldt-Jacobova choroba – A 81

V roku 2006 bolo zaznamenaných 8 ochorení (chor. 0,15/100 000) z krajov: Trenčianskeho – 2, Banskobystrického -2 a Žilinského – 4. Oproti predchádzajúcemu roku je výskyt nižší o 27% a oproti 5 ročnému priemeru je výskyt vyšší o 43%. **Exitom** skončilo 5 ochorení.

1. ochorenie: v okrese Trenčín evidovali 1 ochorenie u 60 ročného muža, hospitalizovaného na doliečovacom oddelení. Klinické príznaky: od júna 2005 prudká zmena správania, rýchla progresia porúch kognitívnych funkcií. V júni 2005 hospitalizovaný na neurologickom oddelení ako organický psychosyndróm na neurodegeneratívnom podklade. V NRC PVN potvrdená CJCh, sporadická forma.. Ochorenie skončilo exitom. Pacient nepochádzal z endemickej oblasti. Výsledky vyš.: verif. polymorfizmus na kodóne 129 Met /Met/ homozygotný stav, Proteín 14 -3 -3 v likvore prítomný.

2.ochorenie: v okrese Myjava evidovali 1 ochorenie u 60 ročnej ženy, ktorá bola hospitalizovaná na infekčnom oddelení. Klinické príznaky: depresívno-úzkostné stavy, konverzné poruchy, reakcia na stres, rigidita, imobilita, upadanie do kómy, exitus. Výsledky vyš.: CJ špecif. mutácia E200K - neprítomná, polymorfizmus na kodóne 19: Met/Met, proteín 14-3-3 v likvore neprítomný. Záver: CJCh - sporadická forma.

3.ochorenie: (familiárna forma) 51 ročnej ženy z okresu Ružomberok ukončené úmrtím. Potvrdené v NRC PVI SZU Bratislava, mutácia na E200 K, polymorfizmus na kodóne 129 Met/Met, protein 14-3-3- v likvore prítomný. EA: konzum mäsa z oviec.

4.ochorenie: 73 ročná žena z okresu Ružomberok, ukončené úmrtím, ochorenie verifikované ako familiárna CJCH - NRC PVI Bratislava.

5.ochorenie: u 65 ročného muža z Námestova. Prvé príznaky od začiatku októbra - nespavosť, tlak v hlave, váhový úbytok, porucha hybnosti LHK. Hospitalizovaný na neurologickej klinike v B.Bystrici - poruchy hybnosti končatín, koordinácie pohybov. Pomocné vyšetrenia svedčia pre ochorenie CNS neurodegeneratívneho charakteru. V likvore pozitívny nález proteínu 14-3-3. Prechodne v domácom ošetrovaní, potom hospitalizácia na neurologickej klinike v Bratislave, potom hospitalizovaný na neurologickej klinike v B.Bystrici. Pacient pracoval ako učiteľ. Žil v bytovke. Pochádzal z okresu L.Mikuláš. V detstve kontakt so zvieratami. Operácie, úrazy – nemal, liečil sa len na hypertenziu. V anamnéze dlhšiu dobu trvajúci stres. V januári r. 2007 exitoval.

6.ochorenie: 53 ročnej ženy z okresu Martin, s dopadom ochorenia: nešpecifikovaný, diagnóza stanovená na základe klinického obrazu a laboratórne: analýza DNA- CJCH

špecifická mutácia E200K - prítomná, polymorfizmus na kodóne 129-Met/Met, proteín 14-3-3 v likvore prítomný. EA: pochádza z Terchovej, chov oviec a konzum vnútorností negat.

7.ochorenie: v okrese Rimavská Sobota zaznamenali 1 ochorenie u 50 ročného muža hláseného na základe klinickej symptomatológie: náhle poruchy pamäti, kladenie nezmyselných otázok, komolenie slov, dezorientácia, poruchy chôdze, vysoký krvný tlak, bolesti hlavy, ataxia, halucinácie, agresivita, pozitívneho genetického vyšetrenia a nález EEG (prítomné periodické komplexy polyfázických ostrých vln na plochom pozadí) a MR (homogénna hyperintenzná štruktúra v bazálnych gangliách obojstranne špecifického predanú diagnózu.

8.ochorenie: v okrese Žarnovica ochorela 53 ročná žena. Pacientka mesiac pred hospitalizáciou pociťovala bolesti hlavy v oblasti uší s vyžarovaním do čela (bez nauzey), ktoré sa objavovali aj v minulosti, objavila sa nestabilná chôdza, zhoršenie reči. Na neurologické oddelenie bola prijatá s dg. organického psychosyndrómu, kvadrupiramídovou symptomatológiou s prevahou na ľavej strane, dysartriou, vestibulo-cerebellárnou symptomatológiou a váhovým úbytkom. Následne bola hospitalizovaná na ODCH pre progredujúcu ľavostrannú hemiparézu. V anamnéze v minulosti udávala konzum ovčích a bravčových mozogov, tepelne spracované hovädzie mäso.

Likvor bol zaslaný do NRC pre pomalé vírusy pri SZU v Bratislave na vyšetrenie na pomalé vírusové neuroinfekcie. Výsledok vyšetrenia – analýza DNA – polymorfizmus na kodóne 129 a v likvore prítomný proteín 14-3-3.

II.5 Skupina zoonóz a nákaz s prírodnou ohniskovosťou

II.5.1 Tularémia – A 21

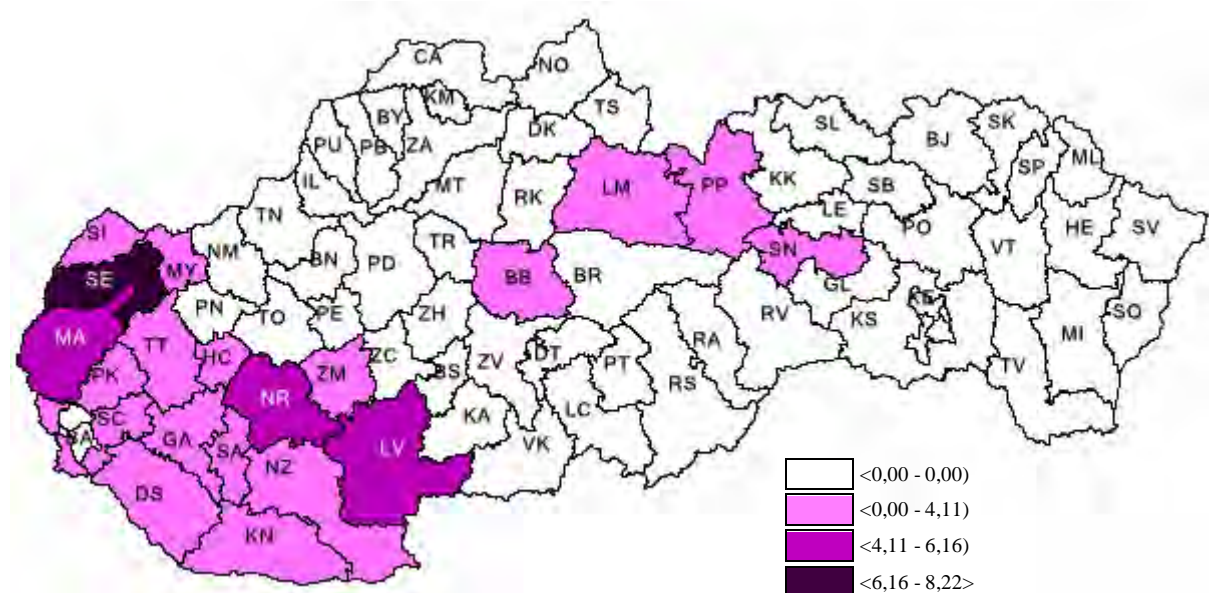
V priebehu roka 2006 bolo zo všetkých krajov SR nahlásených 49 ochorení (chor. 0,91/100 000), čo je oproti predchádzajúcemu roku viac ako dvojnásobný počet t.j. vzostup o 113%.

Ochorenia boli hlásené z každého kraja, najviac z Nitrianskeho – 25 ochorení (3,52).

Postihnutí boli pacienti takmer z každej vekovej skupiny s výnimkou 0 ročných a 1-4 ročných detí s najvyššou vekovo špecifickou chorobnosťou u 35-4 ročných (1,6).

Mapa 12

Výskyt tularémie SR podľa okresov v r.2006



Ochorelo 30 mužov a 19 žien.

Formy ochorenia: uzlinová – 17, ulceroglandulárna – 23, thoracoglandulárna – 8 a pulmonálna – 1x

K ochoreniam došlo v mesiacoch január až október, s maximom výskytu v januári a júli – po 9 prípadov.

V epidemiologickej anamnéze pacienti udávali: kontakt s domácimi zvieratami + poľnohospodárske práce – 13x, zlé hygienické podmienky bývania s možnosťou prítomnosti hlodavcov – 7x, práce v záhrade + pohryzenie myšou – 3x, poštipanie kliešťom, včelou alebo neznámym hmyzom – 8x, kontakt s hlodavcami pri rybárčení – 1x, manipulácia s divými zajacmi a bažantmi + spracovávanie – 5x, chov králikov – 2x, pitie vody z potoka – 1x a neobjasnená anamnéza zostala u 8 pacientov.

II.5.2 Leptospiróza – A 27

Hlásených bolo 22 ochorení (chor. 0,41/100 000), čo je oproti predchádzajúcemu roku pokles o 37% a oproti 5 ročnému priemeru pokles o 22%.

Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR, s výnimkou Košického, najviac prípadov bolo zaznamenaných v kraji Žilinskom – 10.

Ochorenia sa vyskytli u pacientov od 15 rokov v každej vekovej skupine s najvyššou vekovo špecifickou chorobnosťou u 55-64 ročných (0,71) a u 35-44 ročných (0,67).

Ochorenia prebiehali s klinickými príznakmi febrilnej formy – 12x, ikterickej – 7x, meningeálnej – 1x, očnej – 1x a pľúcnej – 1x.

Etiologicky sa uplatnila: *L.sejroe* – 8x, *L.griphotyphosa* – 5x, *L.pomona* – 2x, *L.pomona* + *L.copenhagen* – 1x, *L.australis* – 2x, *L.icterohaemorhagica* – 4x.

Ochorenia sa vyskytli v mesiacoch: január – 11, február – 2, apríl – 1, máj – 1, júl – 1, august – 3, september – 2, december – 1.

Ako prameň nákazy sa uplatnili: divožijúce zvieratá + pobyt v lese – 8x, hľadavce v obydliach – 8x, ako mechanizmus prenosu pitie pravdepodobne kontaminovanej vody z lesných studničiek – 2x, používanie vody zo studní – 1x, kúpanie vo vodách Váhu – 1x, mäsiarske práce – 1x, negatívna anamnéza – 2x.

Ochorenia sa vyskytovali nepravidelne počas celého roka, s maximom výskytu v januári – 11 prípadov.

Jeden prípad ochorenia skončil **úmrtím** – jednalo sa o 76 ročnú ženu z okresu Bytča, ktorá ochorela na hepatopatiu s ikterom, postupne došlo k zhoršovaniu zdravotného stavu so sekundárnou koagulopatiou a oligúriou. Pacientka exitovala. Sérologicky bola dokázaná *L.sejroe*. Mechanizmus prenosu zostal neobjasnený, pravdepodobne išlo o kontakt s hľadavcami, žila na dedine.

II.5.3 Listerióza – A 32

V roku 2006 bolo hlásených 12 ochorení (chor. 0,22/100 000), čo je oproti r. 2005 vzostup o 120% a oproti 5 ročnému priemeru je to vzostup o 87,5%. Ochorenia sa vyskytli v každom kraji s výnimkou Banskobystrického a Nitrianskeho kraja, s maximom v kraji Prešovskom – 4 prípady.

Ochorenia sa vyskytli u pacientov nad 25 rokov veku s výnimkou 2 novorodencov (chor. 3,7). Druhá najvyššia chorobnosť bola vo vekovej skupine 65+ ročných (0,32).

Sezonalita: január, február, júl – po 1 prípade, jún, november – po 2 prípady, október – 4 prípady, v ostatných mesiacoch sa ochorenia nevyskytli.

Ochorelo 5 mužov a 7 žien.

Forma ochorenia: septická – 2x, meningeálna – 4x, febrilná – 1x, urogenitálna – 1x, 2x sa jednalo o bezpríznakovú formu ochorenia u rodičiek a 2x o kongenitálnu formu u novorodencov, ktorí po narodení **exitovali**.

Mechanizmus prenosu: kontakt s domácimi zvieratmi – 3x, kontakt s voľne žijúcimi zvieratami + konzumácia nedostatočne tepelne upravených mliečnych výrobkov – 1x, konzumácia mäkkých syrov -1x, kontakt s domácimi zvieratami + alimentárny prenos – 1x, transplacentárny prenos – 2x, práca s pôdou v geologickom ústave – 1x a 3x mechanizmus prenosu zostal neobjasnený.

Na listeriózu boli vykázané **3 úmrtia**:

V okrese Bratislava: Listériová septikémia bola diagnostikovaná u predčasne narodeného patologického novorodenca. Následne bola u 26 ročnej matky dieťaťa z okresu Malacky z hemokultúry izolovaná *Listéria monocytogenes*. Listériová infekcia sa u prvoroďičky

prejavila iba v podobe necharakteristickej horúčky, ktorá sa objavila 2 – 3 dni pred predčasným pôrodom (v 31. týždni gravidity). Ochorenie u novorodenca sa končilo úmrtím.

V epidemiologickej anamnéze pacientka udávala konzumáciu rôznych mäkkých i tvrdých syrov zakúpených v bežných obchodných sieťach, ale nevedela určiť, či sa jednalo o výrobky tuzemského alebo zahraničného výrobcu.

V okrese Prievidza: zaznamenal 1 ochorenie u 32 ročnej ženy a 1 úmrtie na novorodeneckú listeriózu (matka s dcérou) z okresu Prievidza. Niekoľko hodín po pôrode zomrel novorodenec - dievčatko na ťažkú prenatálnu asfyxiu, z výterov z nosa a ucha mu bola izolovaná *Listeria monocytogenes*. Z depistážneho vyšetrenia matky bola sérologicky zistená pozitivita na *Listeriu monocytogenes* a v epidemiologickej anamnéze matka uviedla prekonanie horúčkového neliečeného ochorenia v tehotenstve, kontakt s rôznymi domácimi zvieratami na rodinnom hospodárstve, pitie neprevareného kozieho mlieka a konzum ovčieho domáceho syra.

Okres Žilina: hlásil úmrtie 81 ročného muža na listerióvu septikémiu (dg. A 32.7). Pacient bol pre febrilný stav po kolapse 15.6.06 hospitalizovaný na internom oddelení, RTG vyšetrením verifikovaná bronchopneunónia. Pre zhoršenie stavu vedomia konzultácia s neurológom. Počas hospitalizácie postupné zhoršovanie klinického stavu, napriek dvom kombináciám ATB pretrvávajúce febrilit, dehydratácia s oligoanúriou a renálnou insuficienciou, progredujúca respiračná insuficiencia. Zahájená kompletná parenterálna ATB liečba, oxygenoterapia. 17.6.06 nastal exitus, pitva vykonaná nebola. Hemokultúra – 15.6. a 17.6.06: *Listeria monocytogenes* – pozit. Epidemiologická anamnéza: nie je možné vylúčiť konzumáciu nedostatočne tepelne upravených mliečnych výrobkov, kontakt s voľne žijúcimi zvieratami.

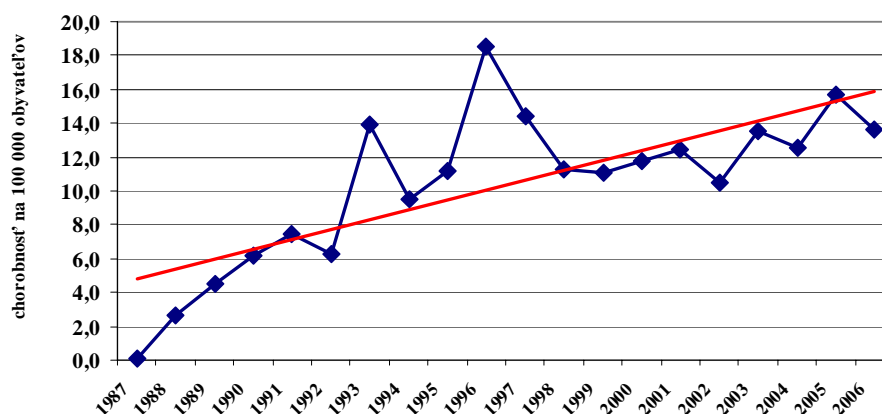
II.5.4 Lymeská borrelióza – A 69.2, M01.2, G63.0

V roku 2006 bolo hlásených 732 ochorení (chor. 13,58/100 000), čo je oproti roku 2005 pokles o 13% a oproti 5 ročnému priemeru vzostup o 5%.

Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov s najvyššou chorobnosťou v kraji Trenčianskom (31,48), u pacientov vo všetkých vekových skupinách s výnimkou 0-ročných detí a najvyššou vekovo špecifickou chorobnosťou u 55-64 ročných (25,0).

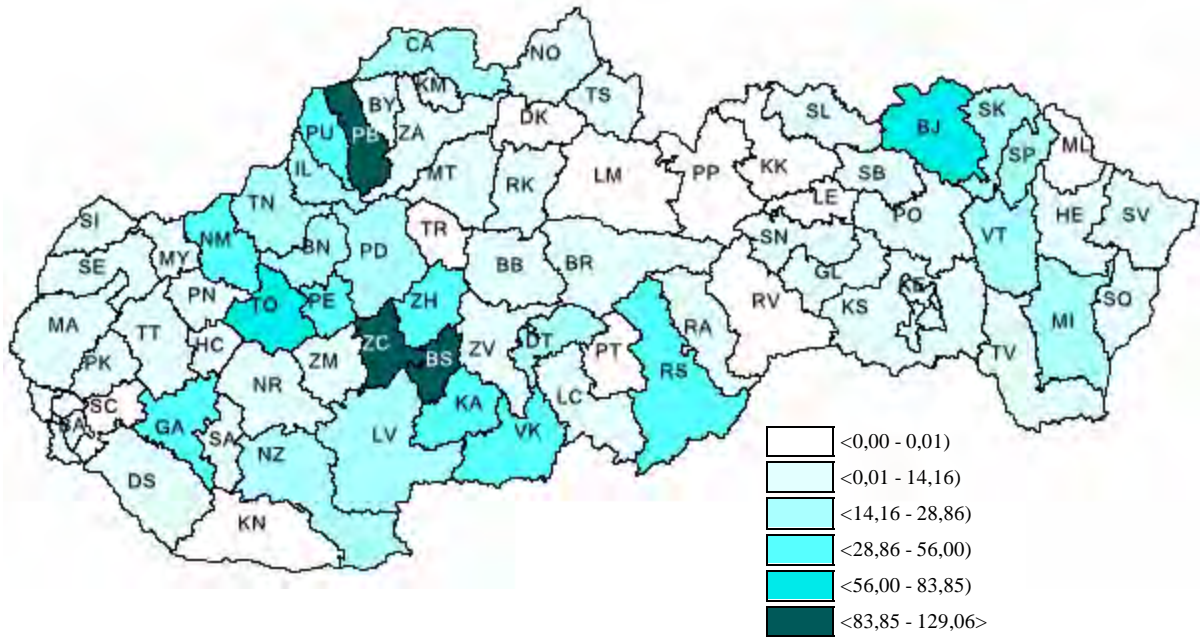
Graf 54

Výskyt lymeskej borreliózy (A 69, G 63.0, M 01.2)
Slovenská republika rr.1987 - 2006



Mapa 13

Výskyt lymeskej borreliózy v SR podľa okresov v r.2006



Ochorelo 334 mužov a 398 žien.

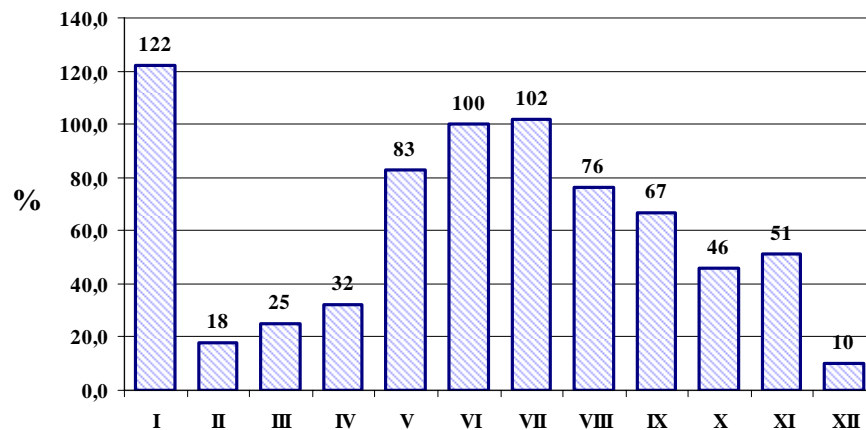
Z celkového počtu ochorení bolo 503 ochorení (chor. 9,33) vykázaných ako ECHM (A 69.2), 178 ochorení (chor. 3,30) ako artralgie pri LB (M01.2) a 51 ochorení (chor. 0,95) ako polyneuropatie pri LB (G 63.0).

V anamnéze malo 552 pacientov prisatie kliešťa, 14 pacientov poštípanie iným hmyzom, 86 pacientov poštípanie neznámym hmyzom a 80x bol prenos neobjasnený.

Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka, najviac v januári – 122 a potom v letných mesiacoch – júl a august – 100 a 102 prípadov.

