ISSN 1977-0766

Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej

L 262

Wydanie polskie

Legislacja

Tom 55

27 września 2012

Spis treści

II *Akty o charakterze nieustawodawczym*

DECYZJE

2012/506/UE:

★ **Decyzja wykonawcza Komisji z dnia 8 sierpnia 2012 r. zmieniająca decyzję 2002/253/WE ustanawiającą definicje przypadku w celu zgłaszania chorób zakaźnych do sieci wspólnotowej na podstawie decyzji nr 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady** *(notyfikowana jako dokument nr C(2012) 5538)* ([1]) 1

Cena: 4 EUR

([1]) Tekst mający znaczenie dla EOG

PL

Akty, których tytuły wydrukowano zwykłą czcionką, odnoszą się do bieżącego zarządzania sprawami rolnictwa i generalnie zachowują ważność przez określony czas.

Tytuły wszystkich innych aktów poprzedza gwiazdka, a drukuje się je czcionką pogrubioną.

II

(Akty o charakterze nieustawodawczym)

DECYZJE

DECYZJA WYKONAWCZA KOMISJI

z dnia 8 sierpnia 2012 r.

zmieniająca decyzję 2002/253/WE ustanawiającą definicje przypadku w celu zgłaszania chorób zakaźnych do sieci wspólnotowej na podstawie decyzji nr 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady

(notyfikowana jako dokument nr C(2012) 5538)

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

(2012/506/UE)

KOMISJA EUROPEJSKA,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,

uwzględniając decyzję nr 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 września 1998 r. ustanawiającą sieć nadzoru i kontroli epidemiologicznej chorób zakaźnych we Wspólnocie [1], w szczególności jej art. 3 lit. c),

a także mając na uwadze, co następuje:

(1) Zgodnie z art. 2 decyzji Komisji 2002/253/WE [2] definicje przypadku określone w załączniku do tej decyzji powinny być aktualizowane w niezbędnym zakresie na podstawie najnowszych danych naukowych.

(2) Zgodnie z art. 9 rozporządzenia (WE) nr 851/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 kwietnia 2004 r. ustanawiającego Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób [3] (ECDC), ECDC dostarczyło, na wniosek Komisji, opinię naukową dotyczącą definicji przypadku, pomagając Komisji i państwom członkowskim w opracowaniu strategii interwencyjnych w zakresie nadzoru i reagowania w odniesieniu do chorób zakaźnych.

(3) Definicje przypadku już wymienione w załączniku do decyzji 2002/253/WE dotyczące HIV/AIDS, błonicy, zakażenia *Haemophilus influenzae* (choroby inwazyjnej), żółtaczki typu B i C, zakażenia meningokokami, świnki, legionelozy, różyczki wrodzonej, zakażenia *Escherichia coli* wytwarzającymi toksynę Shiga/werotoksynę (STEC/VTEC), salmonelozy oraz leptospirozy powinny zostać uaktualnione na podstawie wspomnianej opinii naukowej dostarczonej przez ECDC.

(4) Do załącznika do decyzji 2002/253/WE należy dodać ogólną definicję przypadku oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe, ogólną definicję zakażenia szpitalnego, liczne szczegółowe definicje przypadku zakażeń szpitalnych oraz definicję przypadku kleszczowego zapalenia mózgu na podstawie wspomnianej opinii naukowej dostarczonej przez ECDC.

(5) W celu zwiększenia przejrzystości wskazana jest zmiana struktury załącznika do decyzji 2002/253/WE, aby definicje przypadku chorób zakaźnych znajdowały się na oddzielnym wykazie od definicji przypadku szczególnych kwestii zdrowotnych, a także aby na każdym z tych wykazów definicje przypadku wymienione były w porządku numerycznym.

(6) Środki przewidziane w niniejszej decyzji są zgodne z opinią komitetu powołanego decyzją nr 2119/98/WE,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DECYZJĘ:

Artykuł 1

Załącznik do decyzji 2002/253/WE zastępuje się załącznikiem do niniejszej decyzji.

[1] Dz.U. L 268 z 3.10.1998, s. 1.
[2] Dz.U. L 86 z 3.4.2002, s. 44.
[3] Dz.U. L 142 z 30.4.2004, s. 1.

Artykuł 2

Niniejsza decyzja skierowana jest do państw członkowskich.

Sporządzono w Brukseli dnia 8 sierpnia 2012 r.

W imieniu Komisji
John DALLI
Członek Komisji

ZAŁĄCZNIK

1. WYJAŚNIENIA DO SEKCJI ZASTOSOWANYCH W DEFINICJACH I KLASYFIKACJI PRZYPADKÓW

Kryteria kliniczne

Kryteria kliniczne powinny obejmować częste i istotne podmiotowe i przedmiotowe objawy choroby, które pojedynczo lub łącznie składają się na charakterystyczny lub sugerujący rozpoznanie obraz kliniczny choroby. Określają one ogólny obraz choroby i nie muszą koniecznie wskazywać wszystkich cech potrzebnych do klinicznego rozpoznania danego indywidualnego przypadku.

Kryteria laboratoryjne

Kryteria laboratoryjne to wykaz metod laboratoryjnych umożliwiających potwierdzenie przypadku. Zazwyczaj, aby potwierdzić przypadek, wystarczy wykonać tylko jeden spośród testów umieszczonych w wykazie. Jeżeli potwierdzenie wymaga zastosowania więcej niż jednej metody, jest to wyraźnie zaznaczone. Typ materiału klinicznego, który należy pobrać do testów laboratoryjnych, wskazano tylko w przypadkach, gdy jedynie określone rodzaje materiału są uznawane za odpowiednie do potwierdzenia diagnozy. W niektórych uzgodnionych wyjątkowych przypadkach uwzględniono również kryteria laboratoryjne dla przypadków prawdopodobnych. Wspomniane kryteria laboratoryjne zawierają wykaz metod laboratoryjnych mogących pełnić pomocniczą rolę w rozpoznaniu przypadku, nie stanowią jednak kryterium potwierdzającego rozpoznanie.

Kryteria epidemiologiczne i powiązanie epidemiologiczne

Kryteria epidemiologiczne uznaje się za spełnione, jeżeli można określić powiązanie epidemiologiczne.

Powiązanie epidemiologiczne w okresie inkubacji definiuje się jako jedną z następujących sześciu sytuacji:

— przeniesienie z człowieka na człowieka: stwierdzenie, że osoba miała kontakt z potwierdzonym laboratoryjnie przypadkiem u ludzi, jeżeli kontakt ten mógł spowodować zakażenie,

— przeniesienie ze zwierzęcia na człowieka: stwierdzenie, że osoba miała kontakt ze zwierzęciem, u którego laboratoryjnie potwierdzono zakażenie lub kolonizację, jeżeli kontakt ten mógł spowodować zakażenie,

— narażenie z tego samego źródła: stwierdzenie, że osoba była narażona na zakażenie z tego samego źródła lub na zakażenie przez ten sam wektor, co potwierdzony przypadek u ludzi,

— narażenie przez skażoną żywność/wodę pitną: stwierdzenie, że osoba spożyła skażoną żywność lub wodę pitną (skażenie potwierdzone laboratoryjnie) lub spożyła potencjalnie skażone produkty pochodzące od zwierzęcia, u którego laboratoryjnie potwierdzono zakażenie lub kolonizację,

— narażenie środowiskowe: stwierdzenie, że osoba kąpała się w skażonej wodzie lub miała kontakt z innym skażonym źródłem środowiskowym (skażenie potwierdzone laboratoryjnie),

— narażenie laboratoryjne: stwierdzenie, że osoba pracowała w laboratorium, w którym może dojść do narażenia.

Daną osobę można uznać za powiązaną epidemiologicznie z przypadkiem potwierdzonym, jeżeli przynajmniej jeden przypadek w łańcuchu zakażeń został potwierdzony laboratoryjnie. W razie wystąpienia ogniska zakażenia szerzącego się drogą fekalno-oralną lub powietrzną określenie łańcucha zakażeń nie jest konieczne do uznania danego przypadku za przypadek powiązany epidemiologicznie.

Zakażenie może przenosić się jedną lub kilkoma z podanych dróg:

— droga powietrzna: przez przeniesienie cząsteczek aerozolu powstających w trakcie kaszlu, plucia, śpiewania lub mówienia, od osoby zakażonej na błony śluzowe innych osób, lub przez wdychanie przez inne osoby zawieszonych w powietrzu, skażonych bakteriami cząsteczek aerozolu,

— droga kontaktowa: przez bezpośredni kontakt z zakażoną osobą (droga fekalno-oralna, kropelkowa, kontakt ze skórą, kontakty seksualne) lub zwierzęciem (np. ukąszenie, dotknięcie), lub przez kontakt pośredni – z zakażonymi materiałami lub przedmiotami (zakażone przedmioty, płyny ustrojowe, krew),

— droga wertykalna: przeniesienie z matki na dziecko, często *in utero* lub w wyniku przypadkowej wymiany płynów ustrojowych, zazwyczaj w okresie okołoporodowym,

— droga wektorowa: przeniesienie drogą pośrednią w wyniku ukąszenia przez zakażone komary, roztocza, muchy i inne owady zdolne do przenoszenia zakażenia na ludzi,

— żywność lub woda: spożywanie potencjalnie skażonej żywności lub wody pitnej.