Graf 55

Lymeská borrelióza - A 69.2, G 63.0, M01.2
Rozdelenie podľa sezonality, SR - 2006

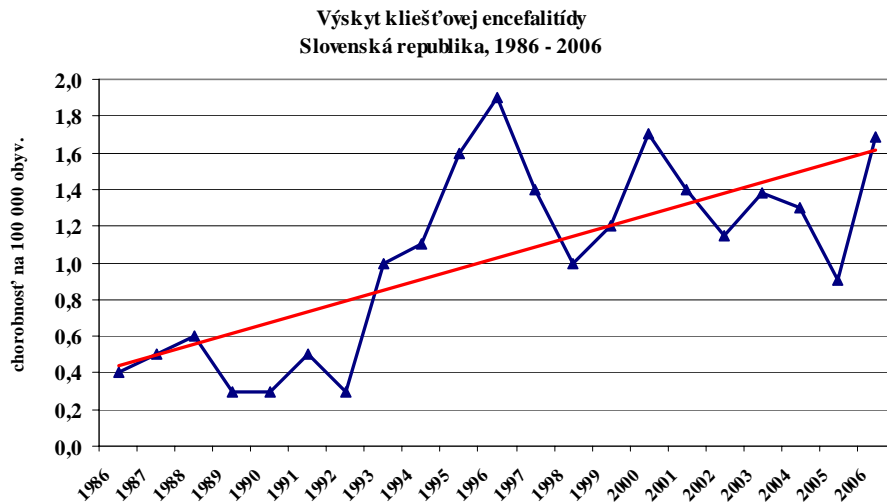


II.5.5 Kliešťová encefalitída – A 84

V roku 2006 bolo hlásených 91 ochorení (chor. 1,69/100 000), čo je oproti r. 2005 vzostup o 82% a oproti 5 ročnému priemeru vzostup o 37%.

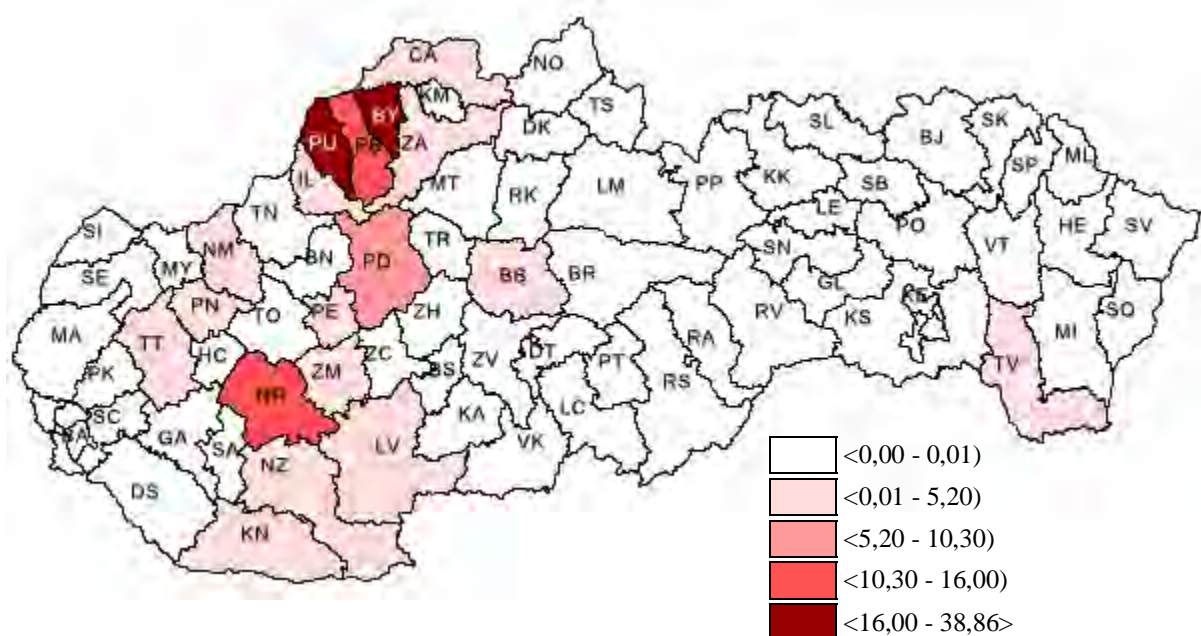
Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov SR s výnimkou Bratislavského, s najvyššou chorobnosťou v kraji Trenčianskom (5,66).

Graf 56



Mapa 14

Výskyt kliešťovej encefalitídy v SR podľa okresov v r.2006



Ochorenia sa vyskytovali u pacientov od 5 rokov života s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 55-64 ročných (2,86). S pribúdajúcim vekom bola stúpajúca chorobnosť až do veku 64 rokov.

V anamnéze malo 54 pacientov zaklieštenie, 14 pacientov pilo neprevarené kozie mlieko, 1x poštípanie neznámym hmyzom, 22x bola anamnéza negatívna a 1x zo Žilinského kraja tento údaj chýbal.

Ochorenia sa vyskytovali od apríla do novembra s maximom v júli, kedy sa vyskytlo 26 prípadov ochorení.

Forma ochorenia: meningeálna – 27x, febrilná – 1x. Ostatné prípady sa analyzovať nedajú, vzhľadom na to, že údaje z niektorých krajov chýbajú.

Ochorelo 61 mužov a 30 žien.

Vyskytli sa aj 2 epidémie z Trenčianskeho kraja v okrese Prievidza:

1. epidémia

V júli postupne ochorelo v čase od 17.7. do 27.7.2006 päť osôb z obce Horné Vestenice. Štyri osoby ochoreli v rodine chovateľa kôz a jedna dospelá osoba ako pravidelný konzument mlieka. Všetci udali v epidemiologickej anamnéze konzum neprevareného kozieho mlieka alebo výrobkov z mlieka – bryndze a syra. Ochorenia mali typický dvojfázový priebeh, pričom v druhej fáze ochorenia prevažovali príznaky vysokých teplôt, úporných bolestí hlavy, svetloplachosť a zvracanie. Boli vyšetrené kozy z chovu okrem jednej – dlhodobo chorej a všetky mali negatívne protilátky proti vírusu KE. Všetci chorí mali ochorenie potvrdené sérologicky. Nikto z chorých nebol očkovaný proti kliešťovej encefalitíde.

2. epidémia

V novembri sme zaznamenali druhú epidémiu, v ktorej ochorelo od 10. do 23.11.2007 spolu 8 osôb z obce Lehota pod Vtáčnikom. Takmer všetky ochorenia sa vyskytovali v rámci dvoch rodín, v ktorých ochoreli 4, v druhej 3 dospelé osoby a jedno dieťa mimo týchto rodín. Všetci chorí udali v EA konzum neprevareného kozieho mlieka a čerstvého kozieho syra kupovaného zo súkromného veterinárom nesledovaného chovu z tejto obce. Ochorenia mali typický dvojfázový priebeh a v druhej fáze prevládali príznaky vysokých teplôt a silných bolestí hlavy, prípadne zvracania. Všetky boli potvrdené sérologicky. Vyšetrené boli aj kozy zo súkromného chovu – 3 kozy mali pozitívne protilátky proti vírusu KE a jedna koza mala dubiózny výsledok. Nikto z chorých nebol očkovaný proti kliešťovej encefalitíde.

II.5.6 Toxokaróza – B 83

V roku 2006 bolo hlásených 75 ochorení (chor. 1,39/100 000), oproti r. 2005 je to pokles o 6,25%.

Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov SR, s výnimkou Bratislavského, s najvyššou chorobnosťou v kraji Nitrianskom (4,23).

Ochorelo 38 mužov a 37 žien.

Ochorenia sa vyskytli u pacientov vo všetkých vekových skupinách s výnimkou 0 ročných detí s najvyššou vekovo špecifickou chorobnosťou u 5-9 ročných detí (5,64) a 10-14 ročných detí (5,42).

Klinická forma ochorenia: uzlinová – 45x, viscerálna – 8x, zmiešaná – 3x, črevná – 2x, pľúcna – 7x, kĺbová – 2x, kožná – 1x, febrilná – 4x, bezpríznaková – 3x – tieto ochorenia boli zistené v rámci dispenzárneho vyšetrenia, alebo diferenciálnej diagnostiky.

V anamnéze pacienti udávali: 64x kontakt s rôznymi domácimi zvieratami, kontakt so zvieratami a hru v piesku majú 3 pacienti, hru v piesku – 1 pacient, konzumáciu surového mäsa – 1 pacient, negatívnu anamnézu malo 6 pacientov.

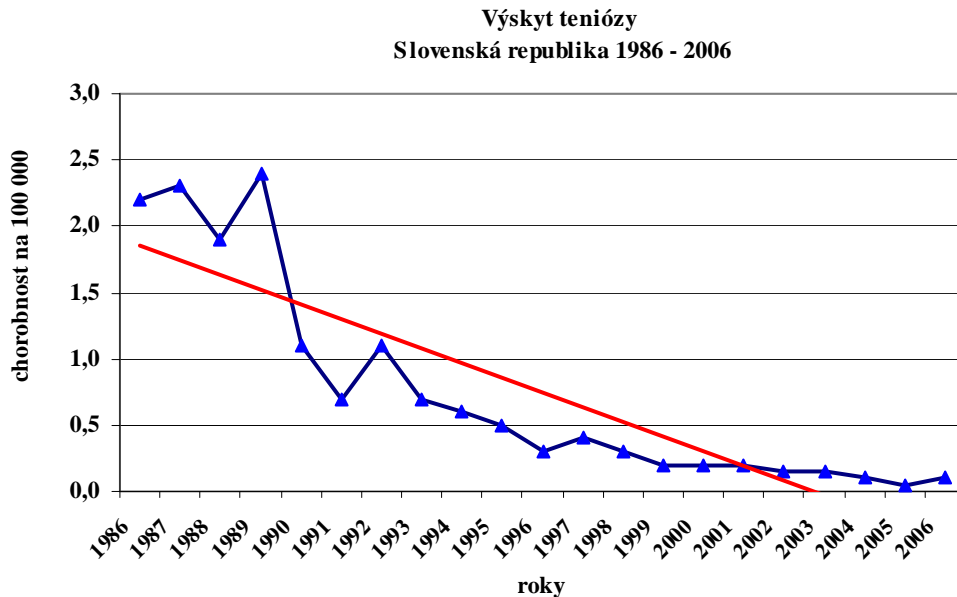
Ochorenia sa vyskytovali po celý rok, najviac v januári – 21 prípadov.

II.5.7 Tenidóza – B68

V roku 2006 bolo hlásených 6 ochorení (chor. 0,11/100 000), čo je 3-násobný vzostup oproti roku 2005.

Ochorenia boli hlásené z krajov: Žilinského – 3, Trnavského, Nitrianskeho a Prešovského – po 1 prípade.

Graf 57



Ochoreli 4 muži a 2 ženy.

Ochorenia sa vyskytli u pacientov od 25 do 64 rokov, s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 35-44 rokov (0,27).

Vo všetkých prípadoch išlo o črevnú formu ochorenia.

Príčinou 4 ochorení bola *T.saginata* a 2x *T.species*.

Ochorenia sa vyskytli v mesiacoch: január, jún a november – po 1 prípade a v marci – 3 prípady ochorenia.

V anamnéze mali všetci pacienti konzumáciu tepelne nedostatočne spracovaného mäsa, alebo surového mäsa.

II.5.8 Toxoplazmóza – B 58

V roku 2006 bolo hlásených 303 ochorení (chor. 5,62/100 000), čo je oproti r. 2005 vzostup o 16% a oproti 5 ročnému priemeru vzostup o 24%.

Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov SR, najviac z Nitrianskeho a Žilinského kraja – po 67 prípadov, s najvyššou chorobnosťou v kraji Žilinskom (9,64).

Ochorelo 113 mužov a 190 žien.

Ochorenia sa vyskytli u pacientov vo všetkých vekových skupinách s najvyššou chorobnosťou u 15-19 ročných adolescentov (13,48) a najnižšou u 65+ ročných osôb (0,32).

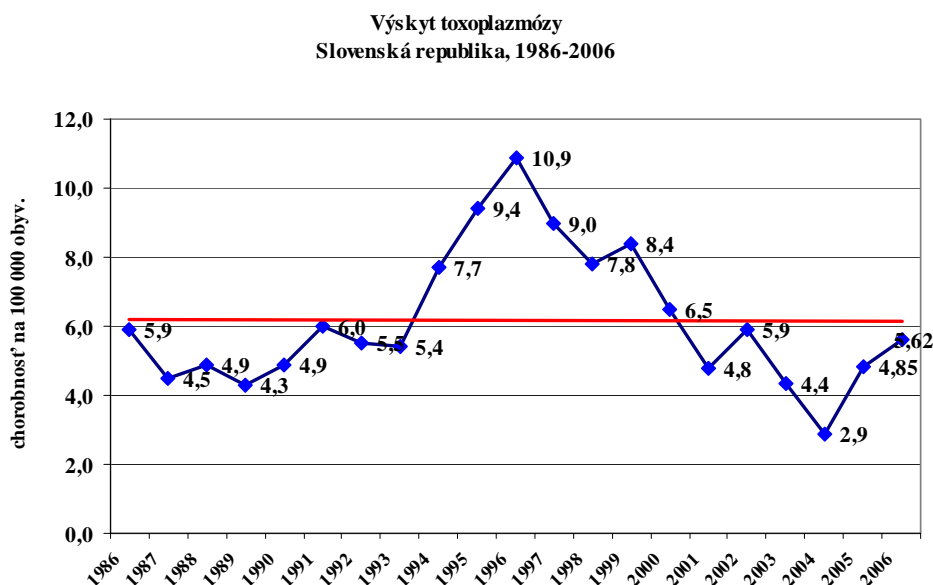
Forma ochorenia: uzlinová – 248, očná – 19, gynekologická – 13, febrilná – 8, kĺbová – 1, pľúcna – 1, kožná – 1, gastrointestinálna – 1, nešpecifikované – 7, 4x bezpríznakové ochorenie – protilátky boli zistené v súvislosti s graviditou v rámci preventívnej prehliadky.

V epidemiologickej anamnéze bolo udané: kontakt s domácimi zvieratami – 193x, kontakt s domácimi zvieratami + konzumácia tepelne nespracovaného mäsa – 2x, hra v piesku – 1x, práca v záhrade – 1x, konzumácia tepelne neprevareného mlieka – 8x, konzumácia surového mäsa a mlieka – 4x a u 27 pacientov nie je prenos nákazy objasnený.

U 67 pacientov tento údaj chýbal, takže sa nedá analyzovať.

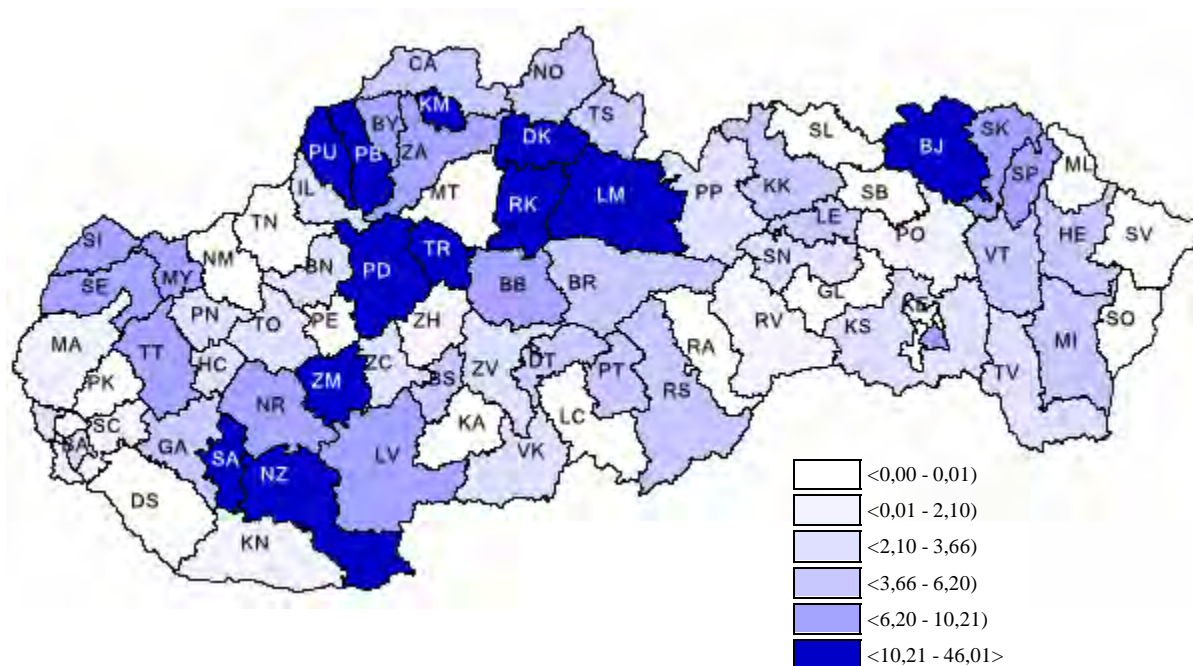
Ochorenia sa vyskytovali v priebehu celého roka s maximom v januári – 78 ochorení a najmenej ochorení bolo v decembri – 5.

Graf 58



Mapa 15

Výskyt toxoplazmózy v SR podľa okresov miesta bydliska



II.5.9 Trichinelóza – B 75

V roku 2006 bolo zaznamenaných 5 ochorení (chor. 0,09/100 000), v predchádzajúcom roku ochorenie nebolo zaznamenané.

Ochorenia sa vyskytli v 2 krajoch SR a to v Prešovskom – 3 prípady (chor. 0,38) a Košickom – 2 ochorenia (chor. 0,26).

Ochoreli 2 muži a 3 ženy a to vo vekových skupinách 5-9, 25-34 a 65+ - po 1 prípade a vo vekovej skupine 45-54 ročných – 2 prípady ochorenia. Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná u pacientov vo vekovej skupine 5-9 ročných detí (0,35).

Pacienti udávali tráviace ťažkosti – 3x, 1x kožné prejavy a 1x išlo o inaparentné ochorenie, pacient bol vyšetrený v súvislosti s ochorením dcéry.

V epidemiologickej anamnéze mali pacienti 1x konzumáciu guláša z diviny, 1x chov zajacov, 2x konzumáciu grilovaného mäsa a klobás z Poľska a 1x ochutnávanie výrobkov z diviny.

II.5.10 Malária – B 50, B 51, B 52

V roku 2006 bolo hlásených 10 prípadov ochorení (chor. 0,18/100 000), čo je 10 násobný vzostup (v roku 2005 bolo hlásené 1 ochorenie).

Ochorenia postihli pacientov z Bratislavského kraja – 3x, Trenčianskeho – 1x, Nitrianskeho – 1x, Žilinského – 3x, Prešovského – 1x a Košického kraja – 1x.

Ochorelo 9 mužov a 1 žena vo vekových skupinách: 15-19 = 1, 20-24 = 2, 25-34 = 2, 35-44 = 3, 45-54 = 2, pričom najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná vo vekovej skupine 20-24 ročných (0,44).

Ochorenia sa vyskytli v mesiacoch: január, február, marec, apríl, október – po 1 prípade, v decembri – 2 prípady a v júni – 3 prípady ochorenia.

V Bratislavskom boli zaznamenané 3 ochorenia:

- U 55 ročnej ženy z okresu Bratislava I, kde 55 ročná žena v epidemiologickej anamnéze udávala krátkodobé užívanie antimalariík (prvý týždeň pobytu) počas mesačnej dovolenky v Ugande.
- V prípade 23 ročného zahraničného študenta bolo ochorenie dovlečené z Indie.
- U 46 ročného muža z okresu Bratislava III. bolo ochorenie diagnostikované ako recidíva malárie ktorú pacient prekonal v septembri 2002 po pobyte v Etiópii.

V krvnom nátere bolo vo všetkých 3 prípadoch potvrdené *Plasmodium vivax*.

Ochorenia boli hlásené v mesiacoch január, marec a október. Všetci 3 pacienti boli hospitalizovaní.

V Trenčianskom kraji bolo zaznamenané 1 ochorenie:

- u 27 ročného muža z okresu Trenčín. Od 01.02.2006 do 14.06.2006 žil na Pobreží Slonoviny, potom na Korzike. V tom období asi 30.06.2006 začal malarický záchvat. Na Korzike bol hospitalizovaný s maláriou a tam bol aj liečený. Pacient vedel iba uviesť, že sa jednalo o infúziu liečbu. Trvala 1 týždeň, počas nej mal 2 záchvaty v intervale 2 dní. Potom nasledoval ďalší pobyt na Korzike bez antirelapsovej liečby. Dňa 01.08.2006 prišiel na Slovensko. Od 09.08.2006 o 21.00 hod. začali ťažkosti: zimnica, triaška od nôh, horúčka do 40°C, ktorá trvala až do polnoci, bolesť hlavy, nôh a chrčtice. Následne bol hospitalizovaný na infekčnom oddelení FN TN bez teploty aj zimnice, s výraznou slabosťou a silným potením. Počas pobytu na Pobreží Slonoviny užíval Tolexim, každý deň 1 tbl., začal týždeň pred odchodom a užíval ich mesiac po príchode. Výsledok vyšetrenia hrubej kvapky krvi *Plasmodium vivax*.

V Nitrianskom kraji bolo zaznamenané 1 ochorenie:

- v okrese Nitra ochorel na tropickú formu malárie u 34-ročný muž, ku ktorému prišlo po návrate z rovníkovej Guiney z ostrova Malabo, kde pracoval od 1.11.2005 do 1.2.2006. Počas pobytu užíval antimalariká Lariam, týždeň pred návratom prerušil antimalarickú profylaxiu. Od 10.2.2006 začal mať teploty do 40°C, bolesti hlavy a krížov, od 15.2.2006 nechutenstvo, slabosť, nauzea, vodnaté stolice, prijatý bol na Infekčnú kliniku FN v Nitre ako febrilný stav, hyperbilirubinémia, trombocytopénia ťažkého stupňa. Laboratórnym vyšetrením hrubej kvapky krvi zo dňa 15.2.2006 bol dokázaný pôvodca ochorenia *Plasmodium falciparum*.

V Žilinskom kraji boli zaznamenané 3 ochorenia:

išlo o 2x importované prípady ochorenia u cestovateľov s krátkodobým pobytom v štáte Benin, 1x obyvateľ Beninu s dlhodobým pobytom v Žiline.

- Z mesta Žilina ochorel 35 ročný muž, 21.11.2006 bol hospitalizovaný na infekčnom oddelení NsP v Žiline so 4 dňovou anamnézou horúčnatého stavu, s cestovateľskou anamnézou - pobyt v republike Benin (25.10.2006 – 8.11.2006). Morfológické vyšetrenie hrubej kvapky krvi 2x s pozitívou mierneho nálezu plazmódií, s následným nálezom *Plasmodium falciparum*..

- Z mesta Žilina ochorel aj 20 ročný muž. Prvé príznaky 18.11.2006, zvracanie, triaška, zimnica, zvýšená telesná teplota. Na infekčnú kliniku MFN v Martine prijatý 21.11.2006 s podozrením na maláriu. Dňa 23.11. 2006 v skorých ranných hodinách pre respiračnú a ventilačnú insuficienciu preložený na KAIM MFN. Liečený symptomaticky pre multiorgánové zlyhávanie. Tlmený, zaintubovaný, napojený na UPV. Antimalarická liečba vedená infektológom. Morfológické vyšetrenie krvi *Plasmodium falciparum*. Pacient mal v epidemiologickej anamnéze pobyt v republike Benin (Afrika).

- V treťom prípade ochorel 17 ročný muž. Ide o obyvateľa Beninu (Afrika), t.č. hráč futbalového mužstva MŠK Žilina. Prílet na Slovensko 17.6.2006. Prvé príznaky ochorenia 23.6., bolesti hlavy, horúčka 38,3°C, spavosť, zimnica, následne TT 40,5°C. Od 24.6.- 4.7. hospitalizovaný v NsP Žilina. Mikroskopickým vyšetrením krvi dokázaná prítomnosť parazita *Plasmodium bližšie neurčené*. EA: doma opakovane poštípanie komármi.

V Prešovskom kraji bolo zaznamenané 1 ochorenie:

- z okresu Stará Ľubovňa u 28 ročného muža, ktorý bol na expedícii v Južnej Amerike (vrátane malarickej oblasti). Klinické príznaky: 15.6.2006 – kašeľ, bolesti pri dýchaní. 22.6.2006 – bolesti hlavy, hrdla, svalov DK, vysoká teplota. 28.6.2006 lekár v Ekvádore diagnostikoval maláriu. 1.7.2006 pacient prijatý na KIGM FNsP akad. L.Dérera v Bratislave. U pacienta pretrvával suchý kašeľ, únava, bolesti celého tela, nechutenstvo, schudol 8 kg, mal závraty, TT 39,1°C. Odobratá hrubá kvapka krvi KN – potvrdená duálna infekcia *Plasmodium vivax* a *Plasmodium falciparum* (parazitémia 0,38%). Pacient liečený 10 dní Chinínom a Doxybene, od druhého dňa hospitalizácie afebrilný, v stabilizovanom stave prepustený 10.7.2006 do ambulantnej liečby.

V Košickom kraji bolo zaznamenané 1 ochorenie:

- hlásené z okr. Rožňava. Ochorel 41 roč. muž pôvodom z Angoly. V SR bol od mája 1989. Od 1.2.-14.4.2006 bol obchodne v Angole. Uštipnutie komárom event. iným hmyzom neudáva. Prvé príznaky ochorenia sa objavili 12.4.2006 ešte počas pobytu v Angole – črevný diskomfort, febrilita. Po návrate črevné ťažkosti pretrvávali. Preto 19.4. navštívil lekára pre subfebrilitu, potenie a črevné ťažkosti. Vzhľadom na pozitívnu cestovateľskú anamnézu bol z infekčnej ambulancie Rožňava odoslaný na hospitalizáciu na Infekčnú kliniku FN v Košiciach. Diagnóza bola potvrdená vyšetrením hrubej kvapky krvi – *Plasmodium falciparum*. Antimalariká pri tejto ceste neužíval, podľa jeho vyjadrenia určite ako dieťa maláriu prekonal. Odkedy je na Slovensku malarické príznaky nemal, len občas hnačky.

II.5.11 Ornitóza – A 70

Zaznamenaných bolo 7 ochorení na psitakózu (chor. 0,13/100 000), oproti roku 2005 je to o 3 ochorenia menej.

Ochorenia boli zaznamenané 1x v Trnavskom kraji a 6x v Košickom kraji vo vekových skupinách – 5-19 = 2, 20-24 = 1, 35-44 = 1, 45-54 = 1, 55-64 = 1, 65+ = 1, pričom najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola u 15-19 ročných (0,49).

Forma ochorenia: pľúcna – 5x, uzlinová – 1x, febrilná – 1x.

V epidemiologickej anamnéze bolo udané: kontakt s vtákmi – 5x (2x s holubmi, 2x s papagájmi a 1x s andulkami a papagájmi), v 2 prípadoch je anamnéza negatívna.

Jedno ochorenie z okresu Piešťany skončilo úmrtím u 42 - ročnej ženy s pozitívnou pracovnou anamnézou pacientka - pracovala v Zooproducte ako predavačka a krmila aj vtáctvo. Boli zistené pozitívne titre IgG protilátok (200) a IgA, IgM (800) protilátok v ELISA teste. V IF teste boli zistené pozitívne titre IgA (1024), IgM (128), IgG 64 s antigénom *Chlamýdia psittaci*. *Ch.psittaci* bola potvrdená aj v izolačnom pokuse. Ochorenie prebiehalo perakútne (v rozpätí 2 týždňov) pod obrazom febrilit s intersticiálnou pneumóniou s následným septickým šokom a multiorgánovým zlyhaním. Pacientka nebola očkovaná proti chrípke, napriek tomu boli zistené titre protilátok (len z 1 vzorky séra) proti vírusu chrípky B (1:160). Izolačný pokus bol neúspešný. Na fatálnom priebehu ochorenia sa pravdepodobne podieľala aj chrípka .

II.5.12 Besnota, rabies, lyssa – A 82

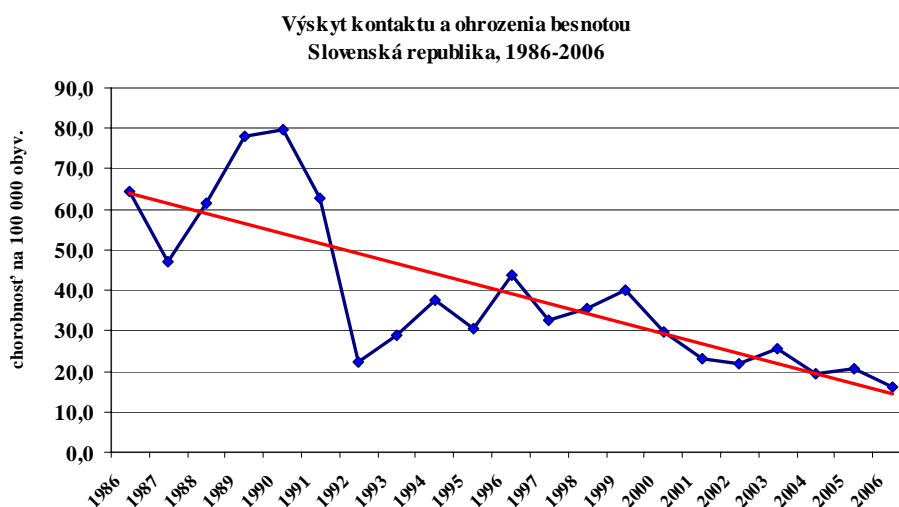
Ochorenie na besnotu u ľudí sme nezaznamenali.

II.5.13 Kontakt alebo ohrozenie besnotou – Z 20.3

V roku 2006 bolo hlásených 865 ohrození besnotou po kontakte osôb so zvierat'om besným alebo podozrivým z besnoty (chor. 16,05/100 000). Oproti roku 2005 je to pokles o 23% a oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 29%.

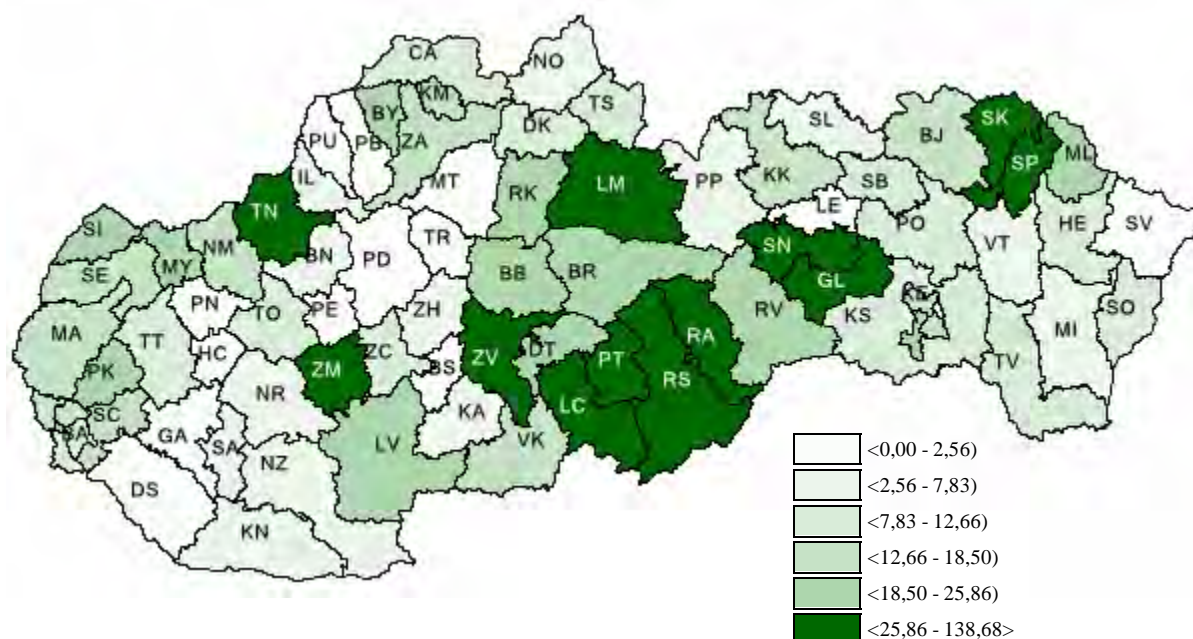
Ohrozenia besnotou boli hlásené zo všetkých krajov SR, s maximom v Banskobystrickom kraji – 231 prípadov (chor. 35,09). Je to 26,7% podiel zo všetkých prípadov hlásených v SR.

Graf 59



Mapa 16

Výskyt kontaktu a ohrozenia besnotou v SR podľa okresov v r.2006



V 474 prípadoch sa jednalo o mužov a v 391 prípadoch o ženy.

Prípady ohrozenia besnotou sa vyskytli u pacientov vo všetkých vekových skupinách s maximom výskytu u 5-9 ročných detí – 125 prípadov (chor. 44,04).

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	622	0	630	554
2	Mačka	113	0	114	114
3	Kohút	1	0	1	1
4	Veverička	4	0	4	4
5	Líška	11	0	15	15
6	Krt	4	0	4	4
7	Kuna	3	0	3	3
8	Poľný zajac	1	0	1	1
9	Jež	1	0	1	1
10	Netopier	4	0	4	4
11	Potkan	64	0	64	63
12	Myš	9	0	9	9
13	Diviak	3	0	3	3
14	Iné divokožijúce zviera	5	0	5	5
15	Neznáme zviera	5	0	7	7
	SPOLU:	850	0	865	788

Lokalizácia poranení zvierat'om

Lokalizácia	abs.	%
Tvár	28	3,2
Hlava	19	2,2
Krk	1	0,1
Trup	15	1,7
Brucho	2	0,2
Rameno	3	0,3
Predlaktie	28	3,2
Ruka	391	45,2
Stehno	32	3,7
Predkolenie + lýtko	96	11,1
Noha	247	28,6
Kombin.poran.	1	0,1
Spolu	865	100,0

Rozdelenie poranení zvieratami podľa druhu poranenia

Druh poranenia	abs.	%
Pohryznutie	800	92,5
Poškriabanie	44	5,1
Poslinenie	1	0,1
Kontakt	14	1,6
Kombinované poranenie	5	0,6
Manipulácia s inf.mater.	1	0,1
S P O L U	865	100,0

Rozdelenie poranení zvieratami podľa druhu poranenia

Druh poranenia	abs.	%
Pohryznutie	800	92,5
Poškriabanie	44	5,1
Poslinenie	1	0,1
Kontakt	14	1,6
Kombinované poranenie	5	0,6
Manipulácia s inf.mater.	1	0,1
S P O L U	865	100,0

Vakcína	779
Vakcína + sérum	9
Len sérum	0
S P O L U	788
	Počet dávok
Rabipur	5
Imovax	15
Verorab	2882
Favirab	5

II.6 Nákazy kože a slizníc

II.6.1 Tetanus – A 35

Ochorenie na tetanus nebolo hlásené. Základné očkovanie proti tetanu u detí sa vykonáva spolu s očkovaním proti diftérii, pertussis a invazívnym hemofilovým infekciám. Preočkovanie u detí v ročníku narodenia 1991 a 1992 bolo vykonané v oboch ročníkoch na 99,2%.

II.6.2 Plynová flegmóna – A 48.0

V priebehu roka 2006 boli hlásené 3 ochorenia na gangrénu (chor. 0,06/100 000). Je to 2,3 násobný pokles oproti roku 2005 a oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 53%.

Išlo o pacientov z Banskobystrického, Nitrianskeho a Košického kraja s najvyššou chorobnosťou v kraji Banskobystrickom (0,15).

Ochorenia postihli pacientov vo vekových skupinách 45-54 = 1, 65+ = 2. Vo všetkých prípadoch ochoreli muži.

Etiológia:

Clostridium perfringens – 1x

Clostridium species – 2x

V 2 prípadoch sa jednalo o nozokomiálnu infekciu u pacientov hospitalizovaných na chirurgických oddeleniach.

II.6.3 Scabies – B 86

V roku 2006 bolo hlásených 1192 ochorení (chor. 22,14/100 000), čo oproti predchádzajúcemu roku predstavuje pokles o 3%, oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 29%.

Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov SR s najvyššou chorobnosťou v kraji Banskobystrickom (38,58), najnižšou v kraji Bratislavskom (9,28).

Ochorenia postihli pacientov vo všetkých vekových skupinách s najvyššou vekovo špecifickou chorobnosťou u 0 ročných detí (69,22) a 5-9 ročných detí (52,59) a najnižšou u 55-64 ročných (12,46).

Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka s maximom v októbri – 161 ochorení.

Charakter výskytu bol sporadický, ale ochorenia prebiehali aj formou rodinných výskytov. Boli však hlásené aj epidémie zo zdravotníckych zariadení a domovov dôchodcov a domovov sociálnych služieb, kde sa ochorenia šírili medzi pacientmi alebo obyvateľmi DD ale aj medzi zdravotníckym personálom.

Jedno ochorenie bolo vykázané ako importovaná nákaza z Česka.

II.7 Iné infekcie nezaradené inde

II.7.1 Streptokokové septikémie – A 40

Hlásených bolo spolu 71 ochorení (chor. 1,32/100.000). Je to o 36,5 % viac ako v predchádzajúcom roku. Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov, najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Nitrianskom (3,25), Trenčianskom (1,67) a Trnavskom kraji (1,44). Z okresov bola najvyššia chorobnosť zaznamenaná v okrese Nitra (10,37), Zlaté Moravce (9,29) a Kežmarok (7,61).

Rozdelenie podľa veku: 0 roč. = 7, 1-4 = 6, 5 – 9 = 1, 15 – 19 = 2, 20 – 24 = 2, 25-34 = 2, 35-44 = 2, 45-54 = 6, 55-64 = 18, 65+ = 25.

Vekovo špecifická chorobnosť je najvyššia vo vekovej skupine 0-ročných detí (12,94).

Ochorenia sa vyskytovali v mesiacoch: I. = 4, II. = 8, III. = 4, IV. = 9, V. = 9, VI. = 14, VII. = 6, VIII. = 6, IX. = 3, X. = 4, XI. = 3, XII. = 1.

Rozdelenie podľa etiológie:

A 40.0 Septikémia vyvolaná <i>streptokokmi sk. A</i>	11x
A 40.1 Septikémia vyvolaná <i>streptokokmi sk. B</i>	7x
A 40.2 Septikémia vyvolaná <i>streptokokmi sk. D</i>	20x
A 40.3 Septikémia vyvolaná <i>Streptococcus pneumoniae</i>	13x
A 40.8 Iná streptokoková septikémia	20x

Dg. A 40 sa vyskytla ako nozokomiálna nákazy 22x na oddeleniach:

Interné	5x
OAIM	5x
Detské	2x
Chirurgické	2x
Geriatrické	2x
Doliečovacie	1x
Kardiochirurgické	1x
Očné	1x
TAPCH	1x
Neurologické	1x
Dialýza	1x

Boli zaznamenané 3 úmrtia:

Okres Námestovo hlásil úmrtie 75 ročnej ženy na Dg. A 40.8, ktorá bola hospitalizovaná na internom oddelení, kde bola diagnostikovaný pyelonefritída, pacientka exitovala na 9.deň hospitalizácie, z HK izolovaný *Streptococcus haemolyticus sk.G*. Ochorenie nemalo nozokomiálny pôvod.

Okres Košice - mesto nahlásil úmrtie 67 ročného pacienta na dg.A 40.2 nozokomiálneho charakteru. Pacient bol prijatý s akútnou hemoragickou pankreatitídou na KAIM, na 3.deň rozvoj sepsy, pacient exitoval na 10.deň po prijme. Z HK izolovaný *Enterococcus faecium*.

Okres Spišská Nová Ves hlásil úmrtie 5 ročného chlapca na streptokokovú sepsu. V anamnéze mal poranenie pravej ruky, lokálne ošetrované. Po dvoch dňoch začali bolesti pravej DK, výstup TT na 39 st. C, lekárske ošetrovanie vyhládané po dvoch dňoch, vtedy už prítomná apatia, šokový stav dieťaťa, ktorý napriek terapii progredoval až do exitusu. Hemokultúra – masívne *Streptococcus pyogenes*.

II.7.2 Iné septikémie – A 41

V roku 2006 bolo spolu hlásených 942 ochorení (chor. 17,48/100.000). Oproti r. 2005 je to nárast o 9,9 %. Ochorenia boli hlásené z každého kraja, najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Nitrianskom (38,25), Trenčianskom (21,65) a Banskobystrickom kraji (19,17). Z okresov bola najvyššia chorobnosť v okresoch Nitra (141,05), Košice II (112,90) a Žiar nad Hronom (104,52).

Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola hlásená u 0-ročných detí (164,48) a 65 roč. a starších (61,17).

Najviac ochorení sa vyskytlo v júli – 115.

Na etiológii ochorení sa podieľali:

A 41.0 Septikémia vyvolaná <i>Staphylococcus aureus</i>	136x
A 41.1 Septikémia vyvolaná inými špec. stafylokokmi	217x
A 41.2 Septikémia vyvolaná nešpecifikovanými stafylokokmi	2x
A 41.3 Septikémia vyvolaná <i>Haemophilus influenzae</i>	2x
A 41.4 Septikémia vyvolaná anaeróbmami	7x
A 41.5 Septikémia vyvolaná Gram negatívnymi mikroorganizmami	417x
A 41.8 Iné špecifikované septikémie	35x
A 41.9 Septikémia vyvolaná nešpecifikovanými mikroorganizmami	46x

Ako nozokomiálne nákazy bolo vykázaných 639 ochorení na septikémiu, čo je nárast o 21,8 % oproti roku 2005 a ochorenia sa vyskytli na oddeleniach:

OAİM - 189, interné - 106, gynekologické – 4, detské – 53, novorodenecké – 47, geriatrické – 15, chirurgické – 61, doliečovacie - 38, hematologické - 8, urologické – 12, kardiologické - 3, neurologické - 35, neurochirurgické - 3, traumatologické - 6, dialyzačné - 13, rádioterapeutické - 14, ortopedické – 3, psychiatrické – 1x, kožné – 1x, infekčné – 6x, rehabilitačné – 2x, JIS – 4x, ORL – 2x, TAPCH – 7x, centrum klin.gastroenterológie – 1, ambulancie 3x.

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

Epidemický výskyt septikémie vid' stať Nozokomiálne nákazy.

Úmrtím skončilo 39 septikémií, smrtnosť je 4,1 %, úmrtnosť 0,71/100.000.

Exity boli zaznamenané v okresoch:

Banská Bystrica - 1, Nitra – 3, Košice - 14, Prievidza - 1, Martin – 1, Ilava – 2, Nové Zámky – 5, Trenčín – 2, Kežmarok – 1, Žiar – 1, Námestovo – 2, Ružomberok – 1, Trebišov – 1, Galanta – 1, Levice – 1, Dolný Kubín – 1, Piešťany - 1.