Klasyfikacja przypadku

Przypadki klasyfikuje się jako „możliwe", „prawdopodobne" i „potwierdzone". W informacjach dodatkowych uwzględniono okres inkubacji chorób, aby ułatwić określenie powiązania epidemiologicznego.

Przypadek możliwy

Przypadek możliwy oznacza przypadek sklasyfikowany jako możliwy do celów sprawozdawczości. Zazwyczaj przypadek taki spełnia kryteria kliniczne określone w definicji przypadku, brak jest jednak epidemiologicznych lub laboratoryjnych dowodów wskazujących na daną chorobę. Definicja przypadku możliwego jest w wysokim stopniu czuła, lecz mało swoista. Umożliwia ona wykrycie większości przypadków, jednak dopuszcza włączenie do tej kategorii pewnej liczby przypadków fałszywie dodatnich.

Przypadek prawdopodobny

Przypadek prawdopodobny oznacza przypadek sklasyfikowany jako prawdopodobny do celów sprawozdawczości. Zazwyczaj przypadek taki spełnia kryteria kliniczne i cechuje się występowaniem powiązania epidemiologicznego określonego w definicji przypadku. Testy laboratoryjne dla przypadków prawdopodobnych określono tylko w przypadku niektórych chorób.

Przypadek potwierdzony

Przypadek potwierdzony oznacza przypadek sklasyfikowany jako potwierdzony do celów sprawozdawczości. Przypadki potwierdzone są potwierdzone laboratoryjnie i mogą (lecz nie muszą) spełniać kryteria kliniczne opisane w definicji przypadku. Definicja przypadku potwierdzonego jest w wysokim stopniu swoista, lecz mniej czuła, w związku z tym większość przypadków włączonych do tej kategorii będzie prawdziwa, choć niektóre pozostaną nierozpoznane.

Kryteria kliniczne niektórych chorób nie uwzględniają faktu, że wiele ostrych zachorowań ma przebieg bezobjawowy (np. zapalenie wątroby typu A, B i C, kampylobakterioza, salmoneloza), chociaż przypadki te mogą być istotne z punktu widzenia zdrowia publicznego na szczeblu krajowym.

Przypadki potwierdzone należą do trzech poniższych podkategorii. Przypadki potwierdzone przypisuje się do tych podkategorii w trakcie analizy danych przy użyciu zmiennych zgromadzonych wraz z informacjami o przypadku.

Przypadek potwierdzony laboratoryjnie spełniający kryteria kliniczne

Przypadek spełnia kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego oraz kryteria kliniczne zawarte w definicji przypadku.

Przypadek potwierdzony laboratoryjnie, którego kryteria kliniczne nie są znane

Przypadek spełnia kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego, ale informacje dotyczące kryteriów klinicznych nie są dostępne (np. dostępne jest tylko sprawozdanie laboratoryjne).

Przypadek potwierdzony laboratoryjnie niespełniający kryteriów klinicznych

Przypadek spełnia kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego, ale nie spełnia kryteriów klinicznych zawartych w definicji przypadku lub ma charakter bezobjawowy.

2. DEFINICJE PRZYPADKU CHORÓB ZAKAŹNYCH

2.1. ZESPÓŁ NABYTEGO UPOŚLEDZENIA ODPORNOŚCI (AIDS) ORAZ ZAKAŻENIE LUDZKIM WIRUSEM UPOŚLEDZENIA ODPORNOŚCI (HIV)

Kryteria kliniczne (AIDS)

Każda osoba, u której występuje którykolwiek ze stanów klinicznych zdefiniowanych w europejskiej definicji przypadku AIDS, w podziale na dwie grupy:

— dorośli i młodzież w wieku 15 lat lub starsi,

— dzieci poniżej 15 lat.

Kryteria laboratoryjne (HIV)

— Dorośli, młodzież oraz dzieci w wieku 18 miesięcy lub starsze

  Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

  — dodatni wynik testu przesiewowego na przeciwciała anty-HIV lub złożonego testu przesiewowego (na obecność przeciwciał anty-HIV i antygenu HIV p24), potwierdzony innym, bardziej szczegółowym testem na przeciwciała (np. Western blot),

  — dodatni wynik dwóch testów na przeciwciała EIA, potwierdzony dodatnim wynikiem kolejnego testu EIA,

  — dodatnie wyniki z dwóch odrębnych próbek z co najmniej jednego z trzech następujących badań:

    — wykrycie kwasu nukleinowego HIV (RNA HIV lub DNA HIV),

    — wykazanie obecności HIV za pomocą testu w kierunku antygenu HIV p24, włącznie z testem neutralizacji,

— izolacja HIV.

— Dzieci w wieku < 18 miesięcy

Dodatnie wyniki z dwóch odrębnych próbek (z wyjątkiem krwi pępowinowej) z co najmniej jednego z trzech następujących testów:

— izolacja HIV,

— wykrycie kwasu nukleinowego HIV (RNA HIV lub DNA HIV),

— wykazanie obecności HIV za pomocą testu w kierunku antygenu HIV p24, włącznie z testem neutralizacji u dziecka w wieku ≥ 1 miesiąca.

Kryteria epidemiologiczne Nie dotyczy

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny** Nie dotyczy

C. **Przypadek potwierdzony**

— Zakażenie HIV

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne zakażenia HIV.

— AIDS

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne AIDS i kryteria laboratoryjne zakażenia HIV.

2.2. WĄGLIK (*Bacillus anthracis*)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której występuje co najmniej jedna z następujących postaci klinicznych:

Wąglik skórny

Co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— zmiana skórna w postaci krosty lub pęcherzyka,

— czarny wgłębiony strup z otaczającym obrzękiem.

Wąglik żołądkowo-jelitowy

— Gorączka lub stan podgorączkowy

ORAZ co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— silny ból brzucha,

— biegunka.

Postać wziewna wąglika

— Gorączka lub stan podgorączkowy

ORAZ co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— ostra niewydolność oddechowa,

— objawy poszerzenia śródpiersia w badaniu radiologicznym.

Postać oponowa/zapalenie mózgu i opon w przebiegu wąglika

— Gorączka

ORAZ co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— drgawki,

— utrata przytomności,

— objawy oponowe.

Postać posocznicowa wąglika

Kryteria laboratoryjne

— Izolacja pałeczek *Bacillus anthracis* z materiału klinicznego,

— wykrycie kwasu nukleinowego *Bacillus anthracis* w materiale klinicznym.

Dodatni wynik wymazu z nosa bez objawów klinicznych nie stanowi podstawy do potwierdzenia rozpoznania przypadku.

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących trzech powiązań epidemiologicznych:

— przeniesienie ze zwierzęcia na człowieka,

— narażenie z tego samego źródła,

— narażenie przez skażoną żywność/wodę pitną.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.3. GRYPA PTAKÓW TYPU A/H5 LUB A/H5N1 U LUDZI

Kryteria kliniczne

Każda osoba spełniająca jedno z następujących dwóch kryteriów:

— gorączka ORAZ objawy ostrej niewydolności oddechowej,

— zgon z powodu ostrych zaburzeń oddychania bez wyjaśnionej przyczyny.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— izolacja wirusa grypy A/H5N1 z materiału klinicznego,

— wykrycie kwasu nukleinowego wirusa grypy A/H5 w materiale klinicznym,

— wzrost miana swoistych przeciwciał przeciw wirusowi grypy A/H5 (co najmniej czterokrotny wzrost poziomu swoistych przeciwciał lub wysokie miano przeciwciał w pojedynczym oznaczeniu).

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

— przeniesienie z człowieka na człowieka przez bliski kontakt (poniżej 1 m) z osobą, którą uznano za przypadek prawdopodobny lub potwierdzony,

— narażenie laboratoryjne: jeżeli w danym przypadku narażenie na wirus grypy A/H5N1 jest możliwe,

— bliski kontakt (poniżej 1 m) ze zwierzęciem innym niż drób lub dzikie ptactwo (np. kot lub świnia), u którego potwierdzono zakażenie wirusem A/H5N1,

— zamieszkiwanie lub pobyt na obszarze, na którym podejrzewa się lub potwierdzono występowanie wirusa A/H5N1 [1] ORAZ co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

  — bliski kontakt (poniżej 1 m) z chorymi lub padłymi ptakami (drób hodowlany lub dzikie ptactwo) [2] na obszarze występowania wirusa,

  — przebywanie w domu lub gospodarstwie rolnym, w których w ciągu poprzedzającego miesiąca stwierdzono obecność chorych lub padłych sztuk drobiu hodowlanego i które znajdują się na obszarze występowania wirusa.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i epidemiologiczne.