Na etiológii úmrtí sa podieľali: *Staphylococcus aureus* – 7x, iné špec. stafylokoky – 7x, Gram negatívne mikroorganizmy - 21, iné špecifikované mikroorganizmy – 1, nešpecifikovaná septikémia - 3.

II.7.3 Bakteriálna sepsa novorodenca – P 36

Hlásených bolo spolu 14 ochorení (chor. 0,26/100.000), čo je oproti predchádzajúcemu roku pokles o 6 ochorení. Ochorenia boli hlásené z kraja Prešovského - 6, Košického - 3, Trenčianskeho 2, Banskobystrického - 1, Nitrianskeho - 1 a Žilinského - 1.

Najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Prešovskom kraji (0,75). Najviac ochorení sa vyskytlo v mesiaci jún - 4.

Ako etiologické agens sa uplatnili špecifikované stafylokoky - 8x, špecifikované streptokoky - 1x, *E.coli* - 1x, *Enterobacter sp.* - 1x, *Enterobacter cloacae* - 1x, *Klebsiella pneumoniae* - 1x, *Serratia marcescens* - 1x.

Úmrtie na túto diagnózu zaznamenané nebolo.

II.7.4 Puerperálna sepsa – 0 85

Hlásené boli 3 prípad (chor. 0,06/100.000), čo je o 2 viac ako v predchádzajúcom roku. Ochorenia sa vyskytli v Banskobystrickom - 1, Košickom - 1 a Trenčianskom kraji - 1. Etiologicky 1x z endotracheálnej kanyly *Streptococcus agalactiae*, 1x z HK *Staphylococcus plasmakoagul.negat* a 1x negatívne.

Rozdelenie podľa veku: 20 - 24 = 1, 25-34 = 1, 35-44 = 1.

II.7.5 Kandidová septikémia – B 37.7

Hlásených bolo spolu 11 ochorení (chor. 0,20/100.000), čo je o 3 menej ako v predchádzajúcom roku. Ochorenia boli hlásené z krajov Nitrianskeho - 6, Košického - 2, Banskobystrického - 2 a Prešovského - 1.

Najviac ochorení sa vyskytlo v októbri - 3.

Ako etiologické agens bola zistená *Candida albicans* - 5x, *Candida sp.* - 3x, *Candida crusei* - 1x, *Candida parapsilosis* - 2x.

10 ochorení bolo nozokomiálneho pôvodu, vyskytli sa na oddeleniach: OAIM, KAIM - 5, novortodenecké - 2, detská onkológia - 1, interné - 1, doliečovacie - 1

Zaznamenali sme 3 úmrtia a to 2x v okrese Nové Zámky, v 1.prípade exitoval krajne imatúrny novorodenec u ktorého sa vyvinul septický stav a následný exitus. Z HK *Candida parapsilosis*. V 2.prípade došlo k úmrtiu 35 ročného muža, prijatého s ťažkým kraniocerebrálnym úrazom. Na 25. deň hospitalizácie nastúpila ťažká mykotická sepsa s pôvodcom *Candida sp.* a následne exitus letalis. 1 úmrtie hlásil okres Kežmarok u 61 ročného muža, hospitalizovaného pre perforáciu ulkusu žalúdka, pričom sa rozvinula peritonitída a sepsa z následným exitusom. Z HK *Candida albicans*.

II.7.7. Choroby vyvolané vírusom HIV – B20 – B24

V roku 2006 bolo vykázaných 27 nových prípadov HIV infekcie u občanov Slovenskej republiky, čo predstavuje incidenciu 5,0 / 1 milión obyvateľov SR. V porovnaní s rokom 2005 (21 prípadov, incidencia 3,9 / 1 milión obyvateľov SR) došlo k vzostupu vo výskyte prípadov s indexom 1,3 teda o 30%. V porovnaní s päťročným priemerom (3,6 prípadov) došlo k vzostupu s indexom 2,0.

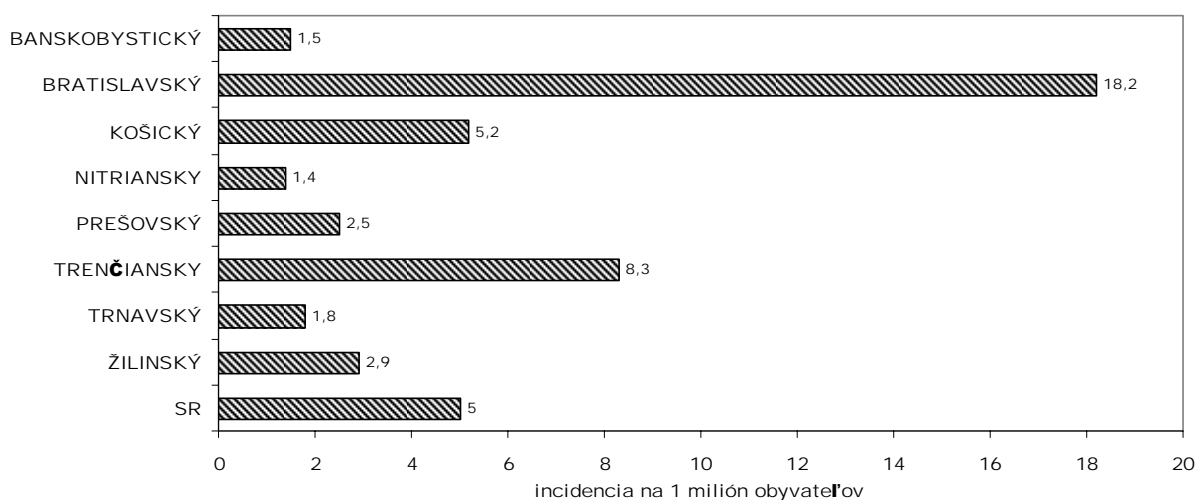
Dvadsaťsedem novoregistrovaných prípadov HIV infekcie v roku 2006 predstavuje najvyšší výskyt v jednom kalendárnom roku v celom sledovanom období (od roku 1985).

Druhý najvyšší výskyt bol zaznamenaný v roku 2005 (21 prípadov) a tretí najvyšší v roku 2000 (19 prípadov). V období rokov 2002 až 2006 bol v každom nasledujúcom roku výskyt prípadov infekcie HIV vyšší ako v roku predchádzajúcom.

Infekcia HIV bola opäť, ako prvýkrát v minulom roku, registrovaná vo všetkých ôsmich krajoch. Z 27 prípadov HIV infekcie bolo 11 prípadov zistených u obyvateľov Bratislavského kraja (incidencia 18,2 prípadov na 1 milión obyvateľov kraja), 5 prípadov u obyvateľov Trenčianskeho kraja (incidencia 8,3 / 1 milión), 4 prípady u obyvateľov Košického kraja (incidencia 5,2 prípadov na 1 milión obyvateľov kraja), po 2 prípady u obyvateľov Žilinského a Prešovského kraja (incidencia 2,9, resp. 2,5 / 1 milión) a po jednom prípade u obyvateľov Trnavského, Banskobystrického a Nitrianskeho kraja (incidencia 1,8, 1,5, resp. 1,4 prípadov na milión obyvateľov kraja).

Graf 60

**Incidencia HIV v krajoch a v Slovenskej republike
v roku 2006**



Prípady HIV infekcie boli zaznamenané u obyvateľov 17 okresov SR, z toho v okrese Prievidza boli registrované štyri prípady, v okrese Bratislava III tri prípady, v okresoch Prešov, Košice I, Bratislava I, Bratislava IV a Bratislava V po dva prípady a v ostatných desiatich okresoch po jednom prípade. Najvyššia incidencia bola zistená v okresoch Bratislava III (48,6 prípadov HIV infekcie na 1 milión obyvateľov okresu), Bratislava I (47,4/1 milión), Košice I (29,5/1 milión) a Prievidza (28,7/ 1 milión obyvateľov okresu).

V analyzovanom roku 2006 bola HIV infekcia zistená u 20 mužov vo veku 19, 20 (2x), 25, 27 (2x), 28, 29 (4x), 31 (2x), 32, 33, 34, 37 (2x), 41 a 50 rokov a u 7 žien vo veku 22, 23, 24, 27, 33, 36 a 38 rokov.

Dôvodom vyšetrenia boli 13x klinické príznaky rôznych ochorení, 13x išlo o vyšetrenie na vlastnú žiadosť pacienta (z toho 7x v rámci prevencie a 6x pre pozitivitu sexuálneho partnera) a 1x došlo k vyšetreniu pri pobyte v nápravnom zariadení.

Spôsobom prenosu nákazy bol 13x homosexuálny styk, 9x heterosexuálny styk, v 4 prípadoch nebol spôsob akvizovania infekcie stanovený. V jednom prípade došlo k nákaze pri intravenóznom vpichovaní drog mimo územia SR. Je to tretí prípad v histórii, po dvoch prípadoch zaznamenaných v rokoch 1985 a 1986.

V čase laboratórneho diagnostikovania boli infekcie HIV klinicky klasifikované ako akútna infekcia (8x), asymptomatické nosičstvo (12x), AIDS (2x) a 5x nebolo štádium infekcie stanovené.

V roku 2006 boli diagnostikované 4 nové prípady AIDS čo predstavuje incidenciu 0,7 prípadov na 1 milión obyvateľov SR. V dvoch prípadoch bola HIV infekcia odhalená súčasne s diagnostikovaním syndrómu získanej imunitnej nedostatočnosti. Prvý prípad AIDS sa vyskytol u 41 ročného muža z Bratislavského kraja a indikatívnymi chorobami boli encefalopatia pri HIV infekcii, syndróm chradnutia, kandidóza pažeráka a kryptokokóza. Druhý prípad bol zaznamenaný u 37 ročného muža s trvalým bydliskom v Trenčianskom kraji. Chorobami indikujúcimi AIDS boli syndróm chradnutia pri HIV infekcii, encefalopatia pri HIV infekcii a iné nešpecifikované oportúnne infekcie. Dva ďalšie prípady boli hlásené u pacientov s infekciou HIV zistenou už v minulosti. U 44 ročného muža z Bratislavského kraja bola HIV infekcia potvrdená v roku 1994 a chorobou, ktorá v roku 2006 indikovala syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti bol Kaposiho sarkóm. U 30 ročného muža z Trnavského kraja s HIV infekciou diagnostikovanou v roku 1998 bola v roku 2006 indikatívnou chorobou pre AIDS pneumocystová pneumónia.

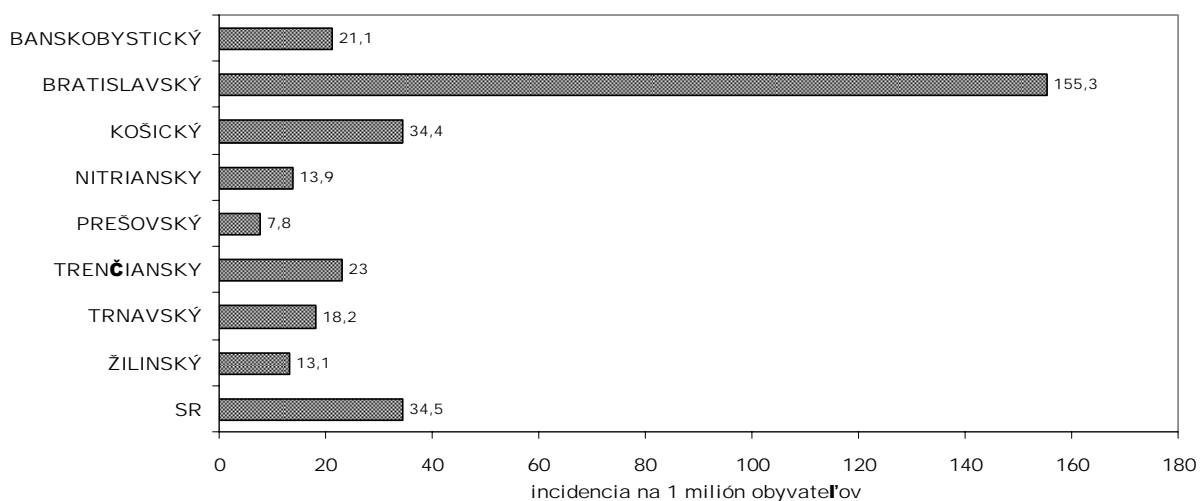
V roku 2006 boli hlásené 4 úmrtia pacientov so syndrómom získanej imunitnej nedostatočnosti. Išlo o 29 ročného muža z Trnavského kraja, u ktorého bola diagnostikovaná HIV infekcia a AIDS v roku 2005, o 37 ročného muža z Trenčianskeho kraja, u ktorého bola diagnostikovaná infekcia HIV a AIDS súčasne v roku 2006, o 33 ročného muža z Prešovského kraja, u ktorého boli infekcia i AIDS zistené súčasne v roku 2005 a o 30 ročného muža z Trnavského kraja, u ktorého bola HIV infekcia zistená v roku 1998 a AIDS diagnostikovaný v roku 2006. Hlásené a vykázané bolo aj jedno úmrtie HIV infikovanej osoby, 85 ročného muža z Bratislavského kraja, u ktorého bola nákaza potvrdená v roku 1994. Pacient zomrel v roku 2005, bol dlhodobo liečený antiretrovirotikami a nikdy u neho neboli zistené známky AIDS.

V roku 2006 nebol zistený žiadny prípad infekcie HIV pri testovaní gravidných žien, nenarodilo sa žiadne dieťa HIV infikovanej žene a zatiaľ nebola definitívne potvrdená HIV negativita u dvoch detí, ktoré sa narodili infikovaným matkám v roku 2005. Celkovo tak bolo v SR do konca roku 2006 evidovaných 10 žien, u ktorých bola infekcia HIV zistená v gravidite (z toho u dvoch cudzinek), z nich 9 porodilo na Slovensku 9 detí a v jednom prípade došlo k abortu. Z týchto 9 detí je 6 definitívne bez HIV infekcie, u dvoch ostatných novorodencov bude HIV negativita veľmi pravdepodobne potvrdená v roku 2007 a v jednom prípade je stav dieťaťa neznámy pre jeho odchod zo SR.

Od roku 1985 do konca roku 2006 bolo v Slovenskej republike vykázaných spolu 185 prípadov HIV infekcie u občanov SR a rezidentov, 148 mužov a u 37 žien. Kumulatívna incidencia dosiahla hodnotu 34,5 prípadov / 1 milión obyvateľov SR. Najvyššiu kumulatívnu incidenciu (155,3) dosiahol Bratislavský kraj. Po ňom nasledovali Košický (33,1), Trenčiansky (23,0), Banskobystrický (21,1) a Trnavský kraj (18,2).

Graf 61

**Kumulatívna incidencia HIV v krajoch a v Slovenskej republike
k 31. decembru 2006**

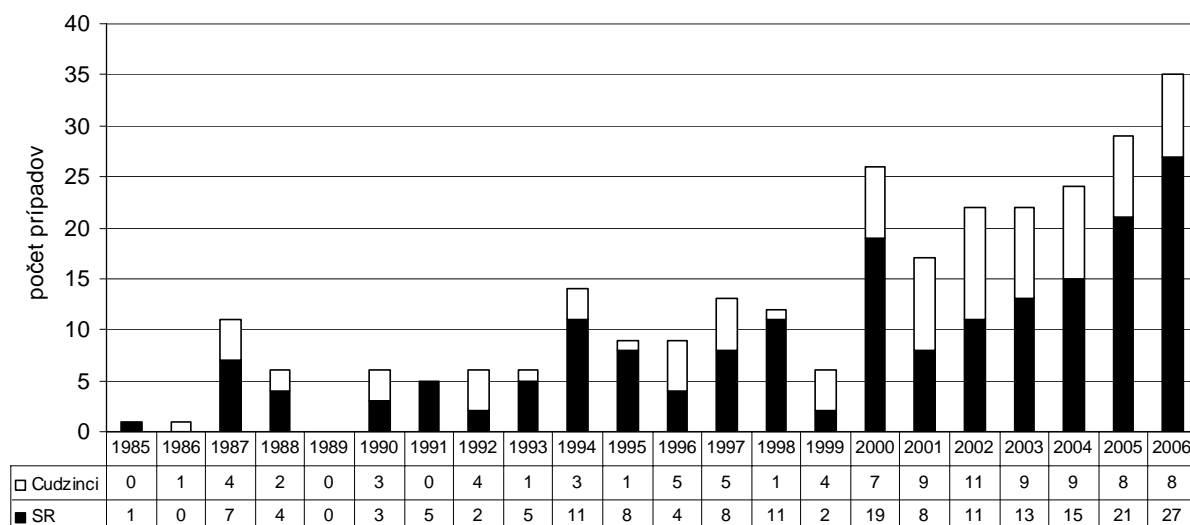


HIV infekcia prešla do ochorenia AIDS doteraz u 44 osôb (37 mužov, 7 žien) a z nich 29 pacientov (25 mužov, 4 ženy) zomrelo. Ďalší 5 infikovaných (4 muži, 1 žena) zomreli bez prechodu nákazy do AIDS.

V roku 2006 bola HIV infekcia zistená u 8 cudzincov pri ich pobyte v SR a to u 7 mužov vo veku 23, 26, 29, 30 (2x), 31 a 44 rokov a jednej asi 20 ročnej Afričanky s nezistenou krajinou pôvodu. Išlo o 3 cudzincov s prechodným pobytom, 2 žiadateľov o trvalý pobyt, 2 utečencov a jedného väzňa. Dvaja cudzinci boli z Ukrajiny a po jednom z Poľska, Bulharska, Bosny a Hercegoviny, Francúzska, Etiópie a ďalšieho, nezisteného afrického štátu. Od roku 1986 do konca roku 2006 bola HIV infekcia zistená celkovo u 95 cudzincov, ktorí sa podrobili vyšetreniu v SR.

Graf 62

**Počty prípadov HIV infekcií zistených v SR od roku 1985
do 31. decembra 2006 u občanov SR a u cudzincov**



II.7.7 Syfilis – A 50 – A 53

V skupine nákaz prenášaných pohlavným stykom hodnotíme syfilis ako ochorenie so stúpajúcim výskytom, keď 225 ochorení zaznamenaných v r. 2006 predstavuje vzostup oproti r. 2005 o 34% a oproti 5-ročnému priemeru o 36%.

Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR pričom najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Bratislavskom (14,25), Prešovskom (6,26) a Trnavskom kraji (5,05).

Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná v skupine 25-34 a to 8,88/100 000 obyv. Ochorenia sa s výnimkou detí vo vekovej skupine 5-9 rokov vyskytli u pacientov v každej vekovej skupine.

Úmrtie nebolo hlásené.

Importované nákazy

Do informačného systému EPIS bolo hlásených 99 prípadov ochorení na importované nákazy a to z krajín: Ázia – 10x, Bulharsko – 13x, Grécko – 4x, Chorvátsko – 8x, Egypt – 14x, Bangladéš – 1x, Benin – 3x, Angola – 1x, Etiópia – 1x, Rovníková Guinea – 1x, ostatné štáty Afriky – 7x, Rusko – 5x, Gruzínsko – 1x, ČR – 11x, Nemecko – 2x, Rakúsko – 6x, Maďarsko – 2x, Francúzsko – 1x, Poľsko – 1x, ostatné štáty Európy – 7x.

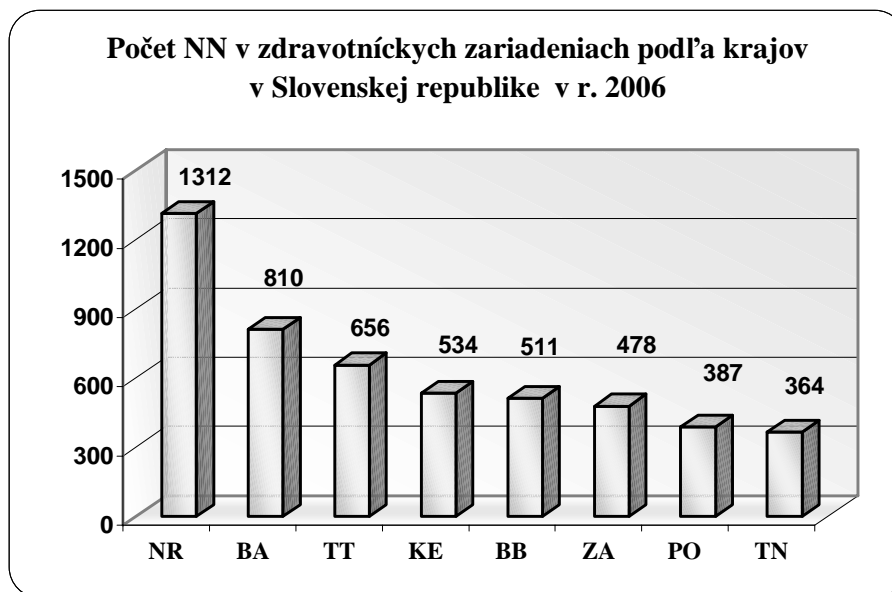
Rozdelenie podľa diagnóz: brušný týfus – 2x, salmonelózy – 31x, dyzentéria – 8x, iné bakteriálne črevné infekcie – 12x, črevné infekcie spôsobené vírusmi – 2x, hnačka a gastroenteritída pravdepodobne infekčného pôvodu – 1x, tuberkulóza – 1x, pertussis -1x, meningokoková meningitída – 1x, legionelóza – 2x, syfilis – 9x, kvapavka – 3x, vírusová meningitída – 2x, vírusová hepatitída typu A – 7x, vírusová hepatitída typu B – 1x, nešpecifikovaná vírusová hepatitída – 1x, malária – 7x, svrab – 1x, ohrozenie besnotou – 4x, bezpríznakový stav infekcie vírusom ľudskej imunitnej nedostatočnosti – 1x, akvirácia vírusu hepatitídy typu B – 2x.

II.8 Nozokomiálne nákazy

V roku 2006 bolo zo zdravotníckych zariadení v Slovenskej republike nahlásených spolu 5 052 nozokomiálnych nákaz (ďalej NN), čo je nárast oproti r. 2005 o 3,9% (Tab.č.II.8.1).

Pri počte 1 033 375 hospitalizovaných pacientov to predstavuje incidenciu 0,49% čo je len zlomok predpokladaného výskytu NN v zdravotníckych zariadeniach v SR. Absolútne počty nahlásených NN podľa jednotlivých krajov sú prezentované grafickou formou.

Graf 63



Najväčší pokles hlásených NN sme zaznamenali na ortopedických, doliečovacích a kardiochirurgických oddeleniach, naopak nárast na geriatrických, onkologických a OAIM oddeleniach.

Najvyššiu incidenciu nozokomiálnych nákaz už tradične zaznamenávame na OAIM, v roku 2006 to bolo 6,48 %, psychiatrických oddeleniach – 1,83 %, odd.neurochirurgie – 1,56% a oddeleniach hematológie – 1,04 % z počtu hospitalizovaných pacientov.

Problematika výskytu NN a boj proti nim v našich zdravotníckych zariadeniach a preventívne opatrenia sa stále podceňujú aj keď sú pomerne veľké regionálne rozdiely.

Činnosť komisií pre NN v zdravotníckych zariadeniach je taktiež na rozličnej úrovni, 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.

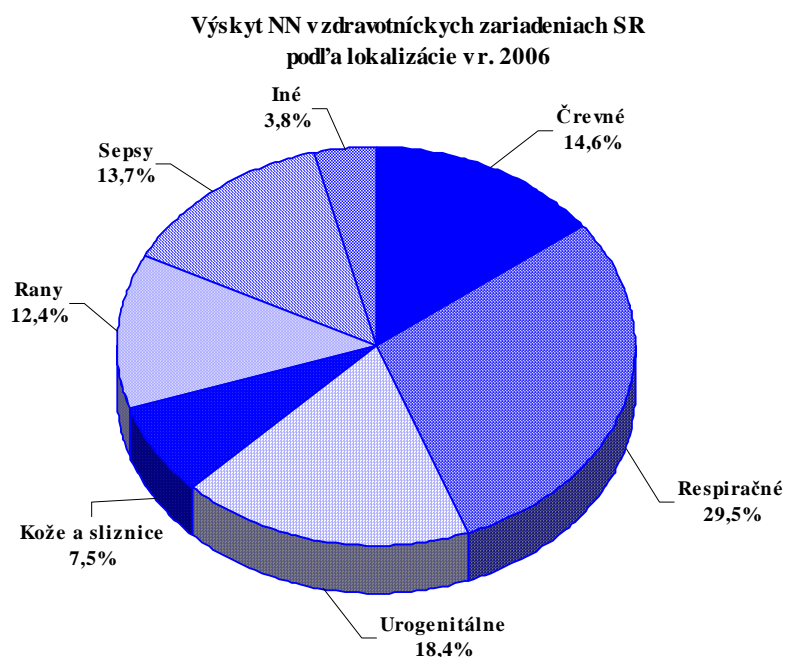
Výskyt NN podľa oddelení a lokalizácie prezentuje Tab.II.8.2, Graf 64.

Podiel etiologických agens u nozokomiálnych nákaz v roku 2006 prezentuje Graf 65.

V skupine **črevných nákaz** je výskyt NN výrazne vyšší ako v roku 2005, percentuálne tvoria tieto nákazy 14,6% z celkového hláseného výskytu NN. Najčastejšie sa vyskytovali hnačkové ochorenia, hlásené boli najmä na oddeleniach detských, psychiatrických a interných.

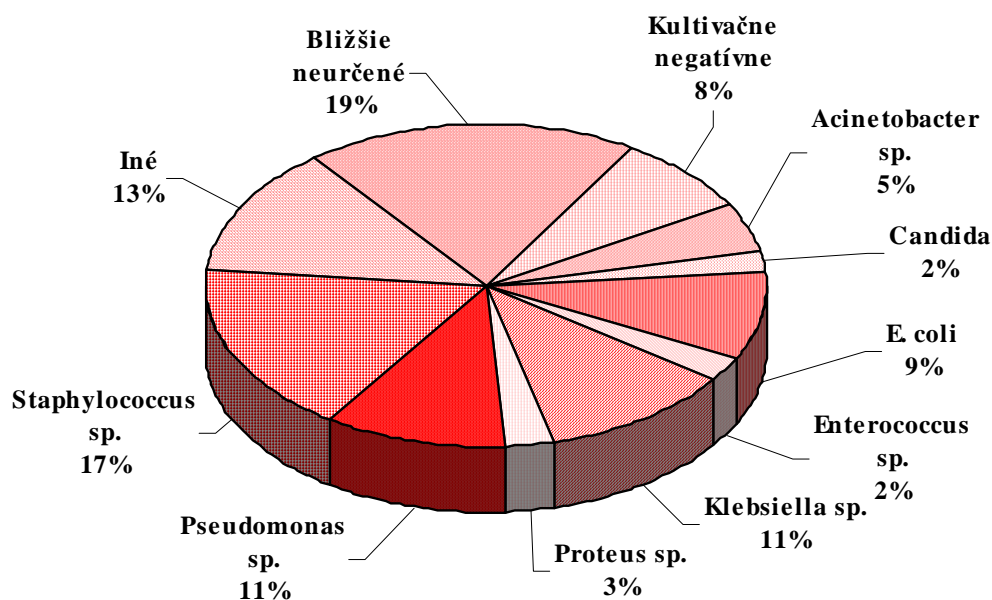
Ako etiologické agens figurovali najčastejšie *E.coli*, rotavírusy a salmonely.

Graf 64



Graf 65

Podiel etiologických agens u nozokomiálnych nákaz v roku 2006



V roku 2006 sme zaznamenali sme tieto epidémie črevných ochorení:
Epidémia ochorení na hnačku a gastroenteritídu pravdepodobne infekčného pôvodu (A09)
 bola hlásená z Psychiatrickej liečebne v Plešivci. Z celkového počtu 116 exponovaných osôb
 (32 zamestnancov a 84 pacientov) ochorelo 19 (15 pacienti a 4 zamestnanci). Ochorenia sa
 vyskytli v čase od 23.11. do 30.11.2006, mali ľahší priebeh, v klinickom obraze dominovali

hnačky, zvracanie, nauzea. Teplotu nemal žiaden chorý. Prví ochoreli zamestnanci. Ako pravdepodobný faktor prenosu pôvodcu nákazy sa uplatnili domáce zákusky (viac druhov, v čase epidemiologického vyšetrovania neboli k dispozícii na laboratórne vyšetrenie). Ochorela sanitárka z čajovej kuchynky, 2 SZP a 1 upratovačka. Vzhľadom k tomu, že sa jedná o chronické odd. a pacienti sú počas dňa spolu, je predpoklad šírenia nákazy medzi pacientami kontaktom, pacienti zákusky nekonzumovali. Chorí pracovníci boli z pracoviska vyradení, výsledky vyšetrení výterov z konečníka všetkých chorých boli bakteriologicky negatívne.

Nešpecifikovaná vírusová črevná infekcia (A 08.4)

V čase od 22.3. do 5.4.2006 sa v protrahovanej epidémii vyskytli hnačkové ochorenia u 28 zamestnancov a 24 pacientov Neurologickej kliniky FNŠP Bratislava, pracovisko Staré Mesto. Etiologické agens sa nepodarilo objasniť. Výsledky vykonaných antigénnych vyšetrení adeno a rotavírusov boli negatívne.

Epidemický výskyt NN - Interné odd. NsP L. Mikuláš - akútna gastroenteritída zapríčinená vírusom Norwalk.

V čase od 16.8. do 23.8.2006 z 41 hospitalizovaných osôb ochoreli 12 pacienti interného oddelenia a 2 pomocnice. Kultivačne boli vyšetrení 4 pacienti s negat. výsledkom. Klinický obraz poukazoval najskôr na vírusovú etiológiu, využitá bola ponuka laboratória akreditovaného virologického ŠVPÚ D. Kubín, metodika PCR - vyšetrenie 6 stolíc pacientov. V štyroch vzorkách boli potvrdené Norovírusy zo skupiny Calicivírusov.

Epidemický výskyt NN - Psychiatrické oddelenia NsP L. Mikuláš - nešpecifikovaná vírusová črevná infekcia.

V čase od 4.8.2006 do 10.8.2006 ochorelo oddelení psychiatrie z 58 exponovaných 22 osôb (16 pacientov a 5 SZP a 1 lekárka). Typický klinický obraz, trvanie 3-5 dní. Biologický materiál odoberatý od 3 osôb - negatívny výsledok.

Epidémia A 04.8 NsP Považská Bystrica: Trvanie: 08.06.2006-18.06.2006, pri epidemiologickom vyšetrení bol zistený výskyt hnačkových ochorení na internom, neurologickom a psychiatrickom oddelení. Z celkového počtu 320 vydaných porcií stravy, sme zaznamenali 20 prípadov ochorenia na hnačky. Ako etiologický agens z TR bol izolovaný *Enterobacter* (7 prípadov), *Citrobacter* (2 prípady), *E. coli* (9 prípadov), *Proteus* (1 prípad) a ZES kult. negat. (1 prípad). Klinický priebeh ochorení: hnačky, zvracanie, teploty od 37°C-39,3°C. Vzorky hotovej stravy pripravovanej dňa 14.06. a 15.06.2006 boli odoberaté na laboratórne vyšetrenie - výsledky negat. Všetky prípady ochorení boli aktívne vyhľadane, epidémia mala protrahovaný charakter. U všetkých ochorení sa jednalo o nozokomiálnu nákazu.

V okrese Trenčín sa vyskytla ešte epidémia A 08.1 - gastroenteritída zapríčinená vírusom Norwalk - FN Trenčín, psychiatrické oddelenie.

Opis epidémie: V dňoch od 03.10. do 12.10.2006 prebehla epidémia gastroenteritídy na psychiatrickom oddelení, FN Trenčín, ktorá mala nozokomiálny charakter. Z celkového počtu 79 exponovaných ochorelo 20 osôb, z toho 18 pacientov a 2 členovia personálu (1 sanitárka a 1 zdravotná sestra). Klinicky išlo o ľahké a stredne ťažké gastroenteritídy – zvracanie, hnačky a subfebrility. V rámci protiepidemických opatrení boli odoberaté výtery z rekta u pacientov s negatívnymi výsledkami na bakteriologické vyšetrenie a rovnako bola odoberatá vzorka stolice od 1 pacienta, kde bola dokázaná prítomnosť Norovírusov. Faktor prenosu sa

nepodarilo zistiť. Na oddelení boli nariadené protiepidemické opatrenia: izolácia pacientov, minimalizácia návštev u chorých pacientov, zvýšiť frekvenciu umývania a dezinfekcie izieb infikovaných pacientov, u personálu dôkladne vykonávať hygienu rúk, používať jednorazové rukavice pri manipulácii s biologickým materiálom, chorý personál vyradiť z práce, nové prípady hlásiť na oddelenie epidemiológie. Dňa 29.6. boli formou rozhodnutia odvolané nariadené opatrenia. Prameň nákazy zostal neobjasnený, predpokladáme, že ním mohla byť návšteva pacienta. Faktorom prenosu bol pravdepodobne priamy aj nepriamy kontakt.

V Nitrianskom kraji boli zaznamenané tri epidémie: Na oddelení plastickej chirurgie vo FN v mesiaci november prebehla epidémia 5-tich hnačkových ochorení. V čase od 16. do 24.11. ochoreli 3 pacienti z celkového počtu 12 hospitalizovaných a 2 SZP z 10-tich osôb personálu. Klinicky sa ochorenia prejavili ako hnačky, zvracanie, bolesti brucha a teploty od 37,3°C do 38,2°C. Príznaky trvali 2-3 dni. Na oddelení boli nariadené protiepidemické opatrenia na zabránenie vzniku a šírenia ďalších ochorení, ktorých súčasťou bola izolácia chorých, zisťovanie epidemiologickej anamnézy, dodržiavanie bariérovej ošetrovateľskej techniky a vyradenie chorého personálu. Po ich dodržaní sa už ďalšie ochorenia nevyskytli. Jednalo sa pravdepodobne o gastroenteritídy vírusovej etiológie. Prameň nákazy sa nepodarilo objasniť, predpokladaným faktorom prenosu bol priamy a nepriamy kontakt.

Na internom oddelení MNsP Zlaté Moravce v čase od 19. do 23.10.2006 ochoreli 4 pacientky z celkového počtu 18 hospitalizovaných. Klinicky sa jednalo o hnačky bez teplôt trvajúce 1 deň. Výsledky odberov na kultivačné vyšetrenie a na rota a adenovírusy boli negatívne. Prameňom nákazy bola pacientka, u ktorej sa pred hospitalizáciou vyskytli hnačky. Na zabránenie vzniku a šírenia ďalších ochorení boli na oddelení formou rozhodnutia nariadené protiepidemické opatrenia pozostávajúce z izolácie chorých, zisťovania epidemiologickej anamnézy pri prijímaní nových pacientov, dodržiavania zásad bariérovej ošetrovateľskej techniky, zvýšenia dezinfekčného režimu sociálnych zariadení a zákaz návštev na oddelení. Po ich dodržaní sa ďalšie prípady ochorení nevyskytli.

Na oddelení pre dlhodobu chorých (ODCH) taktiež riešili epidémiu gastroenteritíd. V čase od 13. do 15.11.2006 ochoreli 4 pacienti z celkového počtu 34 hospitalizovaných. V klinickom obraze dominovali hnačky, zvracanie, bolesti žalúdka, u 2 pacientiek bola nameraná zvýšená teplota a 2 ochorenia boli afebrilné. Klinický obraz ochorení bol ľahký, pretrvával 1 až 3 dni. Výsledky kultivačných vyšetrení boli negatívne. Predpokladáme, že sa jednalo o vírusovú etiológiu. Prameň nákazy sa nepodarilo objasniť. Po dodržaní nariadených protiepidemických opatrení sa viac prípadov nevyskytlo.

Okres Kežmarok hlásil 1 nozokomiálnu epidémiu v mesiacoch september – október u novorodencov a matiek novorodeneckého úseku a šestonedelia gynekol.-pôrod.odd. Nemocnice Dr.V.Alexandra v Kežmarku. Z celkového počtu exponovaných 191 osôb ochorelo 14 novorodencov a dve matky. Faktor prenosu neznámy.

Okres Poprad hlásil v mesiaci jún u pacientov a personálu neurologického odd. Nemocnice Poprad a.s. Ochorelo 14 pacientov (hlásených ako nozokomiálna nákaza) a 8 zamestnancov z 56 exponovaných pacientov a 46 zamestnancov. Faktor prenosu nezistený.

V okrese Prešov zaznamenali dve epidémie: v čase od 6.7. – 11.7.2006 na geriatrickom odd. ochorelo 10 pacientov z 50 exponovaných. Sérologické vyšetrenia vylúčili rotavírusovú a adenovírusovú etiológiu. Ochorenia mali mierny priebeh. V čase od 13.10 - 17.10.2006 na

internom odd. I. ochorelo 9 pacientov z 58 exponovaných. Vylúčená bola rotavírusová a adenovírusová etiológia ochorení. Ochorenia mali mierny klinický priebeh.

Z okresu Svidník hlásená epidémia 10 prípadov črevných ochorení z doliečovacieho oddelenia. Osem prípadov bolo hlásených v druhej polovici februára a dva prípady ochorenia začiatkom marca. V rámci nariadených opatrení boli odobraté stery z rúk a výtery z konečníka personálu, ktorý prišiel do styku s výdajom stravy. Zároveň boli odobraté stery z pracovného prostredia a vzorky používaných dezinfekčných roztokov boli zaslané na analýzu. Pôvodca nákazy nebol laboratórne potvrdený, nakoľko strava už nebola k dispozícii. Výsledky sterov, výterov a dezinfekčných roztokov boli negatívne.

V skupine **nákaz dýchacích ciest** došlo k poklesu výskytu oproti r.2005, tieto nákazy tvoria 29,5% všetkých NN. Nákazy sa väčšinou vyskytovali na oddeleniach OAIM, psychiatrických a interných. 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 *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter calcoaceticus* a *Candida albicans*.

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 OAIM, oddeleniach psychiatrických, interných a urologických.

Klinicky išlo najčastejšie o cystitídy po cievkovaní a pri dlhodobom zavedení permanentného katétra, t.j. 48 hodín a dlhšie. Kultivačne najčastejšie figurovali *E.coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus mirabilis* a *Candida albicans*.

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

V skupine **nákaz kože a slizníc** zostal výskyt na úrovni r. 2005 a tieto nákazy tvoria 7,6% zo všetkých NN. Najčastejšie sa vyskytli na novorodeneckých a interných oddeleniach. Klinicky sa jednalo o konjunktivitídy, inflamované dekubity, bulózne dermatitídy, omfalitídy, scabies. Etiologicky figurovali najmä *Staphylococcus aureus* a *E.coli*.

Epidemický výskyt bol hlásený z novorodeneckého oddelenia FN Trnava, šlo o výskyt 56 prípadov stafylokokových kožných nozokomiálnych nákaz vykazovaných pod dg. L00.

Z celkového počtu 56 prípadov sa 11 infekcií vyskytlo u patologických novorodencov, 45 infekcií bolo diagnostikovaných u fyziologických novorodencov. Inkubačný čas ochorenia sa pohyboval od 3 do 11 dní – v priemere 4,6 dňa. Klinicky išlo o ľahký, mierny až stredne ťažký priebeh ochorení. Všetci novorodenci boli preliečení antibiotikami (Axetine, Zinnat). Z celkového počtu 56 NN bolo 5 prípadov NN vyhládaných aktívne v rámci epidemiologického vyšetrovania. Kultivačne vyšetrených bolo na OKM v Trnave 41 prípadov NN. Kmeň *Staphylococcus aureus* bol izolovaný v 21 prípadoch NN z toho v 1 prípade u patologického novorodenca.

Epidémia svrabu - B 86 .

V Bratislavskom kraji bol zaznamenaný:

- epidemický výskyt 5 ochorení zdravotníckych pracovníkov II. internej kliniky FNŠP Bratislava, pracovisko Staré Mesto v mesiaci marec. Ochorenia boli potvrdené klinicky. Predpokladaným prameňom nákazy bol tu hospitalizovaný bezdomovec.
- u troch pacientiek a jedného pacienta, hospitalizovaných na gerontopsychiatrickom oddelení Psychiatrickej nemocnice P.Pinela v Pezinku sa v dňoch od 16.-18.10.2006 vyskytol svrab. Ochorenia boli potvrdené klinicky. V ohnisku boli zabezpečené protiepidemické opatrenia.

V Trenčianskom kraji zaznamenali 1 epidemický výskyt svrabu v NsP Považská Bystrica. Ochorenia sa vyskytli na 2 oddeleniach (interné, doliečovacie odd.). Ochorenie sa vyskytlo u 3 pacientov a u 10 prípadov zdravotníckeho personálu. U zdravotníckeho personálu sa jednalo o profesionálne ochorenie.

Ranové infekcie tvoria 12,4% zo všetkých NN, najviac sa ich vyskytlo na oddeleniach chirurgických a traumatologických, najčastejšie vo forme abscesov operačných rán. Na etiológii sa najviac podieľali *Staphylococcus aureus*, iné stafylokoky, *Pseudomonas aeruginosa* a *E.coli*.

Bratislavský kraj hlásil epidemický výskyt pooperačných lokálnych infektov T 81.4. U štyroch pacientov hospitalizovaných na chirurgickom oddelení a oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny Onkologického ústavu sv. Alžbety sa dňa 1.8.2006 vyskytli teploty. Po operačných výkonoch sa rany inflamovali, nastala sekrécia. Z tampónov z rany sa vykultivovala 4x *Klebsiella sp.*

Sepsy tvoria 13,7 % všetkých nemocničných nákaz, najviac sme ich zaznamenali na OAIM, oddeleniach interných, chirurgických, doliečovacích a novorodeneckých. U sepsí dominovali etiologicky *Staphylococcus aureus*, iné stafylokoky, *Acinetobacter*, *Klebsiella pneumoniae*, *E.coli* a *Pseudomonas aeruginosa*. 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.

Epidemický výskyt NN na Neurologickej klinike - MFN Martin.

V čase od 3.02.2006 - 6.02.2006 ochoreli na Neurologickej klinike na dg. A 41.5 spolu 3 pacienti vo vekovej skupine 20 - 24 r. 1 pacientka a 65 + roční: 2 pacientky. Pôvodca nákazy: *Citrobacter freundii*, mechanizmus prenosu: kontaktné ochorenie, ruky personálu, nedodržanie HER - BOT. Prameň neobjasnený. Rizikové faktory vnútorné i vonkajšie prítomné. Protiepid. opatrenia: vykonané 16.3.2006, t. j. 9 sterov zo sterilných predmetov - výsledok negat., stery z prostredia v počte 20 vzoriek (nález škály mikrobiálnej kontaminácie). Z výsledkov sterov nebol potvrdený etiologický agens kanylových sepsí.