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba, u której wynik testu w kierunku wirusa grypy A/H5 lub A/H5N1, przeprowadzonego przez laboratorium niebędące krajowym laboratorium referencyjnym uczestniczącym w sieci UE wspólnotowych laboratoriów referencyjnych grypy u ludzi (CNRL), był dodatni.

[1] Zob. Światowa Organizacja Zdrowia Zwierząt (OIE) i Komisja Europejska (DG SANCO): system zgłaszania chorób zwierzęcych (ADNS), dostępny na stronach internetowych: http://www.oie.int/eng/en_index.htm oraz http://ec.europa.eu/food/animal/diseases/adns/index_en.htm#)

[2] Nie dotyczy to ptaków, które nie wykazywały symptomów choroby i zostały zabite np. w trakcie polowania.

C. **Przypadek potwierdzony na poziomie krajowym**

Każda osoba, u której wynik testu w kierunku wirusa grypy A/H5 lub A/H5N1, przeprowadzonego przez krajowe laboratorium referencyjne uczestniczące w sieci UE wspólnotowych laboratoriów referencyjnych grypy u ludzi (CNRL), był dodatni.

D. **Przypadek potwierdzony przez WHO**

Każda osoba, u której zakażenie wirusem potwierdzono laboratoryjnie w ośrodku współpracującym z WHO w zakresie wirusa H5.

2.4. BOTULIZM (*Clostridium botulinum*)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której występuje co najmniej jedna z następujących postaci klinicznych:

Botulizm pokarmowy/przyranny

Co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— obustronne uszkodzenie nerwów czaszkowych (np. podwójne widzenie, zamazane widzenie, dysfagia, porażenie opuszkowe),

— symetryczne porażenie obwodowe.

Botulizm niemowlęcy

Każde niemowlę, które spełnia co najmniej jedno z następujących sześciu kryteriów:

— zaparcie,

— apatia,

— brak apetytu,

— opadanie powiek,

— dysfagia,

— ogólne zwiotczenie mięśni.

Typ botulizmu, który zazwyczaj występuje u niemowląt (w wieku poniżej 12 miesięcy), może wystąpić również u dzieci w wieku powyżej 12 miesięcy i sporadycznie u dorosłych, u których występują zmiany anatomiczne układu pokarmowego i flory bakteryjnej.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— izolacja *Clostridium botulinum* w przypadku botulizmu niemowlęcego (z kału) lub przyrannego (z rany) (izolacja *Clostridium botulinum* z kału osoby dorosłej nie stanowi podstawy do rozpoznania botulizmu pokarmowego),

— wykrycie toksyny botulinowej w materiale klinicznym.

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących dwóch powiązań epidemiologicznych:

— narażenie z tego samego źródła (np. żywność, użycie tej samej igły lub innych przyrządów),

— narażenie przez skażoną żywność/wodę pitną.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.5. BRUCELOZA (*Brucella* spp.)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której występuje gorączka

ORAZ która spełnia co najmniej jedno z następujących siedmiu kryteriów:

— poty (obfite, o nieprzyjemnym zapachu, szczególnie nocne),

— dreszcze,

— bóle stawów,

— osłabienie,

— depresja,

— bóle głowy,

— utrata łaknienia.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— izolacja *Brucella* spp. z materiału klinicznego,

— stwierdzenie znamiennego wzrostu miana swoistych przeciwciał przeciw *Brucella* (standardowy test aglutynacji, wiązanie dopełniacza, ELISA).

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących czterech powiązań epidemiologicznych:

— narażenie przez skażoną żywność/wodę pitną,

— kontakt z produktami pozyskanymi od zakażonego zwierzęcia (mleko lub produkty mleczne),

— przeniesienie ze zwierzęcia na człowieka (zanieczyszczone wydzieliny lub organy, np. wydzielina z pochwy, łożysko),

— narażenie z tego samego źródła.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.6. KAMPYLOBAKTERIOZA (*Campylobacter* spp.)

Kryteria kliniczne

Każda osoba spełniająca co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— biegunka,

— ból brzucha,

— gorączka.

Kryteria laboratoryjne

— Izolacja bakterii *Campylobacter* spp. z kału lub krwi.

Jeżeli to możliwe, należy przeprowadzić różnicowanie w obrębie rodzaju *Campylobacter* spp.

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących pięciu powiązań epidemiologicznych:

— przeniesienie ze zwierzęcia na człowieka,

— przeniesienie z człowieka na człowieka,

— narażenie z tego samego źródła,

— narażenie przez skażoną żywność/wodę pitną,

— narażenie środowiskowe.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.7 ZAKAŻENIE CHLAMYDIAMI (*Chlamydia trachomatis*), W TYM ZIARNICA WENERYCZNA (LGV)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której występuje co najmniej jedna z następujących postaci klinicznych:

Zakażenie chlamydiami, inne niż ziarnica weneryczna (LGV)

Co najmniej jedno z następujących sześciu kryteriów:

— zapalenie cewki moczowej,

— zapalenie najądrza,

— ostre zapalenie jajowodu,

— ostre zapalenie śluzówki macicy,

— zapalenie szyjki macicy,

— zapalenie odbytu.

U noworodków co najmniej jedno z dwóch następujących kryteriów:

— zapalenie spojówek,

— zapalenie płuc.

Ziarnica weneryczna (LGV)

Co najmniej jedno z następujących pięciu kryteriów:

— zapalenie cewki moczowej,

— owrzodzenie genitaliów,

— powiększenie węzłów chłonnych w pachwinach,

— zapalenie szyjki macicy,

— zapalenie odbytu.

Kryteria laboratoryjne

Zakażenie chlamydiami, inne niż ziarnica weneryczna (LGV)

Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— izolacja *Chlamydia trachomatis* z materiału pobranego z układu płciowego, z okolic odbytu lub ze spojówek,

— wykazanie obecności *Chlamydia trachomatis* w materiale klinicznym metodą immunofluorescencji bezpośredniej (DFA),

— wykrycie kwasu nukleinowego *Chlamydia trachomatis* w materiale klinicznym.

Ziarnica weneryczna (LGV)

Co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— izolacja *Chlamydia trachomatis* z materiału pobranego z układu płciowego, z okolic odbytu lub ze spojówek,

— wykrycie kwasu nukleinowego *Chlamydia trachomatis* w materiale klinicznym

ORAZ

— wykazanie obecności serotypów (genotypów) L1, L2 lub L3.

Kryteria epidemiologiczne

Powiązanie epidemiologiczne polegające na przeniesieniu z człowieka na człowieka (kontakty seksualne lub zakażenie wertykalne).

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne.

2.8. CHOLERA (*Vibrio cholerae*)

Kryteria kliniczne

Każda osoba spełniająca co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— biegunka,

— wymioty.

Kryteria laboratoryjne

— Izolacja *Vibrio cholerae* z materiału klinicznego

ORAZ

— wykazanie obecności antygenu O1 lub O139 w izolacie

ORAZ

— wykazanie obecności enterotoksyny cholery lub genu enterotoksyny cholery w izolacie.

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących czterech powiązań epidemiologicznych:

— narażenie z tego samego źródła,

— przeniesienie z człowieka na człowieka,

— narażenie przez skażoną żywność/wodę pitną,

— narażenie środowiskowe.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.9. CHOROBA CREUTZFELDTA-JAKOBA – WARIANT (vCJD)

Warunki wstępne

— Każda osoba, u której występują postępujące zaburzenia neuropsychiatryczne; czas trwania choroby wynosi co najmniej 6 miesięcy,

— rutynowa diagnostyka nie wskazuje na inne rozpoznanie,

— w wywiadzie klinicznym nie stwierdzono narażenia na hormony z przysadek mózgowych człowieka ani przeszczepu opony twardej,

— brak dowodów na genetyczną postać pasażowalnej encefalopatii gąbczastej.

Kryteria kliniczne

Każda osoba spełniająca co najmniej cztery z następujących pięciu kryteriów:

— wczesne objawy psychiatryczne ([3]),

— nieustępujące zaburzenia bólowe ([4]),

— ataksja,

— mioklonie lub pląsawica, lub dystonia,

— otępienie.

Kryteria rozpoznania

Kryteria rozpoznania przypadku potwierdzonego

— Potwierdzenie neuropatologiczne: zmiany gąbczaste i nasilona akumulacja białka prionu, połączone z obecnością blaszek kwitnących w mózgu i móżdżku.

([3]) Depresja, stany lękowe, apatia, wycofanie, urojenia.
([4]) Obejmuje to wyraźny ból lub dyzestezję.