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

V skupine „**Iné nákazy**” bol výskyt nižší ako v roku 2006 a tieto infekty tvoria 3,8% zo všetkých NN. Do tejto skupiny boli nahlásené najmä meningitídy, flebitídy, peritonitídy, mastitídy, endokarditídy a endometritídy. Najviac nákaz sa vyskytlo na oddeleniach gynekologicko-pôrodnických, interných a chirurgických. Kultivačne figurovali *Staphylococcus aureus* a *Pseudomonas aeruginosa*.

Ú m r t i a na nozokomiálne nákazy

Trenčiansky kraj hlásil 11 prípadov úmrtia, vo všetkých prípadoch sa jednalo o úmrtie na sepsu. Vekové rozdelenie: 35-44 = 1 pacient, 55-64 = 1 pacient, 65+ = 9 pacientov.

Košický kraj hlásil v príčinnej súvislosti na nozokomiálnu nákazu 32 úmrtí: na sepsu exitovalo 16 a na pneumóniu 16 pacientov.

Vekové zloženie 0-ročných -2, 10-14 roční -1, 15-19 roční -1, 30-34 roční -1, 35-39 roční -2, 40 – 44 roční -2, 45-49 roční -2, 55- 59 roční – 1, 60-64 roční – 4, 65+ -16 úmrtí.

Trnavský kraj hlásil 1 úmrtie 49-ročného pacienta hospitalizovaného na OAİM, príčinou exitu bola sepsa.

Žilinský kraj hlásil 22 prípadov úmrtia na NN, z toho 9x pacienti exitovali na sepsu, 9x na bronchopneumóniu, 3x na dg I 50, 1x na dg. N 30.

Banskobystrický kraj hlásil 2 úmrtia na sepsu u 38 a 61 ročných pacientov.

Nitriansky kraj hlásil 13 úmrtí, vo všetkých prípadoch šlo o sepsu. Vekové zloženie 0-roční - 3, 15-19 roční -1, 35-39 roční -2, 55- 59 roční – 1, 60-64 roční – 1, 65+ - 5 úmrtí.

Prešovský kraj hlásil 1 úmrtie pacienta na sepsu.

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.II.8.4).

Počet odobratých vzoriek **vysterilizovaného materiálu** bol 10937 vzoriek a klesol oproti roku 2005 o 21,5%. V posledných rokoch počet odobratých vzoriek neustále klesá. Percento pozitívnych vzoriek predstavuje 7,17%, je teda skoro identické ako v roku predchádzajúcom (7,12%). Najvyšší počet odobratých vzoriek bol na centrálnych sterilizáciách, ambulanciách a gynekologicko-pôrodnických oddeleniach.

Počet vzoriek odobratých **z prostredia** bol 25567 vzoriek a klesol oproti roku 2005 o 2,8 %. Mierne stúpol počet nevyhovujúcich vzoriek z prostredia zo 16,08 % v roku 2005 na 17,18v roku 2006 .

Z výsledkov testovania spoľahlivosti jednotlivých druhov sterilizačných prístrojov pomocou bioindikátorov vyplýva (Tab.II.8.4), že počet kontrol horúcovzduchových sterilizátorov stúpol na 61,8% v tomto roku oproti 55,6% v roku 2005. Naopak klesol u parných prístrojov na 90,2% (v r.2005 to bolo 95,6%), 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 38,2% horúcovzduchových sterilizátorov, ktoré sú v zdravotníckych zariadeniach najčastejšie používané.

Proporcía 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 neprimerané 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, neriadia 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.

Ako nová sa javí problematika jednodňovej zdravotnej starostlivosti, našťastie nám vyhláška MZ SR č.428/2006 priniesla potrebné štandardy na posudzovanie týchto. Všeobecne je odbornými pracovníkmi RÚVZ zisťovaná nedostatočná znalosť nariadenia vlády SR č.331/2006 o podrobnostiach 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, našťastie v uvedenom novom nariadení vlády sa upravila frekvencia kontrol sterilizačnej techniky a prístroje staršie ako 10 rokov už musia byť kontrolované minimálne raz za pol roka.

Tab.II.8.1 Porovnanie výskytu NN podľa oddelení NsP a ostatných zdravotníckych zariadení v SR v rokoch 2005 - 2006

Typ oddelenia	Počet hlásených nákaz		Počet hospit.	Proporcía
	2005 abs.	2006 abs.	2006 abs.	%
Centrum popálenín	0	6	699	0,86
Detské odd.	212	270	86821	0,31
Dialyzačné odd.	12	16	37244	0,04
Doliečovacie odd.	331	256	29965	0,85
DFNsP	0	16	4465	0,36
FRO	57	54	11817	0,46
Geriatrické odd.	44	174	18021	0,97
Gyn.-pôrod.odd.	170	125	128686	0,10
Hematologické odd.	44	37	3542	1,04
Chirurgické odd.	591	532	135074	0,39
Infekčné odd.	54	65	17993	0,36
Interné odd.	494	584	152965	0,38
Kardiologické odd.	2	22	20042	0,11
Kardiochirurgia	28	0	0	0,00

Kožné odd.	19	20	8562	0,23
Nedonosenecké odd.	0	118	14379	0,82
Neurochirurgické odd.	82	67	4282	1,56
Neurologické odd.	231	268	50846	0,53
Novorodenecké odd.	281	216	41086	0,53
OAIM	862	976	15064	6,48
Očné odd.	15	23	20726	0,11
Onkologické odd.	49	102	19478	0,52
ORL odd.	26	23	28178	0,08
Ortopedické odd.	105	68	28361	0,24
Plastická chirurgia	3	6	1258	0,48
Psychiatrické odd.	610	601	32790	1,83
TaPCH	70	62	16489	0,38
Transplantačné	0	3	133	2,26
Traumatologické odd.	190	161	40773	0,39
Urologické odd.	184	144	32943	0,44
Ambulancie	1	0*	0*	0,00
Kúpeľné zariadenia	1	28	11521	0,24
Osob. det. zar., DD, DSS	3	0	0*	0,00
Iné	90	9	17498	0,05
SPOLU	4861	5052	1033375	0,49

* pri nulovom výskyte NN nebol uvedený žiadny počet hospitalizovaných

Tab.II.8.2 Výskyt NN podľa oddelení a lokalizácie v NsP a ostatných zdravotníckych zariadeniach v SR v r. 2006

Typ oddelenia	Sumár	Črevné	Vzdušné	Urogen.	Kožné	Rany	Sepsy	Iné
	abs.	abs.	abs.	abs.	abs.	abs.	abs.	abs.
Centrum popálenín	6	1	0	0	0	0	5	0
Detské odd.	270	164	66	1	3	1	27	8
Dialyzačné odd.	16	0	0	0	0	0	16	0
Doliečovacie odd.	252	40	66	75	17	9	45	0
DFNsP	16	4	0	0	1	0	11	0
FRO	54	0	3	37	4	5	3	2
Geriatrické odd.	170	14	62	62	12	4	13	3
Gyn.-pôrod.odd.	131	5	2	16	13	63	10	22
Hematologické odd.	35	6	7	14	0	0	8	0
Chirurgické odd.	518	15	51	69	13	298	56	16
Infekčné odd.	65	24	17	4	1	1	6	12
Interné odd.	592	132	111	114	35	13	128	59
Kardiologické odd.	22	0	6	2	0	9	5	0
Kožné odd.	20	0	8	3	6	2	1	0
Nedonosenecké odd.	46	4	4	0	3	0	33	2
Neurochirurgické odd.	83	1	14	37	0	21	3	7
Neurologické odd.	269	119	43	57	4	2	39	5
Novorodenecké odd.	288	19	32	1	208	0	23	5
OAIM	973	4	575	129	9	41	202	13
Očné odd.	23	7	7	0	6	0	1	2
Onkologické odd.	102	3	21	22	1	7	33	15
ORL odd.	23	0	6	1	6	7	2	1
Ortopedické odd.	52	0	2	10	6	30	2	2
Plastická chirurgia	6	3	0	0	0	3	0	0

Psychiatrické odd.	600	163	293	125	18	0	1	0
TaPCH	66	4	36	15	1	1	8	1
Transplantačné	3	0	0	1	0	1	1	0
Traumatologické odd.	169	0	30	31	14	77	5	12
Urologické odd.	145	1	1	100	0	27	10	6
Kúpeľné zariadenia	28	7	21	0	0	0	0	0
Iné	9	0	5	2	0	2	0	0
SPOLU	5052	739	1489	928	381	624	692	193

Tab.II.8.3 Výsledky biologického testovania sterov z vysterilizovaného materiálu a z prostredia v NsP a ostatných zdravotníckych zariadeniach v SR v r. 2006.

Oddelenie	Sterilný materiál			Prostredie		
	testov	z toho pozit		testov	z toho nevyhovujúce	
	abs.	abs.	%	abs.	abs.	%
CPDZ	9	0	0,00	91	11	12,09
Detské odd.	279	31	11,11	968	243	25,10
Dialyzačné odd.	284	14	4,93	949	174	18,34
Doliečovacie odd.	141	13	9,22	600	159	26,50
DFNsP	3	0	0,00	468	22	4,70
FRO	16	1	6,25	84	10	11,90
Gastroenterologické odd.	0	0	0,00	35	4	11,43
Geriatrické odd.	98	18	18,37	287	100	34,84
Gyn.-pôrod.odd.	1087	70	6,44	2041	326	15,97
Hematologické odd.	30	0	0,00	246	77	31,30
Chirurgické odd.	1374	103	7,50	2785	480	17,24
Infekčné odd.	24	1	4,17	416	68	16,35
Interné odd.	342	26	7,60	1262	269	21,32
Kardiologické odd.	14	0	0,00	629	45	7,15
Kardiochirurgia	35	0	0,00	42	10	23,81
Kožné odd.	30	2	6,67	269	27	10,04
Nedonosenecké odd.	157	14	8,92	265	80	30,19
Neurochirurgické odd.	32	0	0,00	263	47	17,87
Neurologické odd.	95	2	2,11	444	147	33,11
Novorodenecké odd.	180	23	12,78	680	90	13,24
OAIM	460	33	7,17	1426	287	20,13
Očné odd.	168	6	3,57	436	54	12,39
Onkologické odd.	44	1	2,27	410	118	28,78
ORL odd.	334	6	1,80	1033	99	9,58
Ortopedické odd.	107	4	3,74	433	82	18,94
Paliatívne oddelenie	3	0	0,00	18	0	0,00
Plastická chirurgia	30	1	3,33	112	33	29,46
Psychiatrické odd.	5	2	40,00	303	27	8,91
Stomatologické odd.	33	3	9,09	49	23	46,94
TaPCH	71	7	9,86	293	47	16,04
Transplantačné	7	1	14,29	62	15	24,19
Traumatologické odd.	292	23	7,88	695	79	11,37
Urologické odd.	119	3	2,52	490	113	23,06
OCOS	591	26	4,40	997	44	4,41
CS	2176	103	4,73	1158	161	13,90
Ambulancie	2021	215	10,64	3237	611	18,88
NOVAMED	0	0	0,00	150	0	0,00
Kúpeľné zariadenia	36	0	0,00	94	17	18,09

Laboratórium	32	18	56,25	0	0	0,00
Lekárne	35	1	2,86	282	8	2,84
Pohotovostný príjem	0	0	0,00	15	11	73,33
Ústavná pracovňa	0	0	0,00	39	10	25,64
Iné	143	13	9,09	1011	164	16,22
SPOLU	10937	784	7,17	25567	4392	17,18

Tab.II.8.4 Inventarizácia sterilizačnej techniky a kontrola jej funkčného stavu v zdravotníckych zariadeniach v Slovenskej republike v r. 2006

Druh prístroja	Výsledky testovania							
	Evid. počet	Počet kontrol	Proporcía kontrol	Počet pozit.	Proporcía z počtu	Opakované kontroly	Počet opak. pozit.	Vyradené prístroje
	abs.	abs.	%	abs.	%	abs.	abs.	abs.
HVS	7408	4578	61,8	202	4,4	339	52	135
AUT	1597	1440	90,2	62	4,3	175	14	17
ETY	5	8	160,0	0	0,0	0	0	0
FS	49	46	93,9	4	8,7	38	0	1
Plazm.	10	25	250,0	0	0,0	4	0	0
Iný (VS)	12	6	50,0	0	0,0	0	0	0

Vývoj vybraných prenosných ochorení v Slovenskej republike za posledných 20 rokov

Ochorenie		Hod- nota	Rok																					
dg	Názov		1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
S k u p i n a v y b r a n ý c h a l i m e n t á r n ý c h n á k a z																								
A01	Brušný týfus paratýfus	abs.	22	10	31	13	12	6	3	2	1	6	2	3	1	1	0	1	0	1	1	1	3	
		rel.	0,4	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	0,06
A02	Salmonelóza	abs.	6020	8092	6798	5496	5683	6571	8347	9243	11719	17239	17717	15176	18335	21471	18915	18143	19517	15854	14153	12667	12050	8790
		rel.	118	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	163,1
A03	Shigellóza	abs.	4038	12109	4962	7733	4295	2869	2698	2657	3020	3464	1899	970	1598	1075	1150	2900	994	894	858	797	512	470
		rel.	79,2	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	8,72
A04	Iné bakt.črevné infekcie	abs.	2078	2453	3635	1819	2125	2305	2727	3150	2125	2091	2149	2400	2150	2119	2165	2399	2223	2120	1905	2816	3518	4377
		rel.	40,7	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	81,21
A05	Iná bakt. otravy potravinami	abs.	1682	737	786	412	522	424	484	464	552	536	463	553	247	308	186	454	159	404	126	444	281	733
		rel.	33	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	13,6
A09	Hnačky a gastroenter.	abs.	2043	2796	3049	2825	1986	2445	2622	2145	2392	2923	2655	2777	2661	3543	2728	2918	2624	3825	4185	3627	4439	4248
		rel.	40,1	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	78,82
S k u p i n a v í r u s o v ý c h h e p a t i t í d																								
B15	Hepatitis A	abs.	1804	1401	1760	2747	1735	1250	1627	1991	2112	1277	1346	1012	1206	676	921	1080	742	443	753	606	528	462
		rel.	35,4	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	8,57
B16	Hepatitis B	abs.	1030	968	915	891	778	619	511	534	426	380	338	300	260	202	208	165	148	142	140	111	124	123
		rel.	20,2	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	2,28
B17	Hepatitis C	abs.						41		28	33	44	26	29	38	41	35	48	72	46	38	20	25	31
		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	0,58	
B19	VH nešpecif.	abs.	4	1	4	5	22	84	202	199	187	113	106	140	120	91	91	81	47	28	58	41	31	37
		rel.	0,1	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	0,68
S k u p i n a r e s p i r a č n ý c h n á k a z																								
A36	Diftéria	abs.	0	0	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	0	0
A37.0	Pertussis	abs.	215	27	179	47	33	194	54	44	353	56	10	74	55	8	108	43	3	36	47	21	17	21
		rel.	4,2	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	0,39
A38	Streptokokové infekcie	abs.	3556	3436	4259	5333	5225	4315	1923	1204	1732	1538	1363	894	1036	1054	634	613	661	502	374	414	419	260
		rel.	69,7	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	4,83
B01	Varicella	abs.	32898	34661	33044	39695	34426	23288	15517	24880	34440	28334	24453	22690	28035	24249	18190	16743	18757	19003	16065	21058	18967	14391
		rel.	645	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	267,04
B05	Morbilli	abs.	2	2	0	34	53	47	211	415	551	29	2	0	620	530	0	0	0	0	19	2	0	0
		rel.	0	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	0
B06	Rubeola	abs.	32343	4308	954	562	157	168	2253	74	79	67	1004	218	75	37	61	11	2	7	1	3	1	2
		rel.	634,1	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	0,04
B26	Parotitis epidemica	abs.	22197	22453	18301	25089	11254	2088	1133	552	281	136	189	256	343	160	44	32	20	11	24	14	10	17
		rel.	435,2	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	0,32
J10	Chríпка a akútne respir. ochor.	abs.	609462	2438773	1722204	1923115	2364424	1746948	1997116	1831432	2096658	1711141	2189650	1562718	2527662	2389855	2356172	2112919	2116227	1585626	1962248	1335323	1341995	1446284
J11		rel.	31180,3	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	26869,7

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

Ochorenie		Hod-	Rok																							
dg	Názov	nota	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006		
Neuroinfekcie																										
A39	Meningokok. infekcia	abs.	30	32	26	29	26	40	24	18	20	16	27	97	131	87	74	68	69	42	49	31	45	36		
		rel.	0,6	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	0,67		
A87	Vírusová meningit.	abs.	372	177	187	135	162	162	129	86	84	103	91	137	116	114	109	225	152	112	106	188	127	153		
		rel.	7,2	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	2,84		
A85	Iné a nešpec.encef.	abs.	48	69	40	73	63	36	43	42	36	54	20	29	10	23	30	57	31	22	27	34	38	24		
A86		rel.	0,9	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	0,45		
G00	Bakt. zápal mozg.plien	abs.	209	199	175	196	158	146	102	130	154	125	128	170	163	175	161	196	134	109	120	120	116	115		
		rel.	4,1	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	2,14		
G61	Zápal polyneuropat.	abs.	2	0	2	5	6	6	8	5	15	16	13	7	10	6	16	28	41	21	38	25	28	19		
		rel.	0	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	0,35		
Zoonózy a nákazy s prírodnou ohniskovosťou																										
A27	Leptospirózy	abs.	66	44	42	69	73	29	32	33	26	36	42	26	33	26	26	45	45	38	17	24	35	22		
		rel.	1,3	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	0,41		
A32	Listerióza	abs.	11	12	4	8	9	10	10	7	1	7	6	6	4	4	3	6	6	7	6	8	5	12		
		rel.	0,2	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	0,22		
A69.2	Lymeská choroba	abs.			7	135	237	328	390	333	740	506	602	991	777	605	600	636	675	567	726	677	843	732		
		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	13,58		
A78	Q horúčka	abs.	1	6	3	0	1	0	0	0	127	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
		rel.	0	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	0		
A84.1	Stredoeurop. kliešť.encef.	abs.	36	21	24	29	18	14	24	16	51	60	89	101	76	54	63	92	75	62	74	70	50	91		
		rel.	0,7	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	1,69		
B58	Toxoplazmóza	abs.	267	307	231	257	228	258	314	293	288	412	504	590	485	418	452	352	257	319	234	154	261	303		
		rel.	5,2	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	5,62		
B68	Tenióza	abs.	123	112	117	99	126	57	39	58	39	32	24	18	24	18	13	13	6	8	4	6	2	6		
		rel.	2,4	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	0,11		
A21	Tularémia	abs.	7	13	1	6	6	10	7	12	17	24	151	80	28	34	37	56	22	133	26	15	23	49		
		rel.	0,1	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	0,9		
Z20.3	Kontakt s besnotou	abs.	2724	3349	1238	3211	2005	4208	3294	1178	1543	2009	1626	2358	1754	1918	2160	1614	1249	1331	1369	1047	1118	865		
		rel.	52,8	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	16,05		
Nákazy kože a slizníc																										
A35	Tetanus	abs.	0	1	0	3	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0		
		rel.	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0,02	0,02	0	0	0	0	0	0,04	0	0	0	0		
A48.0	Plyn.gangréna	abs.						95	11	9	17	11	5	1	9	7	8	3	8	2	7	8	7	3		
		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	0,06		
B86	Svrab	abs.	3891	3507	2860	2381	2323	2205	2444	3193	6290	8346	6967	5286	4167	4133	3395	2685	2586	1759	1381	1446	1233	1192		
		rel.	76,3	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	22,14		

PRENOSNÉ OCHORENIA NA SLOVENSKU PODĽA KRAJOV A DIAGNÓZ ZA ROK 2006										
Diagnoza/ Kraj		BL	TA	TC	NI	ZI	BC	PV	KI	SR
A010	a	1	2	0	0	0	0	0	0	3
	r	0,17	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06
A02	a	16	10	37	35	45	61	16	51	271
	r	2,66	1,81	6,15	4,93	6,48	9,27	2,01	6,62	5,03
A020	a	797	765	1086	1189	1151	1017	1370	1341	8716
	r	132,58	138,29	180,58	167,62	165,82	154,47	171,95	174,04	161,86
A021	a	2	0	1	3	3	1	6	0	16
	r	0,33	0,00	0,17	0,42	0,43	0,15	0,75	0,00	0,30
A022	a	7	0	2	3	7	6	1	1	27
	r	1,16	0,00	0,33	0,42	1,01	0,91	0,13	0,13	0,50
A028	a	0	3	3	1	1	2	4	1	15
	r	0,00	0,54	0,50	0,14	0,14	0,30	0,50	0,13	0,28
A029	a	0	0	0	0	0	8	0	8	16
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,22	0,00	1,04	0,30
A03	a	0	0	0	0	0	2	4	7	13
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,50	0,91	0,24
A030	a	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
A031	a	0	0	0	0	12	10	131	73	226
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	1,73	1,52	16,44	9,47	4,20
A032	a	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,02
A033	a	4	0	15	5	9	76	89	37	236
	r	0,67	0,00	2,49	0,70	1,30	11,54	11,17	4,80	4,38
A039	a	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,02
A040	a	2	137	24	10	229	12	66	73	553
	r	0,33	24,77	3,99	1,41	32,99	1,82	8,28	9,47	10,27
A041	a	0	0	6	0	0	0	0	0	6
	r	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11
A042	a	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,02
A043	a	0	7	1	0	0	0	0	0	8
	r	0,00	1,27	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15
A044	a	189	0	0	23	0	0	97	0	309
	r	31,44	0,00	0,00	3,24	0,00	0,00	12,17	0,00	5,74
A045	a	1033	128	155	85	561	33	555	231	2781
	r	171,84	23,14	25,77	11,98	80,82	5,01	69,66	29,98	51,65
A046	a	17	1	17	7	16	1	18	4	81
	r	2,83	0,18	2,83	0,99	2,31	0,15	2,26	0,52	1,50
A048	a	0	27	231	60	2	105	3	120	548
	r	0,00	4,88	38,41	8,46	0,29	15,95	0,38	15,57	10,18
A049	a	1	0	0	0	0	0	64	1	66
	r	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,03	0,13	1,23
A050	a	0	164	259	10	0	1	2	0	436
	r	0,00	29,65	43,07	1,41	0,00	0,15	0,25	0,00	8,10
A054	a	0	0	0	62	15	0	0	0	77
	r	0,00	0,00	0,00	8,74	2,16	0,00	0,00	0,00	1,43