Kryteria rozpoznania przypadku prawdopodobnego lub możliwego

— Zapis EEG w początkowej fazie choroby nie jest typowy [5] dla sporadycznej postaci CJD [6],

— obustronnie wzmożony sygnał w okolicy poduszki wzgórza w badaniu rezonansu magnetycznego (MRI),

— dodatni wynik biopsji migdałków [7].

Kryteria epidemiologiczne

Powiązanie epidemiologiczne polegające na przeniesieniu z człowieka na człowieka (np. transfuzja krwi).

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy**

Każda osoba spełniająca warunki wstępne

ORAZ

— spełniająca kryteria kliniczne

ORAZ

— u której zapis EEG nie wskazuje na sporadyczna postać CJD [8].

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca warunki wstępne

ORAZ

— spełniająca kryteria kliniczne

ORAZ

— u której zapis EEG nie wskazuje na sporadyczna postać CJD [9]

ORAZ

— u której wynik badania MRI jest dodatni

LUB

— każda osoba spełniająca warunki wstępne

ORAZ

— u której wynik biopsji migdałków jest dodatni.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca warunki wstępne

ORAZ

spełniająca kryteria rozpoznania przypadku potwierdzonego.

2.10. KRYPTOSPORYDIOZA (*Cryptosporidium* spp.)

Kryteria kliniczne

Każda osoba spełniająca co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— biegunka,

— ból brzucha.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

— Wykazanie obecności oocyst *Cryptosporidium* w kale,

— wykazanie obecności *Cryptosporidium* w treści jelitowej lub w materiale pobranym z biopsji jelita cienkiego,

— wykrycie kwasu nukleinowego *Cryptosporidium* w kale,

[5] Typowy zapis EEG w sporadycznej postaci CJD ma postać uogólnionych rytmicznych wyładowań, średnio raz na sekundę. Zapis taki można sporadycznie zaobserwować w późnym stadium vCDJ.
[6] Zob. przypis 5.
[7] Nie zaleca się wykonywania biopsji migdałków rutynowo ani w wypadku zapisu EEG typowego dla sporadycznej postaci CJD, badanie to może być jednak użyteczne w wypadku, gdy cechy kliniczne są zgodne z vCJD, a MRI nie wykazuje wzmożenia sygnału w okolicy poduszki wzgórza.
[8] Zob. przypis 5.
[9] Zob. przypis 5.

— wykrycie antygenu *Cryptosporidium* w kale.

Kryteria epidemiologiczne

Jedno z następujących pięciu powiązań epidemiologicznych:

— przeniesienie z człowieka na człowieka,

— narażenie z tego samego źródła,

— przeniesienie ze zwierzęcia na człowieka,

— narażenie przez skażoną żywność/wodę pitną,

— narażenie środowiskowe.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.11. BŁONICA (*Corynebacterium diphtheriae, Corynebacterium ulcerans* oraz *Corynebacterium pseudotuberculosis*)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której występuje co najmniej jedna z następujących postaci klinicznych:

Klasyczna błonica dróg oddechowych:

choroba górnych dróg oddechowych połączona z zapaleniem gardła lub zapaleniem nosogardła albo zapaleniem migdałków

ORAZ

przylegająca do podłoża błona/pseudobłona.

Łagodna błonica dróg oddechowych:

choroba górnych dróg oddechowych połączona z zapaleniem gardła lub zapaleniem nosogardła albo zapaleniem migdałków

BEZ

przylegającej do podłoża błony/pseudobłony.

Błonica skóry:

zmiany skórne.

Inne postacie błonicy:

zmiany na spojówkach lub błonach śluzowych.

Kryteria laboratoryjne

Izolacja z materiału klinicznego *Corynebacterium diphtheriae, Corynebacterium ulcerans* lub *Corynebacterium pseudotuberculosis* wytwarzających toksynę.

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących powiązań epidemiologicznych:

— przeniesienie z człowieka na człowieka,

— przeniesienie ze zwierzęcia na człowieka.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy**

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne klasycznej błonicy dróg oddechowych.

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne błonicy (klasycznej błonicy oddechowej, łagodnej błonicy oddechowej, błonicy skóry, innych postaci błonicy) z powiązaniem epidemiologicznym z potwierdzonym przypadkiem u ludzi lub z powiązaniem epidemiologicznym polegającym na przeniesieniu ze zwierzęcia na człowieka.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne ORAZ kryteria co najmniej jednej z postaci klinicznych.

2.12. BĄBLOWICA (ECHINOKOKOZA) (*Echinococcus* spp.)

Kryteria kliniczne

Nieistotne dla celów nadzoru.

Kryteria rozpoznania

Co najmniej jedno z następujących pięciu kryteriów:

— wykrycie *Echinococcus multilocularis* lub *granulosus* w badaniu histopatologicznym lub parazytologicznym (np. stwierdzenie protoskoleksów w płynie torbieli na podstawie badań obrazowych),

— wykrycie cyst o budowie charakterystycznej dla *Echinoccocus granulosus* w wycinkach chirurgicznych,

— typowe zmiany organów w badaniach obrazowych (np. tomografia komputerowa, badanie ultrasonograficzne, MRI) ORAZ potwierdzone testem serologicznym,

— wykrycie obecności swoistych przeciwciał przeciwko *Echinococcus* spp. w surowicy krwi za pomocą testu serologicznego o wysokiej czułości ORAZ potwierdzenie testem serologicznym o wysokiej swoistości,

— wykrycie kwasu nukleinowego *Echinococcus multilocularis* lub *granulosus* w materiale klinicznym.

Kryteria epidemiologiczne Nie dotyczy

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny** Nie dotyczy

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria rozpoznania.

2.13. LAMBLIOZA (GIARDIOZA) (*Giardia lamblia*)

Kryteria kliniczne

Każda osoba spełniająca co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

— biegunka,

— ból brzucha,

— wzdęcia,

— objawy upośledzonego wchłaniania (np. stolce tłuszczowe, utrata masy ciała).

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— wykazanie obecności cyst lub trofozoitów *Giardia lamblia* w kale, treści dwunastniczej lub w materiale z biopsji jelita cienkiego,

— wykazanie obecności antygenu *Giardia lamblia* w kale.

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących czterech powiązań epidemiologicznych:

— narażenie przez skażoną żywność/wodę pitną.

— przeniesienie z człowieka na człowieka,

— narażenie z tego samego źródła,

— narażenie środowiskowe.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.14. RZEŻĄCZKA (*Neisseria gonorrhoeae*)

Kryteria kliniczne

Każda osoba spełniająca co najmniej jedno z następujących ośmiu kryteriów:

— zapalenie cewki moczowej,

— ostre zapalenie jajowodu,

— zapalenie narządów miednicy mniejszej,

— zapalenie szyjki macicy,

— zapalenie najądrza,

— zapalenie odbytu,

— zapalenie gardła,

— zapalenie stawów

LUB

każdy noworodek, u którego stwierdzono zapalenie spojówek.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

— izolacja *Neisseria gonorrhoeae* z materiału klinicznego,

— wykrycie kwasu nukleinowego *Neisseria gonorrhoeae* w materiale klinicznym,

— wykazanie obecności *Neisseria gonorrhoeae* w materiale klinicznym metodą hybrydyzacji z sondą,

— wykrycie wewnątrzkomórkowych dwoinek Gram-ujemnych w badaniu mikroskopowym wymazu z cewki moczowej mężczyzny.

Kryteria epidemiologiczne

Powiązanie epidemiologiczne polegające na przeniesieniu z człowieka na człowieka (kontakty seksualne lub zakażenie wertykalne).

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne.

2.15. CHOROBA WYWOŁANA PRZEZ HAEMOPHILUS INFLUENZAE, INWAZYJNA (*Haemophilus influenzae*)

Kryteria kliniczne

Nieistotne dla celów nadzoru.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— izolacja *Haemophilus influenzae* z miejsca, które w warunkach prawidłowych jest jałowe,

— wykrycie kwasu nukleinowego *Haemophilus influenzae* w miejscu, które w warunkach prawidłowych jest jałowe.

Kryteria epidemiologiczne Nie dotyczy

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny** Nie dotyczy

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne.

2.16. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU A (wirus zapalenia wątroby typu A)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której występują objawy choroby o wyraźnie zaznaczonym początku (np. zmęczenie, bóle brzucha, brak apetytu, mdłości i wymioty)

ORAZ

co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— gorączka,

— żółtaczka,

— podwyższony poziom transaminaz w surowicy krwi.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— wykrycie kwasu nukleinowego wirusa zapalenia wątroby typu A w surowicy krwi lub w kale,

— wzrost miana swoistych przeciwciał przeciw wirusowi zapalenia wątroby typu A,

— wykrycie antygenu wirusa zapalenia wątroby typu A w kale.

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

— przeniesienie z człowieka na człowieka,

— narażenie z tego samego źródła,

— narażenie przez skażoną żywność/wodę pitną,

— narażenie środowiskowe.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.17. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B (wirus zapalenia wątroby typu B)

Kryteria kliniczne

Nieistotne dla celów nadzoru.

Kryteria laboratoryjne

Wyniki dodanie w co najmniej jednym z następujących badań lub kombinacji badań:

— przeciwciała IgM przeciw antygenowi rdzeniowemu wirusa zapalenia wątroby typu B (anti-HBc IgM),

— antygen powierzchniowy wirusa zapalenia wątroby typu B (HBsAg),

— antygen e wirusa zapalenia wątroby typu B (HBeAg),

— wykrycie kwasu nukleinowego wirusa zapalenia wątroby typu B (HBV DNA).

Kryteria epidemiologiczne

Nieistotne dla celów nadzoru.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny** Nie dotyczy

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne.

2.18. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C (wirus zapalenia wątroby typu C)

Kryteria kliniczne

Nieistotne dla celów nadzoru.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— wykrycie kwasu nukleinowego wirusa zapalenia wątroby typu C (HCV RNA),

— wykrycie antygenu rdzeniowego wirusa zapalenia wątroby typu C (HCV-core),

— wykazanie obecności swoistych przeciwciał przeciw wirusowi zapalenia wątroby typu C (anti-HCV), potwierdzone testem potwierdzającym na obecność przeciwciał (np. immunoblot) u osób starszych niż 18 miesięcy, bez dowodu rozwiniętego zakażenia).

Kryteria epidemiologiczne Nie dotyczy

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny** Nie dotyczy

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne.

2.19. GRYPA (wirus grypy)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której występuje co najmniej jedna z następujących postaci klinicznych:

Zachorowanie grypopodobne

— Nagłe wystąpienie objawów

ORAZ

— co najmniej jeden z następujących czterech objawów ogólnych:

  — gorączka lub stan podgorączkowy,

  — złe samopoczucie,

  — bóle głowy,

  — bóle mięśniowe

ORAZ

— co najmniej jeden z następujących trzech objawów oddechowych:

  — kaszel,

  — ból gardła,

  — duszność.

Ostre zakażenie dróg oddechowych

— Nagłe wystąpienie objawów

ORAZ

— co najmniej jeden z następujących czterech objawów oddechowych:

  — kaszel,

  — ból gardła,

  — duszność,

  — nieżyt śluzowy nosa

ORAZ

— potwierdzenie przez lekarza, że choroba jest wynikiem zakażenia.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

— izolacja wirusa grypy z materiału klinicznego,

— wykrycie kwasu nukleinowego wirusa grypy w materiale klinicznym,

— wykrycie antygenu wirusa grypy w materiale klinicznym metodą immunofluorescencji bezpośredniej (DFA),

— wzrost swoistych przeciwciał przeciw wirusowi grypy.

Jeżeli to możliwe, należy określić podtyp izolatu wirusa grypy.

Kryteria epidemiologiczne

Powiązanie epidemiologiczne polegające na przeniesieniu z człowieka na człowieka.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne (zachorowanie grypopochodne lub ostre zakażenie dróg oddechowych).

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne (zachorowanie grypopochodne lub ostre zakażenie dróg oddechowych) i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne (zachorowanie grypopochodne lub ostre zakażenie dróg oddechowych).

2.20. GRYPA TYPU A(H1N1)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której występuje jedno z następujących trzech kryteriów:

— gorączka powyżej 38 °C ORAZ objawy ostrej niewydolności oddechowej,

— zapalenie płuc (ciężkie zaburzenia oddychania),

— zgon z powodu ostrych zaburzeń oddychania bez wyjaśnionej przyczyny.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jeden z trzech następujących testów:

— RT-PCR,

— hodowla wirusa (wymagająca procedury BSL 3),

— czterokrotny wzrost miana przeciwciał neutralizujących swoistych dla nowego wirusa grypy A(H1N1) (co pociąga za sobą konieczność dwukrotnego zbadania próbek surowicy, w ostrej fazie zakażenia, a następnie na etapie rekonwalescencji, przynajmniej 10–14 dni później).

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jeden z następujących trzech objawów w ciągu 7 dni przed wystąpieniem choroby:

— osoba, która miała bliski kontakt z potwierdzonym przypadkiem zakażenia nowym wirusem grypy A(H1N1) w okresie choroby,

— osoba, która podróżowała do miejsc, w których udokumentowano stałe przenoszenie się nowego wirusa grypy A(H1N1) z człowieka na człowieka,

— osoba pracująca w laboratorium, w którym badane są próbki nowego wirusa grypy A(H1N1).

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek badany**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i epidemiologiczne.

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne ORAZ kryteria epidemiologiczne ORAZ w której przypadku wyniki laboratoryjne potwierdzają zakażenie wirusem grypy typu A o niedającym się sklasyfikować podtypie.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne potwierdzenia.

2.21. LEGIONELOZA (CHOROBA LEGIONISTÓW) (*Legionella* spp.)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której występuje zapalenie płuc.

Kryteria laboratoryjne

Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego

Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— izolacja *Legionella* spp. z wydzieliny drzewa oskrzelowego lub z dowolnego miejsca, które w warunkach prawidłowych jest jałowe,

— wykrycie antygenu *Legionella pneumophila* w moczu,

— znaczny wzrost miana swoistych przeciwciał przeciw *Legionella pneumophila* serogrupy 1 w dwukrotnych próbkach surowicy.

Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego

Co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

— wykrycie antygenu *Legionella pneumophila* w wydzielinie drzewa oskrzelowego lub w tkance płucnej np. metodą immunofluorescencji bezpośredniej (DFA) z zastosowaniem przeciwciał monoklonalnych,

— wykrycie *Legionella* spp. w wydzielinie drzewa oskrzelowego lub w dowolnym miejscu, które w warunkach prawidłowych jest jałowe,

— znaczny wzrost miana swoistych przeciwciał przeciw *Legionella pneumophila* nienależących do serogrupy 1 lub przeciw innym *Legionella* spp. w dwukrotnych próbkach surowicy,

— wysokie miano swoistych przeciwciał przeciw *Legionella pneumophila* serogrupy 1 w surowicy.

Kryteria epidemiologiczne Nie dotyczy

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne ORAZ co najmniej jedno kryterium laboratoryjne przypadku prawdopodobnego.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne ORAZ co najmniej jedno kryterium laboratoryjne przypadku potwierdzonego.

2.22. LEPTOSPIROZA (*Leptospira* spp.)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której występuje:

— gorączka

LUB

która spełnia co najmniej dwa z następujących jedenastu kryteriów:

— dreszcze,

— bóle głowy,

— bóle mięśniowe,

— zaczerwienienie spojówek,

— wybroczyny na skórze i błonach śluzowych,

— wysypka,

— żółtaczka,

— zapalenie mięśnia sercowego,

— zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,

— niewydolność nerek,

— objawy oddechowe, np. krwioplucie.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

— izolacja *Leptospira interrogans* lub dowolnego innego patogenicznego szczepu *Leptospira* spp. z materiału klinicznego,

— wykrycie *Leptospira interrogans* lub dowolnego innego patogenicznego szczepu *Leptospira* spp. w materiale klinicznym,

— wykazanie obecności *Leptospira interrogans* lub dowolnego innego patogenicznego szczepu *Leptospira* spp. w materiale klinicznym metodą immunofluorescencji,

— wykazanie obecności swoistych przeciwciał przeciw *Leptospira interrogans* lub dowolnemu innemu patogenicznemu szczepowi *Leptospira* spp.

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących trzech powiązań epidemiologicznych:

— przeniesienie ze zwierzęcia na człowieka,

— narażenie środowiskowe,

— narażenie z tego samego źródła.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.23. LISTERIOZA (*Listeria monocytogenes*)

Kryteria kliniczne

Każda osoba spełniająca co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— listerioza noworodków definiowana jako

urodzenie martwe

LUB

co najmniej jedno z następujących pięciu kryteriów w ciągu pierwszego miesiąca życia:

— ziarniniakowatość (*granulomatosis infantiseptica*),

— zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub zapalenie opon i mózgu,

— posocznica,

— duszność,

— zmiany skórne, błon śluzowych lub spojówek,

— listerioza u kobiet w ciąży definiowana jako jedno z następujących trzech kryteriów:

— poronienie, przedwczesne zakończenie ciąży, urodzenie martwe lub poród przedwczesny,

— gorączka,

— objawy grypopodobne,

— inne postacie listeriozy definiowane jako jedno z następujących czterech kryteriów:

— gorączka,

— zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub zapalenie opon i mózgu,

— posocznica,

— zakażenia miejscowe, takie jak zapalenie stawu, zapalenie wsierdzia oraz ropnie.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— izolacja *Listeria monocytogenes* z miejsca, które w warunkach prawidłowych jest jałowe,

— izolacja *Listeria monocytogenes* z miejsca, które w warunkach prawidłowych nie jest jałowe, u płodu, dziecka martwo urodzonego, niemowlęcia lub matki w ciągu 24 godzin od porodu.