A058	a	0	0	0	10	0	0	0	0	10
	r	0,00	0,00	0,00	1,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19
A059	a	0	18	0	16	136	0	7	33	210
	r	0,00	3,25	0,00	2,26	19,59	0,00	0,88	4,28	3,90
A062	a	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,02
A063	a	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
A071	a	0	0	1	3	34	0	30	25	93
	r	0,00	0,00	0,17	0,42	4,90	0,00	3,77	3,24	1,73
A078	a	0	0	0	0	0	0	8	0	8
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,15
A079	a	0	0	0	0	5	0	1	0	6
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72	0,00	0,13	0,00	0,11
A080	a	15	7	84	100	89	152	87	109	643
	r	2,50	1,27	13,97	14,10	12,82	23,09	10,92	14,15	11,94
A081	a	0	16	291	0	16	0	0	0	323
	r	0,00	2,89	48,39	0,00	2,31	0,00	0,00	0,00	6,00
A082	a	0	0	7	0	0	18	1	0	26
	r	0,00	0,00	1,16	0,00	0,00	2,73	0,13	0,00	0,48
A084	a	81	58	17	184	23	38	0	0	401
	r	13,47	10,48	2,83	25,94	3,31	5,77	0,00	0,00	7,45
A085	a	0	0	0	2	1	4	3	0	10
	r	0,00	0,00	0,00	0,28	0,14	0,61	0,38	0,00	0,19
A09	a	506	347	251	272	90	882	832	1075	4256
	r	84,17	62,73	41,74	38,34	12,97	133,97	104,42	139,52	79,04
A150	a	10	10	7	14	11	8	26	33	119
	r	1,66	1,81	1,16	1,97	1,58	1,22	3,26	4,28	2,21
A151	a	0	3	12	16	23	5	27	10	96
	r	0,00	0,54	2,00	2,26	3,31	0,76	3,39	1,30	1,78
A152	a	0	0	0	3	1	2	4	1	11
	r	0,00	0,00	0,00	0,42	0,14	0,30	0,50	0,13	0,20
A153	a	0	0	1	0	0	1	0	1	3
	r	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,15	0,00	0,13	0,06
A154	a	1	0	0	0	0	1	0	2	4
	r	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,26	0,07
A156	a	0	3	2	1	2	0	1	1	10
	r	0,00	0,54	0,33	0,14	0,29	0,00	0,13	0,13	0,19
A158	a	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,02
A160	a	4	2	9	12	14	12	31	33	117
	r	0,67	0,36	1,50	1,69	2,02	1,82	3,89	4,28	2,17
A161	a	0	0	1	0	0	1	3	2	7
	r	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,15	0,38	0,26	0,13
A162	a	0	0	2	0	0	0	1	4	7
	r	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	0,13	0,52	0,13
A163	a	0	0	0	0	0	0	2	1	3
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,13	0,06
A165	a	0	0	0	3	4	2	9	4	22
	r	0,00	0,00	0,00	0,42	0,58	0,30	1,13	0,52	0,41
A167	a	0	0	0	0	0	0	0	3	3
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39	0,06

A168	a	0	0	0	0	1	0	4	0	5
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,50	0,00	0,09
A178	a	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,02
A180	a	1	0	0	1	1	1	5	6	15
	r	0,17	0,00	0,00	0,14	0,14	0,15	0,63	0,78	0,28
A181	a	2	0	0	0	4	0	3	1	10
	r	0,33	0,00	0,00	0,00	0,58	0,00	0,38	0,13	0,19
A182	a	0	1	0	1	0	4	3	1	10
	r	0,00	0,18	0,00	0,14	0,00	0,61	0,38	0,13	0,19
A183	a	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	r	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
A184	a	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,02
A188	a	0	0	0	0	1	0	3	1	5
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,38	0,13	0,09
A190	a	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,02
A191	a	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
A192	a	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,02
A210	a	7	9	0	12	1	1	2	0	32
	r	1,16	1,63	0,00	1,69	0,14	0,15	0,25	0,00	0,59
A212	a	0	0	0	8	0	0	0	0	8
	r	0,00	0,00	0,00	1,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15
A218	a	0	0	1	5	0	0	0	0	6
	r	0,00	0,00	0,17	0,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11
A219	a	0	2	0	0	0	0	0	1	3
	r	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,06
A260	a	0	0	0	1	6	0	0	0	7
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,86	0,00	0,00	0,00	0,13
A270	a	0	1	0	2	1	0	0	0	4
	r	0,00	0,18	0,00	0,28	0,14	0,00	0,00	0,00	0,07
A278	a	1	3	1	2	9	0	1	0	17
	r	0,17	0,54	0,17	0,28	1,30	0,00	0,13	0,00	0,32
A279	a	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,02
A282	a	0	0	1	0	0	0	0	1	2
	r	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,04
A310	a	1	0	0	0	0	1	2	0	4
	r	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,25	0,00	0,07
A318	a	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,02
A321	a	0	0	0	0	0	0	2	2	4
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,26	0,07
A327	a	1	0	0	0	2	0	0	0	3
	r	0,17	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	0,06
A328	a	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	r	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
A329	a	0	0	1	0	0	0	2	0	3
	r	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,06

A370	a	1	10	2	4	3	0	0	0	21
	r	0,17	1,81	0,33	0,56	0,43	0,00	0,00	0,00	0,39
A371	a	0	5	2	1	1	0	0	0	9
	r	0,00	0,90	0,33	0,14	0,14	0,00	0,00	0,00	0,17
A38	a	11	47	25	64	25	21	40	27	260
	r	1,83	8,50	4,16	9,02	3,60	3,19	5,02	3,50	4,83
A390	a	1	0	1	1	5	3	7	8	26
	r	0,17	0,00	0,17	0,14	0,72	0,46	0,88	1,04	0,48
A391	a	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,02
A392	a	1	0	0	2	0	0	0	5	8
	r	0,17	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,65	0,15
A394	a	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,02
A400	a	1	1	1	1	0	1	4	2	11
	r	0,17	0,18	0,17	0,14	0,00	0,15	0,50	0,26	0,20
A401	a	0	1	2	2	1	1	0	0	7
	r	0,00	0,18	0,33	0,28	0,14	0,15	0,00	0,00	0,13
A402	a	0	2	3	11	0	1	0	3	20
	r	0,00	0,36	0,50	1,55	0,00	0,15	0,00	0,39	0,37
A403	a	0	1	1	5	1	1	2	2	13
	r	0,00	0,18	0,17	0,70	0,14	0,15	0,25	0,26	0,24
A408	a	0	3	3	4	4	1	4	1	20
	r	0,00	0,54	0,50	0,56	0,58	0,15	0,50	0,13	0,37
A410	a	9	12	29	24	18	24	6	14	136
	r	1,50	2,17	4,82	3,38	2,59	3,65	0,75	1,82	2,53
A411	a	7	20	23	108	14	9	15	21	217
	r	1,16	3,62	3,82	15,23	2,02	1,37	1,88	2,73	4,03
A412	a	1	1	0	0	0	0	0	0	2
	r	0,17	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04
A413	a	0	0	1	0	1	0	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,17	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,04
A414	a	0	2	0	1	2	0	2	0	7
	r	0,00	0,36	0,00	0,14	0,29	0,00	0,25	0,00	0,13
A415	a	12	34	68	113	55	80	41	92	496
	r	2,00	6,15	11,31	15,93	7,92	12,15	5,15	11,94	9,21
A418	a	3	3	6	11	3	2	3	3	34
	r	0,50	0,54	1,00	1,55	0,43	0,30	0,38	0,39	0,63
A419	a	4	5	3	14	0	10	6	2	44
	r	0,67	0,90	0,50	1,97	0,00	1,52	0,75	0,26	0,82
A420	a	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,02
A421	a	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
A428	a	0	0	0	2	0	0	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04
A46	a	18	143	90	81	103	23	136	160	754
	r	2,99	25,85	14,97	11,42	14,84	3,49	17,07	20,77	14,00
A480	a	0	0	0	1	0	1	0	1	3
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,15	0,00	0,13	0,06
A481	a	1	0	1	1	0	0	1	0	4
	r	0,17	0,00	0,17	0,14	0,00	0,00	0,13	0,00	0,07

A488	a	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,02
A490	a	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
A499	a	0	1	0	0	1	0	0	0	2
	r	0,00	0,18	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,04
A510	a	0	2	0	2	0	1	1	3	9
	r	0,00	0,36	0,00	0,28	0,00	0,15	0,13	0,39	0,17
A513	a	0	0	0	2	2	0	4	10	18
	r	0,00	0,00	0,00	0,28	0,29	0,00	0,50	1,30	0,33
A515	a	0	0	0	5	0	1	2	9	17
	r	0,00	0,00	0,00	0,70	0,00	0,15	0,25	1,17	0,32
A519	a	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
A523	a	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,02
A528	a	0	0	0	1	0	3	0	4	8
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,46	0,00	0,52	0,15
A530	a	0	6	1	8	6	1	2	1	25
	r	0,00	1,08	0,17	1,13	0,86	0,15	0,25	0,13	0,46
A539	a	0	2	0	0	1	1	6	0	10
	r	0,00	0,36	0,00	0,00	0,14	0,15	0,75	0,00	0,19
A540	a	0	7	5	18	0	11	1	20	62
	r	0,00	1,27	0,83	2,54	0,00	1,67	0,13	2,60	1,15
A541	a	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
A542	a	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	0,04
A549	a	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
A560	a	0	20	2	21	0	0	0	0	43
	r	0,00	3,62	0,33	2,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,80
A562	a	0	2	0	2	11	1	0	0	16
	r	0,00	0,36	0,00	0,28	1,58	0,15	0,00	0,00	0,30
A568	a	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,00	0,04
A590	a	0	3	0	9	0	2	7	0	21
	r	0,00	0,54	0,00	1,27	0,00	0,30	0,88	0,00	0,39
A600	a	0	0	0	15	0	0	0	0	15
	r	0,00	0,00	0,00	2,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28
A630	a	0	14	0	30	0	13	0	0	58
	r	0,00	2,53	0,00	4,23	0,00	1,97	0,00	0,00	1,08
A638	a	0	0	0	13	0	2	0	0	15
	r	0,00	0,00	0,00	1,83	0,00	0,30	0,00	0,00	0,28
A64	a	0	0	0	3	1	0	0	0	4
	r	0,00	0,00	0,00	0,42	0,14	0,00	0,00	0,00	0,07
A692	a	19	45	134	78	31	91	66	40	504
	r	3,16	8,13	22,28	11,00	4,47	13,82	8,28	5,19	9,36
A70	a	0	1	0	0	0	0	0	6	7
	r	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,78	0,13
A740	a	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02

A748	a	0	1	0	0	4	0	0	0	5
	r	0,00	0,18	0,00	0,00	0,58	0,00	0,00	0,00	0,09
A749	a	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,02
A810	a	0	0	2	0	4	2	0	0	8
	r	0,00	0,00	0,33	0,00	0,58	0,30	0,00	0,00	0,15
A841	a	0	2	34	25	21	3	0	1	86
	r	0,00	0,36	5,65	3,52	3,03	0,46	0,00	0,13	1,60
A849	a	0	2	0	2	0	0	1	0	5
	r	0,00	0,36	0,00	0,28	0,00	0,00	0,13	0,00	0,09
A858	a	0	0	0	10	0	0	0	0	10
	r	0,00	0,00	0,00	1,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19
A86	a	0	0	7	5	0	2	0	0	14
	r	0,00	0,00	1,16	0,70	0,00	0,30	0,00	0,00	0,26
A870	a	0	2	0	0	0	2	0	1	5
	r	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,13	0,09
A878	a	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,04
A879	a	7	14	15	24	22	29	1	34	146
	r	1,16	2,53	2,49	3,38	3,17	4,40	0,13	4,41	2,71
A89	a	0	0	0	6	0	0	0	0	6
	r	0,00	0,00	0,00	0,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11
B000	a	0	4	14	37	6	1	15	4	81
	r	0,00	0,72	2,33	5,22	0,86	0,15	1,88	0,52	1,50
B001	a	0	0	0	3	0	0	3	0	6
	r	0,00	0,00	0,00	0,42	0,00	0,00	0,38	0,00	0,11
B002	a	0	0	0	0	0	0	7	0	7
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,88	0,00	0,13
B003	a	0	1	1	0	1	0	0	1	4
	r	0,00	0,18	0,17	0,00	0,14	0,00	0,00	0,13	0,07
B004	a	0	1	0	1	0	0	0	2	4
	r	0,00	0,18	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,26	0,07
B005	a	0	0	0	0	3	0	0	0	3
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	0,00	0,06
B008	a	0	0	4	3	0	0	3	0	10
	r	0,00	0,00	0,67	0,42	0,00	0,00	0,38	0,00	0,19
B009	a	0	0	3	11	0	1	2	0	17
	r	0,00	0,00	0,50	1,55	0,00	0,15	0,25	0,00	0,32
B010	a	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,02
B011	a	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
B018	a	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,14	0,00	0,00	0,00	0,04
B019	a	437	1974	2285	1968	2488	1634	1955	1616	14357
	r	72,70	356,83	379,95	277,44	358,43	248,19	245,37	209,73	266,62
B020	a	0	2	0	1	0	1	0	0	4
	r	0,00	0,36	0,00	0,14	0,00	0,15	0,00	0,00	0,07
B021	a	0	0	0	1	0	1	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,15	0,00	0,00	0,04
B022	a	0	0	0	0	1	0	2	0	3
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,25	0,00	0,06

B023	a	0	0	1	13	6	0	2	2	24
	r	0,00	0,00	0,17	1,83	0,86	0,00	0,25	0,26	0,45
B027	a	0	0	0	0	0	0	3	0	3
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	0,00	0,06
B028	a	0	1	1	10	0	10	2	0	24
	r	0,00	0,18	0,17	1,41	0,00	1,52	0,25	0,00	0,45
B029	a	85	299	361	633	537	418	461	359	3154
	r	14,14	54,05	60,03	89,24	77,36	63,49	57,86	46,59	58,57
B069	a	1	0	0	1	0	0	0	0	2
	r	0,17	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04
B080	a	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,02
B081	a	0	0	0	6	0	0	4	1	11
	r	0,00	0,00	0,00	0,85	0,00	0,00	0,50	0,13	0,20
B082	a	0	0	9	0	1	0	0	0	10
	r	0,00	0,00	1,50	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,19
B083	a	0	5	0	8	87	0	0	0	100
	r	0,00	0,90	0,00	1,13	12,53	0,00	0,00	0,00	1,86
B088	a	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
B09	a	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,02
B15	a	6	5	2	4	43	14	124	251	449
	r	1,00	0,90	0,33	0,56	6,19	2,13	15,56	32,58	8,34
B160	a	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,02
B161	a	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,02
B162	a	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
B169	a	24	5	11	12	8	8	27	25	120
	r	3,99	0,90	1,83	1,69	1,15	1,22	3,39	3,24	2,23
B171	a	3	9	4	7	1	1	3	3	31
	r	0,50	1,63	0,67	0,99	0,14	0,15	0,38	0,39	0,58
B172	a	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	r	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
B178	a	0	0	0	1	0	0	0	3	4
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,39	0,07
B181	a	0	1	3	4	1	6	4	9	28
	r	0,00	0,18	0,50	0,56	0,14	0,91	0,50	1,17	0,52
B182	a	33	55	12	41	6	48	11	32	238
	r	5,49	9,94	2,00	5,78	0,86	7,29	1,38	4,15	4,42
B199	a	0	5	0	11	3	3	10	3	35
	r	0,00	0,90	0,00	1,55	0,43	0,46	1,26	0,39	0,65
B220	a	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
B222	a	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	r	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
B230	a	3	0	1	0	0	0	0	0	4
	r	0,50	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07
B24	a	8	0	0	0	0	0	0	0	8
	r	1,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15

B250	a	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,00	0,04
B251	a	0	0	0	0	1	0	3	1	5
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,38	0,13	0,09
B258	a	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,14	0,00	0,00	0,00	0,04
B259	a	0	0	0	0	4	1	0	1	6
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,58	0,15	0,00	0,13	0,11
B269	a	0	2	7	0	1	1	5	1	17
	r	0,00	0,36	1,16	0,00	0,14	0,15	0,63	0,13	0,32
B270	a	0	4	2	0	1	1	0	0	8
	r	0,00	0,72	0,33	0,00	0,14	0,15	0,00	0,00	0,15
B271	a	0	0	0	3	4	0	0	0	7
	r	0,00	0,00	0,00	0,42	0,58	0,00	0,00	0,00	0,13
B278	a	0	1	1	79	1	1	3	0	86
	r	0,00	0,18	0,17	11,14	0,14	0,15	0,38	0,00	1,60
B279	a	27	130	128	17	59	56	102	126	645
	r	4,49	23,50	21,28	2,40	8,50	8,51	12,80	16,35	11,98
B309	a	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
B343	a	0	0	0	0	0	0	2	3	5
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,39	0,09
B348	a	0	0	0	0	0	0	12	0	12
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,51	0,00	0,22
B349	a	0	0	0	0	0	3	2	0	5
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46	0,25	0,00	0,09
B353	a	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,02
B354	a	0	0	0	0	0	0	7	0	7
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,88	0,00	0,13
B358	a	0	0	0	52	0	0	3	0	55
	r	0,00	0,00	0,00	7,33	0,00	0,00	0,38	0,00	1,02
B359	a	3	0	0	0	5	3	1	2	14
	r	0,50	0,00	0,00	0,00	0,72	0,46	0,13	0,26	0,26
B369	a	0	0	0	0	0	0	3	0	3
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	0,00	0,06
B370	a	0	0	0	1	0	0	11	0	12
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	1,38	0,00	0,22
B371	a	0	0	0	14	0	0	0	0	14
	r	0,00	0,00	0,00	1,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26
B373	a	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,02
B374	a	0	0	0	2	0	0	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04
B377	a	0	0	0	6	0	2	1	2	11
	r	0,00	0,00	0,00	0,85	0,00	0,30	0,13	0,26	0,20
B379	a	0	0	0	2	0	0	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04
B440	a	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,02
B448	a	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,02

B508	a	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	0,04
B509	a	0	0	0	1	0	0	1	1	3
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,13	0,13	0,06
B519	a	3	0	1	0	0	0	0	0	4
	r	0,50	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07
B54	a	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,02
B580	a	1	1	1	1	1	2	0	0	7
	r	0,17	0,18	0,17	0,14	0,14	0,30	0,00	0,00	0,13
B588	a	0	1	25	31	3	0	0	0	60
	r	0,00	0,18	4,16	4,37	0,43	0,00	0,00	0,00	1,11
B589	a	8	23	30	35	63	23	31	21	234
	r	1,33	4,16	4,99	4,93	9,08	3,49	3,89	2,73	4,35
B64	a	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,02
B670	a	0	0	0	0	1	0	0	1	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,13	0,04
B674	a	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,02
B679	a	0	0	0	0	0	0	1	2	3
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,26	0,06
B681	a	0	0	0	1	2	0	0	0	3
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,29	0,00	0,00	0,00	0,06
B689	a	0	1	0	0	1	0	1	0	3
	r	0,00	0,18	0,00	0,00	0,14	0,00	0,13	0,00	0,06
B710	a	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,02
B75	a	0	0	0	0	0	0	3	1	4
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	0,13	0,07
B770	a	0	0	0	1	4	1	47	8	61
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,58	0,15	5,90	1,04	1,13
B779	a	1	0	0	0	1	2	86	89	179
	r	0,17	0,00	0,00	0,00	0,14	0,30	10,79	11,55	3,32
B789	a	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,02
B79	a	0	0	0	1	0	0	14	21	36
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	1,76	2,73	0,67
B80	a	0	7	7	10	108	17	134	9	292
	r	0,00	1,27	1,16	1,41	15,56	2,58	16,82	1,17	5,42
B814	a	0	0	0	0	0	0	3	10	13
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	1,30	0,24
B830	a	0	10	6	30	3	1	12	12	74
	r	0,00	1,81	1,00	4,23	0,43	0,15	1,51	1,56	1,37
B850	a	21	1	121	45	32	12	86	3	321
	r	3,49	0,18	20,12	6,34	4,61	1,82	10,79	0,39	5,96
B851	a	0	0	0	0	0	0	3	0	3
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	0,00	0,06
B853	a	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
B854	a	0	0	0	0	1	0	1	0	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,13	0,00	0,04