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących trzech powiązań epidemiologicznych:

— narażenie z tego samego źródła,

— przeniesienie z człowieka na człowieka (zakażenie wertykalne),

— narażenie przez skażoną żywność/wodę pitną.

Informacje dodatkowe

Okres inkubacji: od 3 do 70 dni, najczęściej 21 dni.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne

LUB

każda matka, w przypadku której zakażenie płodu, dziecka martwo urodzonego lub niemowlęcia zostało potwierdzone laboratoryjnie.

2.24. MALARIA (*Plasmodium* spp.)

Kryteria kliniczne

Każda osoba z gorączką LUB z gorączką w wywiadzie.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— wykazanie obecności zarodźców malarii w rozmazach krwi metodą mikroskopii świetlnej,

— wykrycie kwasu nukleinowego *Plasmodium* we krwi,

— wykrycie antygenu *Plasmodium*.

Jeżeli to możliwe, należy wykonać różnicowanie w obrębie rodzaju *Plasmodium* spp.

Kryteria epidemiologiczne Nie dotyczy

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny** Nie dotyczy

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.25. ODRA (wirus odry)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której występuje gorączka

ORAZ

— wysypka plamisto-grudkowa

ORAZ która spełnia co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— kaszel,

— nieżyt śluzowy nosa,

— zapalenie spojówek.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

— izolacja wirusa odry z materiału klinicznego,

— wykrycie kwasu nukleinowego wirusa odry w materiale klinicznym,

— wykazanie obecności swoistych przeciwciał przeciw wirusowi odry w surowicy krwi lub ślinie, charakterystycznych dla ostrej infekcji,

— wykrycie w materiale klinicznym antygenu wirusa odry metodą immunofluorescencji bezpośredniej (DFA) z użyciem swoistych przeciwciał monoklonalnych odry.

W interpretacji wyników testów laboratoryjnych należy wziąć pod uwagę przebyte szczepienia. Jeżeli dana osoba została zaszczepiona niedawno, należy zbadać, czy doszło do zakażenia dzikim wirusem.

Kryteria epidemiologiczne

Powiązanie epidemiologiczne polegające na przeniesieniu z człowieka na człowieka.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne.

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba, która w ostatnim czasie nie była szczepiona oraz która spełnia kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.26. CHOROBA MENINGOKOKOWA, INWAZYJNA (*Neisseria meningitidis*)

Kryteria kliniczne

Każda osoba spełniająca co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— objawy oponowe,

— wysypka krwotoczna,

— wstrząs septyczny,

— septyczne zapalenie stawów.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

— izolacja *Neisseria meningitidis* z miejsca, które w warunkach prawidłowych jest jałowe, lub z wybroczyn śródskórnych,

— wykrycie kwasu nukleinowego *Neisseria meningitidis* w miejscu, które w warunkach prawidłowych jest jałowe, lub z wybroczyn śródskórnych,

— wykrycie antygenu *Neisseria meningitidis* w płynie mózgowo-rdzeniowym,

— wykrycie dwoinek Gram-ujemnych w płynie mózgowo-rdzeniowym.

Kryteria epidemiologiczne

Powiązanie epidemiologiczne polegające na przeniesieniu z człowieka na człowieka.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne.

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne.

2.27. ŚWINKA (*wirus świnki*)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której występuje:

— gorączka

ORAZ

która spełnia co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— nagłe wystąpienie jednostronnego lub dwustronnego obrzęku ślinianek przyusznych lub innych, bez wyraźnej przyczyny,

— zapalenie jąder,

— zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— izolacja wirusa świnki z materiału klinicznego,

— wykrycie kwasu nukleinowego wirusa świnki,

— wykazanie obecności swoistych przeciwciał przeciw wirusowi świnki w surowicy krwi lub ślinie, charakterystycznych dla ostrej infekcji.

W interpretacji wyników testów laboratoryjnych należy wziąć pod uwagę przebyte szczepienia.

Kryteria epidemiologiczne

Powiązanie epidemiologiczne polegające na przeniesieniu z człowieka na człowieka.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne.

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba, która w ostatnim czasie nie była szczepiona oraz która spełnia kryteria laboratoryjne.

W razie niedawnego szczepienia: każda osoba, u której wykryto dziki szczep wirusa świnki.

2.28. KRZTUSIEC (*Bordetella pertussis*)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której kaszel trwa co najmniej dwa tygodnie

ORAZ która spełnia co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— napady kaszlu,

— napady bezdechu na wdechu,

— wymioty po napadach kaszlu

LUB

każda osoba, u której lekarz rozpoznał krztusiec

LUB

napady bezdechu u niemowląt.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— izolacja *Bordetella pertussis* z materiału klinicznego,

— wykrycie kwasu nukleinowego *Bordetella pertussis* w materiale klinicznym,

— wykazanie obecności swoistych przeciwciał przeciw *Bordetella pertussis*.

Kryteria epidemiologiczne

Powiązanie epidemiologiczne polegające na przeniesieniu z człowieka na człowieka.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne.

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.29. DŻUMA (*Yersinia pestis*)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której występuje co najmniej jedna z następujących postaci klinicznych:

Dżuma dymieniczna:

— gorączka

ORAZ

— nagłe wystąpienie bolesnej limfadenopatii.

Dżuma septyczna:

— gorączka.

Dżuma płucna:

— gorączka

ORAZ

co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— kaszel,

— ból w klatce piersiowej,

— krwioplucie.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— izolacja *Yersinia pestis* z materiału klinicznego,

— wykrycie kwasu nukleinowego *Yersinia pestis* w materiale klinicznym (antygen F1),

— wykazanie obecności swoistych przeciwciał przeciw antygenowi F1 *Yersinia pestis*.

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących czterech powiązań epidemiologicznych:

— przeniesienie z człowieka na człowieka,

— przeniesienie ze zwierzęcia na człowieka,

— narażenie laboratoryjne (jeżeli narażenie na dżumę mogło mieć miejsce),

— narażenie z tego samego źródła.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne.

2.30. CHOROBY WYWOŁANE PRZEZ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, INWAZYJNE (*Streptococcus pneumoniae*)

Kryteria kliniczne

Nieistotne dla celów nadzoru.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— izolacja *Streptococcus pneumoniae* z miejsca, które w warunkach prawidłowych jest jałowe,

— wykrycie kwasu nukleinowego *Streptococcus pneumoniae* w miejscu, które w warunkach prawidłowych jest jałowe,

— wykrycie antygenu *Streptococcus pneumoniae* w miejscu, które w warunkach prawidłowych jest jałowe.

Kryteria epidemiologiczne Nie dotyczy

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny** Nie dotyczy

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne.

2.31. POLIOMYELITIS (poliowirus)

Kryteria kliniczne

Każda osoba w wieku < 15 lat, u której występuje ostre porażenie wiotkie

LUB

każda osoba, u której lekarz podejrzewa poliomyelitis.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— izolacja poliowirusa i różnicowanie typu – dziki szczep poliowirusa (WPV),

— szczep poliowirusa pochodzenia szczepionkowego (VDPV) (w przypadku gdy podobieństwo sekwencji nukleotydów w sekcji VP1 między VDPV a wirusem szczepionkowym wynosi co najmniej 85 %),

— odmiana wirusa szczepionkowego Sabina różnicowanie typu przeprowadzone w akredytowanym przez WHO laboratorium ds. poliomyelitis (różnica sekwencji VP1 między VDPV a wirusem szczepionkowym należącym do tego samego serotypu wynosi od 1 do 15 %).

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących dwóch powiązań epidemiologicznych:

— przeniesienie z człowieka na człowieka,

— wcześniejszy pobyt na obszarze endemicznego występowania poliomyelitis lub na obszarze, na którym podejrzewa się występowanie poliowirusa lub występowanie to jest potwierdzone.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne.

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.32. GORĄCZKA Q (*Coxiella burnetii*)

Kryteria kliniczne

Każda osoba spełniająca co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— gorączka,

— zapalenie płuc,

— zapalenie wątroby.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— izolacja *Coxiella burnetii* z materiału klinicznego,

— wykrycie kwasu nukleinowego *Coxiella burnetii* w materiale klinicznym,

— wykazanie obecności swoistych przeciwciał przeciw *Coxiella burnetii* (IgG lub IgM faza II).