B86	a	56	121	137	141	73	254	211	199	1192
	r	9,32	21,87	22,78	19,88	10,52	38,58	26,48	25,83	22,14
B99	a	18	0	0	0	0	0	0	0	18
	r	2,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33
G001	a	4	2	2	1	6	2	2	9	28
	r	0,67	0,36	0,33	0,14	0,86	0,30	0,25	1,17	0,52
G002	a	0	2	0	2	0	1	1	0	6
	r	0,00	0,36	0,00	0,28	0,00	0,15	0,13	0,00	0,11
G003	a	0	0	1	0	0	0	1	0	2
	r	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,04
G008	a	5	0	0	0	0	1	0	3	9
	r	0,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,39	0,17
G009	a	16	10	0	11	10	4	7	12	70
	r	2,66	1,81	0,00	1,55	1,44	0,61	0,88	1,56	1,30
G03	a	0	0	0	1	1	1	3	0	6
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,14	0,15	0,38	0,00	0,11
G038	a	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,02
G04	a	1	0	0	1	0	4	5	7	18
	r	0,17	0,00	0,00	0,14	0,00	0,61	0,63	0,91	0,33
G049	a	0	0	0	0	0	0	3	1	4
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	0,13	0,07
G06	a	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,02
G51	a	0	0	0	1	4	1	0	7	13
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,58	0,15	0,00	0,91	0,24
G510	a	8	0	0	0	3	1	0	12	24
	r	1,33	0,00	0,00	0,00	0,43	0,15	0,00	1,56	0,45
G61	a	0	2	1	1	0	4	1	1	10
	r	0,00	0,36	0,17	0,14	0,00	0,61	0,13	0,13	0,19
G610	a	0	0	1	1	1	4	0	0	7
	r	0,00	0,00	0,17	0,14	0,14	0,61	0,00	0,00	0,13
G630	a	1	3	9	1	0	28	2	7	51
	r	0,17	0,54	1,50	0,14	0,00	4,25	0,25	0,91	0,95
H043	a	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,02
H10	a	2	13	0	34	11	2	14	0	76
	r	0,33	2,35	0,00	4,79	1,58	0,30	1,76	0,00	1,41
H100	a	0	3	0	0	0	0	0	0	3
	r	0,00	0,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06
H440	a	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	r	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
H441	a	0	0	0	3	0	0	0	0	3
	r	0,00	0,00	0,00	0,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06
H65	a	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,02
H66	a	0	0	0	0	0	1	0	8	10
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	1,04	0,19
I33	a	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,02
I80	a	12	0	2	14	45	1	5	2	81
	r	2,00	0,00	0,33	1,97	6,48	0,15	0,63	0,26	1,50

J00	a	3	4	3	33	5	2	18	11	79
	r	0,50	0,72	0,50	4,65	0,72	0,30	2,26	1,43	1,47
J01	a	6	0	1	0	0	3	1	1	12
	r	1,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,46	0,13	0,13	0,22
J02	a	49	10	0	11	0	0	2	3	75
	r	8,15	1,81	0,00	1,55	0,00	0,00	0,25	0,39	1,39
J03	a	19	1	0	22	0	4	1	2	49
	r	3,16	0,18	0,00	3,10	0,00	0,61	0,13	0,26	0,91
J039	a	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,02
J04	a	14	2	20	16	2	1	3	4	62
	r	2,33	0,36	3,33	2,26	0,29	0,15	0,38	0,52	1,15
J042	a	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,00	0,04
J05	a	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	0,04
J06	a	2	4	1	67	5	0	14	2	95
	r	0,33	0,72	0,17	9,45	0,72	0,00	1,76	0,26	1,76
J060	a	0	0	0	2	0	0	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04
J10	a	1	0	0	0	0	6	25	0	32
	r	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,91	3,14	0,00	0,59
J11	a	36	3	1	3	7	0	2	4	56
	r	5,99	0,54	0,17	0,42	1,01	0,00	0,25	0,52	1,04
J12	a	0	0	0	0	0	0	6	0	6
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,00	0,11
J13	a	1	0	0	0	0	0	2	0	3
	r	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,06
J14	a	0	0	0	1	0	0	2	0	3
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,25	0,00	0,06
J15	a	0	73	14	23	38	9	150	117	424
	r	0,00	13,20	2,33	3,24	5,47	1,37	18,83	15,18	7,87
J152	a	0	0	2	0	0	0	0	2	4
	r	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,07
J158	a	0	1	17	1	0	0	0	3	22
	r	0,00	0,18	2,83	0,14	0,00	0,00	0,00	0,39	0,41
J159	a	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
J16	a	3	2	15	6	52	0	1	3	82
	r	0,50	0,36	2,49	0,85	7,49	0,00	0,13	0,39	1,52
J168	a	0	0	4	0	0	0	0	0	4
	r	0,00	0,00	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07
J17	a	0	0	0	55	0	0	1	7	63
	r	0,00	0,00	0,00	7,75	0,00	0,00	0,13	0,91	1,17
J18	a	7	18	5	18	6	3	8	15	80
	r	1,16	3,25	0,83	2,54	0,86	0,46	1,00	1,95	1,49
J180	a	0	0	2	0	0	0	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04
J20	a	47	34	12	63	5	5	9	18	193
	r	7,82	6,15	2,00	8,88	0,72	0,76	1,13	2,34	3,58
J22	a	66	0	0	0	2	0	4	0	72
	r	10,98	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,50	0,00	1,34

J36	a	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,02
J40	a	0	2	0	2	5	7	6	3	25
	r	0,00	0,36	0,00	0,28	0,72	1,06	0,75	0,39	0,46
J85	a	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,02
J86	a	0	1	0	1	0	0	0	0	2
	r	0,00	0,18	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04
K12	a	0	1	0	0	3	0	1	0	5
	r	0,00	0,18	0,00	0,00	0,43	0,00	0,13	0,00	0,09
K65	a	0	0	1	2	0	0	3	4	10
	r	0,00	0,00	0,17	0,28	0,00	0,00	0,38	0,52	0,19
L00	a	0	53	0	0	6	0	0	0	59
	r	0,00	9,58	0,00	0,00	0,86	0,00	0,00	0,00	1,10
L01	a	0	0	7	25	2	19	0	1	54
	r	0,00	0,00	1,16	3,52	0,29	2,89	0,00	0,13	1,00
L02	a	0	0	2	4	20	1	9	10	46
	r	0,00	0,00	0,33	0,56	2,88	0,15	1,13	1,30	0,85
L022	a	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,04
L03	a	0	0	0	0	1	1	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,15	0,00	0,00	0,04
L08	a	0	0	3	88	4	5	1	0	101
	r	0,00	0,00	0,50	12,41	0,58	0,76	0,13	0,00	1,88
L89	a	1	13	2	10	0	9	2	3	41
	r	0,17	2,35	0,33	1,41	0,00	1,37	0,25	0,39	0,76
M00	a	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,04
M012	a	0	17	47	42	4	36	21	11	178
	r	0,00	3,07	7,82	5,92	0,58	5,47	2,64	1,43	3,31
M86	a	2	0	0	1	0	0	0	2	5
	r	0,33	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,26	0,09
N10	a	0	1	0	0	1	0	1	0	3
	r	0,00	0,18	0,00	0,00	0,14	0,00	0,13	0,00	0,06
N12	a	0	0	0	2	0	0	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04
N30	a	200	12	6	81	94	25	21	31	470
	r	33,27	2,17	1,00	11,42	13,54	3,80	2,64	4,02	8,73
N300	a	0	0	5	19	0	0	4	2	30
	r	0,00	0,00	0,83	2,68	0,00	0,00	0,50	0,26	0,56
N302	a	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,02
N309	a	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,02
N34	a	0	3	0	2	0	0	8	0	13
	r	0,00	0,54	0,00	0,28	0,00	0,00	1,00	0,00	0,24
N41	a	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,02
N45	a	0	3	0	0	0	0	0	4	7
	r	0,00	0,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,52	0,13
N61	a	0	0	0	0	0	0	0	4	4
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,52	0,07

N76	a	0	0	1	1	0	0	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,17	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04
O85	a	0	0	1	0	0	1	0	1	3
	r	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,15	0,00	0,13	0,06
O86	a	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	0,04
O860	a	0	0	0	0	0	1	2	0	3
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,25	0,00	0,06
O90	a	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,02
O91	a	0	4	1	3	3	0	2	1	14
	r	0,00	0,72	0,17	0,42	0,43	0,00	0,25	0,13	0,26
P351	a	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,02
P361	a	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,02
P362	a	0	0	1	0	0	1	1	0	3
	r	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,15	0,13	0,00	0,06
P363	a	0	0	0	0	1	0	1	1	3
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,13	0,13	0,06
P364	a	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
P368	a	0	0	1	0	0	0	3	2	6
	r	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,38	0,26	0,11
P372	a	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
P375	a	0	0	0	0	3	0	0	0	3
	r	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	0,00	0,06
P38	a	0	6	0	0	0	0	0	0	6
	r	0,00	1,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11
P391	a	0	22	7	12	2	0	5	0	48
	r	0,00	3,98	1,16	1,69	0,29	0,00	0,63	0,00	0,89
P394	a	0	0	1	22	0	0	0	0	23
	r	0,00	0,00	0,17	3,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43
P399	a	0	0	1	0	1	0	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,17	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,04
T80	a	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
T801	a	0	10	6	2	0	0	0	0	18
	r	0,00	1,81	1,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33
T802	a	0	0	2	0	1	4	0	1	8
	r	0,00	0,00	0,33	0,00	0,14	0,61	0,00	0,13	0,15
T81	a	0	3	1	0	1	0	0	2	7
	r	0,00	0,54	0,17	0,00	0,14	0,00	0,00	0,26	0,13
T814	a	129	60	45	99	13	117	32	36	531
	r	21,46	10,85	7,48	13,96	1,87	17,77	4,02	4,67	9,86
T83	a	0	12	0	1	0	0	0	0	13
	r	0,00	2,17	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24
T835	a	0	129	45	83	0	108	0	0	365
	r	0,00	23,32	7,48	11,70	0,00	16,40	0,00	0,00	6,78
T836	a	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02

T845	a	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	r	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
T846	a	0	0	1	1	0	0	0	0	2
	r	0,00	0,00	0,17	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04
T857	a	0	51	16	93	0	44	13	0	217
	r	0,00	9,22	2,66	13,11	0,00	6,68	1,63	0,00	4,03
T874	a	0	0	0	3	0	0	0	0	3
	r	0,00	0,00	0,00	0,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06
Z203	a	94	32	56	78	115	231	86	171	863
	r	15,64	5,78	9,31	11,00	16,57	35,09	10,79	22,19	16,03
Z21	a	0	1	3	0	1	0	1	3	10
	r	0,00	0,18	0,50	0,00	0,14	0,00	0,13	0,39	0,19
Z223	a	0	0	10	6	0	0	0	0	16
	r	0,00	0,00	1,66	0,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30
Z225	a	2	67	20	48	8	12	105	141	403
	r	0,33	12,11	3,33	6,77	1,15	1,82	13,18	18,30	7,48

VÝSKYT VYBRANÝCH PRENOSNÝCH OCHORENÍ ZA VŠETKY ROKY EVID. V SYSTÉME											
Dg		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
A01	a	1	2	0	1	0	1	1	1	1	3
	r	0,02	0,04	0,00	0,02	0,00	0,02	0,02	0,02	0,02	0,06
A02	a	18134	21544	18987	18127	19511	15840	14186	12657	12055	8768
	r	337,13	399,45	351,92	335,53	362,73	294,47	263,68	235,05	223,87	162,83
A02N	a	818	874	615	515	604	471	342	419	382	270
	r	15,21	16,21	11,40	9,53	11,23	8,76	6,36	7,78	7,09	5,01
A03	a	1590	1076	1151	2897	995	893	859	796	513	464
	r	29,56	19,95	21,33	53,62	18,50	16,60	15,97	14,78	9,53	8,62
A03N	a	61	47	40	78	27	29	33	31	22	13
	r	1,13	0,87	0,74	1,44	0,50	0,54	0,61	0,58	0,41	0,24
A040	a	243	238	307	200	175	239	210	273	297	547
	r	4,52	4,41	5,69	3,70	3,25	4,44	3,90	5,07	5,52	10,16
A041	a	2	9	11	3	24	3	7	11	5	6
	r	0,04	0,17	0,20	0,06	0,45	0,06	0,13	0,20	0,09	0,11
A043	a	3	3	7	2	1	1	1	4	61	8
	r	0,06	0,06	0,13	0,04	0,02	0,02	0,02	0,07	1,13	0,15
A044	a	268	232	161	335	192	214	129	270	337	308
	r	4,98	4,30	2,98	6,20	3,57	3,98	2,40	5,01	6,26	5,72
A045	a	1140	1274	1179	1340	1351	1267	1197	1689	2206	2792
	r	21,19	23,62	21,85	24,80	25,12	23,55	22,25	31,37	40,97	51,85
A046	a	35	36	33	53	66	53	43	77	62	79
	r	0,65	0,67	0,61	0,98	1,23	0,99	0,80	1,43	1,15	1,47
A048	a	403	331	384	365	283	282	317	470	536	546
	r	7,49	6,14	7,12	6,76	5,26	5,24	5,89	8,73	9,95	10,14

A049	a	7	1	83	100	122	66	3	18	17	66
	r	0,13	0,02	1,54	1,85	2,27	1,23	0,06	0,33	0,32	1,23
A05	a	245	310	186	454	159	404	126	444	281	733
	r	4,55	5,75	3,45	8,40	2,96	7,51	2,34	8,25	5,22	13,61
A07	a	700	361	233	223	185	226	196	134	88	106
	r	13,01	6,69	4,32	4,13	3,44	4,20	3,64	2,49	1,63	1,97
A08	a	112	61	53	233	226	246	620	289	428	1403
	r	2,08	1,13	0,98	4,31	4,20	4,57	11,52	5,37	7,95	26,05
A09	a	2609	3528	2787	2909	2630	3826	4186	3620	4445	4226
	r	48,50	65,41	51,66	53,84	48,89	71,13	77,81	67,23	82,55	78,48
A21	a	28	34	37	56	22	133	26	15	23	49
	r	0,52	0,63	0,69	1,04	0,41	2,47	0,48	0,28	0,43	0,91
A27	a	33	26	26	45	27	38	17	24	35	22
	r	0,61	0,48	0,48	0,83	0,50	0,71	0,32	0,45	0,65	0,41
A32	a	4	4	3	6	6	7	6	8	5	11
	r	0,07	0,07	0,06	0,11	0,11	0,13	0,11	0,15	0,09	0,20
A370	a	53	9	99	43	3	36	47	20	18	21
	r	0,99	0,17	1,83	0,80	0,06	0,67	0,87	0,37	0,33	0,39
A379	a	25	0	23	8	1	73	15	18	5	0
	r	0,46	0,00	0,43	0,15	0,02	1,36	0,28	0,33	0,09	0,00
A38	a	1023	1065	636	612	660	504	374	412	421	258
	r	19,02	19,75	11,79	11,33	12,27	9,37	6,95	7,65	7,82	4,79
A39	a	125	89	76	68	69	41	50	30	46	36
	r	2,32	1,65	1,41	1,26	1,28	0,76	0,93	0,56	0,85	0,67
A400	a	5	4	2	2	4	3	0	5	6	11
	r	0,09	0,07	0,04	0,04	0,07	0,06	0,00	0,09	0,11	0,20
A401	a	2	2	3	0	5	3	9	6	1	7
	r	0,04	0,04	0,06	0,00	0,09	0,06	0,17	0,11	0,02	0,13
A402	a	4	9	7	5	15	17	15	15	20	19
	r	0,07	0,17	0,13	0,09	0,28	0,32	0,28	0,28	0,37	0,35
A403	a	1	1	3	2	6	5	8	3	7	13
	r	0,02	0,02	0,06	0,04	0,11	0,09	0,15	0,06	0,13	0,24
A408	a	6	7	6	8	6	4	12	10	19	20
	r	0,11	0,13	0,11	0,15	0,11	0,07	0,22	0,19	0,35	0,37
A410	a	43	48	50	73	63	65	85	101	134	136
	r	0,80	0,89	0,93	1,35	1,17	1,21	1,58	1,88	2,49	2,53
A411	a	87	43	57	81	127	99	94	92	205	216
	r	1,62	0,80	1,06	1,50	2,36	1,84	1,75	1,71	3,81	4,01
A412	a	0	2	0	0	1	2	1	6	2	2
	r	0,00	0,04	0,00	0,00	0,02	0,04	0,02	0,11	0,04	0,04
A413	a	2	0	1	0	0	1	3	0	1	2
	r	0,04	0,00	0,02	0,00	0,00	0,02	0,06	0,00	0,02	0,04
A414	a	5	0	5	1	1	2	1	7	4	7
	r	0,09	0,00	0,09	0,02	0,02	0,04	0,02	0,13	0,07	0,13

A415	a	184	162	201	210	228	292	267	301	444	495
	r	3,42	3,00	3,73	3,89	4,24	5,43	4,96	5,59	8,25	9,19
A418	a	24	32	14	28	21	30	23	39	42	34
	r	0,45	0,59	0,26	0,52	0,39	0,56	0,43	0,72	0,78	0,63
A419	a	14	15	8	20	9	18	24	27	27	44
	r	0,26	0,28	0,15	0,37	0,17	0,33	0,45	0,50	0,50	0,82
A69	a	645	529	476	523	543	408	529	455	638	496
	r	11,99	9,81	8,82	9,68	10,09	7,58	9,83	8,45	11,85	9,21
A81	a	2	4	4	6	5	2	2	7	11	8
	r	0,04	0,07	0,07	0,11	0,09	0,04	0,04	0,13	0,20	0,15
A84	a	73	57	63	92	75	62	74	70	50	91
	r	1,36	1,06	1,17	1,70	1,39	1,15	1,38	1,30	0,93	1,69
A87	a	106	124	109	224	153	112	106	188	126	151
	r	1,97	2,30	2,02	4,15	2,84	2,08	1,97	3,49	2,34	2,80
B01	a	27722	24385	18366	16735	18753	18945	16137	21010	19006	14346
	r	515,38	452,13	340,41	309,76	348,64	352,19	299,94	390,17	352,96	266,42
B02	a	2897	3157	2758	2969	3158	3256	3246	3337	3266	3210
	r	53,86	58,53	51,12	54,96	58,71	60,53	60,33	61,97	60,65	59,61
B06	a	75	36	62	11	2	7	1	3	1	2
	r	1,39	0,67	1,15	0,20	0,04	0,13	0,02	0,06	0,02	0,04
B15	a	1188	688	926	1080	742	442	754	606	528	460
	r	22,09	12,76	17,16	19,99	13,79	8,22	14,01	11,25	9,81	8,54
B16	a	258	201	212	165	148	142	140	111	124	123
	r	4,80	3,73	3,93	3,05	2,75	2,64	2,60	2,06	2,30	2,28
B171	a	34	45	31	48	72	46	38	20	25	31
	r	0,63	0,83	0,57	0,89	1,34	0,86	0,71	0,37	0,46	0,58
B178	a	18	5	20	7	0	2	1	1	4	4
	r	0,33	0,09	0,37	0,13	0,00	0,04	0,02	0,02	0,07	0,07
B18	a	4	12	6	20	85	73	120	116	142	265
	r	0,07	0,22	0,11	0,37	1,58	1,36	2,23	2,15	2,64	4,92
B181	a	1	1	1	2	29	12	19	14	30	28
	r	0,02	0,02	0,02	0,04	0,54	0,22	0,35	0,26	0,56	0,52
B182	a	3	11	5	18	56	60	101	101	112	237
	r	0,06	0,20	0,09	0,33	1,04	1,12	1,88	1,88	2,08	4,40
B19	a	98	87	77	74	47	26	57	40	27	32
	r	1,82	1,61	1,43	1,37	0,87	0,48	1,06	0,74	0,50	0,59
B26	a	341	160	45	32	20	11	24	14	10	17
	r	6,34	2,97	0,83	0,59	0,37	0,20	0,45	0,26	0,19	0,32
B27	a	947	946	916	837	1112	845	891	868	788	746
	r	17,61	17,54	16,98	15,49	20,67	15,71	16,56	16,12	14,63	13,85
B377	a	12	18	8	7	10	2	5	6	14	11
	r	0,22	0,33	0,15	0,13	0,19	0,04	0,09	0,11	0,26	0,20
B50	a	2	1	2	4	4	5	3	0	1	5
	r	0,04	0,02	0,04	0,07	0,07	0,09	0,06	0,00	0,02	0,09

B58	a	478	420	457	352	257	318	235	154	261	302
	r	8,89	7,79	8,47	6,52	4,78	5,91	4,37	2,86	4,85	5,61
B86	a	4125	4135	3431	2685	2585	1758	1383	1444	1235	1192
	r	76,69	76,67	63,59	49,70	48,06	32,68	25,71	26,82	22,93	22,14
G00	a	161	177	162	195	135	108	121	119	117	111
	r	2,99	3,28	3,00	3,61	2,51	2,01	2,25	2,21	2,17	2,06
G000	a	30	32	19	16	14	5	6	4	5	0
	r	0,56	0,59	0,35	0,30	0,26	0,09	0,11	0,07	0,09	0,00
G51	a	85	70	102	90	109	62	65	56	41	37
	r	1,58	1,30	1,89	1,67	2,03	1,15	1,21	1,04	0,76	0,69
G61	a	10	6	16	28	41	22	38	25	28	17
	r	0,19	0,11	0,30	0,52	0,76	0,41	0,71	0,46	0,52	0,32
G630	a	37	35	39	52	48	41	75	48	61	51
	r	0,69	0,65	0,72	0,96	0,89	0,76	1,39	0,89	1,13	0,95
M012	a	72	57	92	59	86	117	123	160	158	176
	r	1,34	1,06	1,71	1,09	1,60	2,18	2,29	2,97	2,93	3,27
Z203	a	1739	1924	2164	1614	1248	1330	1371	1047	1118	861
	r	32,33	35,67	40,11	29,87	23,20	24,73	25,48	19,44	20,76	15,99