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących dwóch powiązań epidemiologicznych:

— narażenie z tego samego źródła,

— przeniesienie ze zwierzęcia na człowieka.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.33. WŚCIEKLIZNA (wirus *Lyssa*)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której występuje ostra postać zapalenia mózgu i rdzenia

ORAZ

która spełnia co najmniej dwa z następujących siedmiu kryteriów:

— zmiany czuciowe w miejscu pokąsania przez zwierzę,

— niedowład lub porażenie,

— skurcze mięśni przełyku,

— wodowstręt,

— majaczenie,

— drgawki,

— niepokój.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

— izolacja wirusa *Lyssa* z materiału klinicznego,

— wykrycie kwasu nukleinowego wirusa *Lyssa* w materiale klinicznym (np. w ślinie lub tkance mózgowej),

— wykrycie antygenu wirusa metodą immunofluorescencji bezpośredniej (DFA) w materiale klinicznym,

— wykazanie obecności swoistych przeciwciał przeciw wirusowi *Lyssa* testem neutralizacji wirusa w surowicy krwi lub płynie mózgowo-rdzeniowym.

W interpretacji wyników testów laboratoryjnych należy wziąć pod uwagę przebyte szczepienia lub stan uodpornienia.

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących trzech powiązań epidemiologicznych:

— przeniesienie ze zwierzęcia na człowieka (zwierzę, u którego podejrzewa się zakażenie lub u którego zakażenie zostało potwierdzone),

— narażenie z tego samego źródła (to samo zwierzę),

— przeniesienie z człowieka na człowieka (np. przeszczep narządów).

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne.

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.34. RÓŻYCZKA (wirus różyczki)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której nagle wystąpiła rozsiana wysypka plamisto-grudkowa

ORAZ

która spełnia co najmniej jedno z następujących pięciu kryteriów:

— powiększenie węzłów chłonnych szyjnych,

— powiększenie węzłów chłonnych podpotylicznych,

— powiększenie węzłów chłonnych zausznych,

— bóle stawów,

— zapalenie stawów.

Kryteria laboratoryjne

— Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego

Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— izolacja wirusa różyczki z materiału klinicznego,

— wykrycie kwasu nukleinowego wirusa różyczki w materiale klinicznym,

— wykazanie obecności swoistych przeciwciał (IgG) przeciw wirusowi różyczki w surowicy krwi lub ślinie.

— Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego

— wykazanie obecności swoistych przeciwciał (IgM ([10])) przeciw wirusowi różyczki.

W interpretacji wyników testów laboratoryjnych należy wziąć pod uwagę przebyte szczepienia.

Kryteria epidemiologiczne

Powiązanie epidemiologiczne polegające na przeniesieniu z człowieka na człowieka.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne.

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— powiązanie epidemiologiczne,

— spełnione kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba, która w ostatnim czasie nie była szczepiona oraz która spełnia kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego.

W razie niedawnego szczepienia: osoba, u której wykryto dziki szczep wirusa różyczki.

2.35. RÓŻYCZKA WRODZONA (w tym zespół różyczki wrodzonej)

Kryteria kliniczne

Różyczka wrodzona

Zdefiniowanie kryteriów klinicznych dotyczących różyczki wrodzonej jest niemożliwe.

Zespół różyczki wrodzonej

Każde niemowlę w wieku < 1 roku lub każde dziecko martwo urodzone, które spełnia:

co najmniej dwa kryteria z grupy A

LUB

jedno kryterium z grupy A i jedno kryterium z grupy B.

Grupa A

— zaćma,

— wrodzona jaskra,

— wrodzona wada serca,

([10]) Jeżeli podejrzewa się różyczkę u kobiety w ciąży, wymagane jest dodatkowe potwierdzenie dodatnich wyników testów IgM w kierunku różyczki (np. stwierdzenie niskiej awidności przeciwciał IgG przeciw wirusowi różyczki). W niektórych przypadkach, np. w przypadku potwierdzonego ogniska różyczki, wykrycie przeciwciał IgM wirusa różyczki można uznać za kryterium potwierdzające; nie dotyczy to jednak kobiet w ciąży.

— głuchota,

— retinopatia pigmentowa.

Grupa B

— plamica,

— powiększenie śledziony,

— małogłowie,

— opóźnienie rozwoju,

— zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu,

— zmiany radiologiczne w kościach długich,

— żółtaczka w ciągu 24 godzin po urodzeniu.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

— izolacja wirusa różyczki z materiału klinicznego,

— wykrycie kwasu nukleinowego wirusa różyczki,

— wykazanie obecności swoistych przeciwciał (IgM) przeciw wirusowi różyczki,

— utrzymywanie się przeciwciał IgG przeciw różyczce w okresie od 6 do 12 miesiąca życia (co najmniej dwie próbki z podobnym stężeniem IgG różyczki).

W interpretacji wyników testów laboratoryjnych należy wziąć pod uwagę przebyte szczepienia.

Kryteria epidemiologiczne

Każde niemowlę lub każde dziecko martwo urodzone przez kobietę, u której zakażenie różyczką w okresie ciąży zostało potwierdzone laboratoryjnie (przeniesienie z człowieka na człowieka – zakażenie wertykalne).

Klasyfikacja przypadku różyczki wrodzonej

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każde dziecko martwo urodzone lub niemowlę, u którego nie wykonano testów LUB którego wyniki testów były ujemne i które spełnia co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— powiązanie epidemiologiczne ORAZ co najmniej jedno z kryteriów klinicznych zespołu różyczki wrodzonej z grupy A,

— spełnione kryteria kliniczne zespołu różyczki wrodzonej.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każde dziecko martwo urodzone spełniające kryteria laboratoryjne

LUB

każde niemowlę spełniające kryteria laboratoryjne ORAZ co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— powiązanie epidemiologiczne,

— co najmniej jedno z kryteriów klinicznych zespołu różyczki wrodzonej z grupy A.

2.36. SALMONELOZA (*Salmonella* spp. inne niż *Salmonella typhi* i *Salmonella paratyphi*)

Kryteria kliniczne

Każda osoba spełniająca co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

— biegunka,

— gorączka,

— ból brzucha,

— wymioty.

Kryteria laboratoryjne

Izolacja pałeczek *Salmonella* (innych niż *Salmonella typhi* i *Salmonella paratyphi*) z kału, moczu, miejsca na ciele (np. zakażonej rany) lub płynu ustrojowego albo tkanki, które w warunkach prawidłowych są jałowe (np. z krwi, płynu mózgowo-rdzeniowego, kości, płynu maziowego itp.).

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących pięciu powiązań epidemiologicznych:

— przeniesienie z człowieka na człowieka,

— narażenie z tego samego źródła,

— przeniesienie ze zwierzęcia na człowieka,

— narażenie przez skażoną żywność/wodę pitną,

— narażenie środowiskowe.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.37. ZESPÓŁ OSTREJ NIEWYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ – SARS (koronawirus SARS, SARS-CoV)

Kryteria kliniczne

Każda osoba z gorączką lub gorączką w wywiadzie

ORAZ

która spełnia co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— kaszel,

— trudności w oddychaniu,

— duszność

ORAZ

co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

— zmiany radiologiczne wskazujące na zapalenie płuc,

— zmiany radiologiczne wskazujące na zespół ostrej niewydolności oddechowej,

— stwierdzenie zapalenia płuc w wyniku sekcji zwłok,

— stwierdzenie zespołu ostrej niewydolności oddechowej w wyniku sekcji zwłok

ORAZ

brak innej diagnozy, która w pełni wyjaśniłaby chorobę.

Kryteria laboratoryjne

— Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego

  Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

  — izolacja wirusa w hodowli komórkowej z dowolnego materiału klinicznego i oznaczenie SARS-CoV np. metodą RT-PCR,

  — wykrycie kwasu nukleinowego SARS-CoV w co najmniej jednym z następujących trzech przypadków:

    — co najmniej dwa rodzaje materiału klinicznego (np. wymaz z nosogardła i kał),

    — ten sam materiał kliniczny pobrany dwa lub więcej razy w czasie trwania choroby (np. kolejne aspiraty z nosogardła),

    — dwa różne testy lub powtórny test RT-PCR, do którego wykorzystuje się RNA uzyskane z kolejnej ekstrakcji z wyjściowego materiału klinicznego,

  — wykazanie obecności swoistych przeciwciał przeciw SARS-CoV jedną z następujących dwóch metod:

    — stwierdzenie serokonwersji testem ELISA lub IFA w badaniu dwukrotnym badaniu surowicy krwi pobranej w fazie ostrej i w fazie rekonwalescencji,

    — co najmniej czterokrotny wzrost miana przeciwciał stwierdzony w wyniku porównania w dwukrotnym badaniu surowicy krwi pobranej w fazie ostrej i w fazie rekonwalescencji.

— Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego

Co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— pojedynczy dodatni wynik testu w kierunku przeciwciał przeciw SARS-CoV,

— dodatni wynik testu PCR w kierunku SARS-CoV na jednej próbce materiału klinicznego w pojedynczym badaniu.

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— każda osoba spełniająca co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— pracuje w zawodzie o podwyższonym ryzyku narażenia na SARS-CoV (np. pracownicy laboratoriów, w których bada się żywe wirusy SARS-CoV lub wirusy do nich zbliżone, lub przechowuje materiał kliniczny zakażony SARS-CoV; jest narażona na kontakt z dzikimi zwierzętami lub innymi zwierzętami, które są uważane za rezerwuar SARS-CoV, z ich odchodami lub wydzielinami itd.),

— miała bliski kontakt ([11]) z co najmniej jedną osobą, u której potwierdzono SARS, lub która jest badana w kierunku SARS,

— przebywała lub mieszkała na obszarze wystąpienia ogniska SARS,

— co najmniej dwóch pracowników służby zdrowia ([12]), pracujących w tej samej jednostce służby zdrowia, u których występują kliniczne objawy SARS, a choroba rozpoczęła się w tym samym dziesięciodniowym okresie,

— co najmniej trzy osoby (pracownicy służby zdrowia lub pacjenci albo odwiedzający), u których występują kliniczne objawy SARS, choroba rozpoczęła się w tym samym dziesięciodniowym okresie i jest epidemiologicznie powiązana z zakładem opieki zdrowotnej.

Klasyfikacja przypadku w okresie między epidemiami

Ma zastosowanie również do ognisk w kraju lub na obszarze, gdzie wirus nie występuje.

A. **Przypadek możliwy**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne ORAZ z powiązaniem epidemiologicznym ORAZ spełniająca kryteria laboratoryjne dla przypadku prawdopodobnego.

C. **Przypadek potwierdzony na poziomie krajowym**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne przypadku potwierdzonego, pod warunkiem że testy przeprowadzono w krajowym laboratorium referencyjnym.

D. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne przypadku potwierdzonego, pod warunkiem że testy przeprowadzono w laboratorium weryfikacyjnym i referencyjnym WHO ds. SARS.

Klasyfikacja przypadku w razie wystąpienia ogniska

Ma zastosowanie podczas trwania ogniska w kraju/na obszarze, gdzie co najmniej jeden przypadek został potwierdzony laboratoryjnie przez laboratorium weryfikacyjne i referencyjne WHO ds. SARS.

A. **Przypadek możliwy**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne.

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne oraz z powiązaniem epidemiologicznym z przypadkiem potwierdzonym na poziomie krajowym lub z przypadkiem potwierdzonym.

C. **Przypadek potwierdzony na poziomie krajowym**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne przypadku potwierdzonego, pod warunkiem że testy przeprowadzono w krajowym laboratorium referencyjnym.

([11]) Za bliski kontakt uznaje się pielęgnowanie chorego na SARS, mieszkanie z nim lub bezpośredni kontakt z wydzielinami układu oddechowego, płynami ustrojowymi lub wydalinami (np. kał) chorego.

([12]) W tym kontekście termin „pracownik służby zdrowia" obejmuje cały personel szpitala. Definicja jednostki służby zdrowia, w której wystąpiło ognisko, zależy od lokalnej sytuacji. Jednostka może mieć różną wielkość – od całego zakładu opieki zdrowotnej do pojedynczego oddziału lub sali chorych w dużym szpitalu klinicznym.

D. **Przypadek potwierdzony**

Jedno z następujących trzech kryteriów:

— każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne przypadku potwierdzonego, pod warunkiem że testy przeprowadzono w laboratorium weryfikacyjnym i referencyjnym WHO ds. SARS,

— każdy przypadek potwierdzony na poziomie krajowym, powiązany epidemiologicznie z łańcuchem zakażeń, w którym co najmniej jeden przypadek został poddany niezależnej weryfikacji w laboratorium weryfikacyjnym i referencyjnym WHO ds. SARS,

— każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego z powiązaniem epidemiologicznym z łańcuchem zakażeń, w którym co najmniej jeden przypadek został poddany niezależnej weryfikacji w laboratorium weryfikacyjnym i referencyjnym WHO ds. SARS.

2.38. ZAKAŻENIE SZCZEPEM *ESCHERICHIA COLI* WYTWARZAJĄCYM TOKSYNĘ SHIGA/WEROTOKSYNĘ (STEC/VTEC)

Kryteria kliniczne

Biegunka wywołana przez STES/VTEC

Każda osoba spełniająca co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— biegunka,

— ból brzucha.

Zespół hemolityczno-mocznicowy

Każda osoba, u której występuje ostra niewydolność nerek i która spełnia co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— mikroangiopatyczna niedokrwistość hemolityczna,

— trombocytopenia.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

— izolacja szczepu *Escherichia coli* wytwarzającego toksynę Shiga (Stx) lub posiadającego gen (geny) *stx1* lub *stx2*,

— izolacja szczepu *Escherichia coli* O157 niefermentującego sorbitolu (brak testów na obecność Stx lub genu *stx*),

— bezpośrednie wykrycie kwasu nukleinowego genu (genów) *stx1* lub *stx2* (bez izolacji szczepu),

— bezpośrednie wykrycie wolnego Stx w kale (bez izolacji szczepu).

Tylko w przypadku stwierdzenia zespołu hemolityczno-mocznicowego następujące kryterium laboratoryjne może być zastosowane do potwierdzenia zakażenia wywołanego przez STEC/VTEC:

— wykazanie obecności swoistych przeciwciał przeciw grupom serologicznym *Escherichia coli* (LPS).

O ile to możliwe, należy przeprowadzić izolację szczepu STEC/VTEC i dodatkową charakterystykę izolatu pod kątem serotypu, fagotypu, genów *eae* i podtypów *stx1*/*stx2*.

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących pięciu powiązań epidemiologicznych:

— przeniesienie z człowieka na człowieka,

— narażenie z tego samego źródła,

— przeniesienie ze zwierzęcia na człowieka,

— narażenie przez skażoną żywność/wodę pitną,

— narażenie środowiskowe.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy zespołu hemolitycznego-mocznicowego wywołanego przez STEC**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne zespołu hemolityczno-mocznicowego.

B. **Przypadek prawdopodobny STEC/VTEC**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony STEC/VTEC**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.39. CZERWONKA BAKTERYJNA (SZIGELOZA) (*Shigella* spp.)

Kryteria kliniczne

Każda osoba spełniająca co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

— biegunka,

— gorączka,

— wymioty,

— ból brzucha.

Kryteria laboratoryjne

— Izolacja *Shigella* spp. z materiału klinicznego.

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących pięciu powiązań epidemiologicznych:

— przeniesienie z człowieka na człowieka,

— narażenie z tego samego źródła,

— przeniesienie ze zwierzęcia na człowieka,

— narażenie przez skażoną żywność/wodę pitną,

— narażenie środowiskowe.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.40. OSPA PRAWDZIWA (wirus ospy prawdziwej)

Kryteria kliniczne

Każda osoba spełniająca co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— gorączka

ORAZ

wysypka w postaci pęcherzy lub twardych krost w tym samym stadium ewolucji, nasilona na dystalnych częściach ciała.

— Postać nietypową definiuje się jako co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

  — zmiany krwotoczne,

  — płaskie zmiany o „zmeszonej" powierzchni, nieprzekształcające się w pęcherze,

  — ospa prawdziwa bez zmian skórnych,

  — postać łagodna.

Kryteria laboratoryjne

— Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego

  Co najmniej jeden z następujących dwóch testów laboratoryjnych:

  — izolacja wirusa ospy prawdziwej z materiału klinicznego, a następnie jego zsekwencjonowanie (wyłącznie w wyznaczonych laboratoriach P4),

  — wykrycie kwasu nukleinowego wirusa ospy prawdziwej w materiale klinicznym, a następnie jego zsekwencjonowanie.

  W interpretacji wyników testów laboratoryjnych należy wziąć pod uwagę przebyte szczepienia.

— Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego

  — Wykrycie cząsteczek wirusa z rodzaju *Orthopox* metodą mikroskopii elektronowej.

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących dwóch powiązań epidemiologicznych:

— przeniesienie z człowieka na człowieka,

— narażenie laboratoryjne (jeżeli narażenie na wirus ospy prawdziwej mogło mieć miejsce).

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne.

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— powiązanie epidemiologiczne z potwierdzonym przypadkiem u ludzi, polegające na przeniesieniu z człowieka na człowieka,

— spełnienie kryteriów laboratoryjnych przypadku prawdopodobnego.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego.

W razie wystąpienia ogniska: każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

2.41. KIŁA (*Treponema pallidum*)

Kryteria kliniczne

— Kiła pierwotna

Każda osoba, u której występuje jedna (zazwyczaj niebolesna) zmiana pierwotna lub kilka takich zmian, w okolicy genitaliów, krocza, odbytu, ust lub błony śluzowej gardła lub w innym miejscu poza obrębem genitaliów.

— Kiła wtórna

Każda osoba spełniająca co najmniej jedno z następujących pięciu kryteriów:

— rozsiana wysypka plamisto-grudkowa, często na dłoniach lub podeszwach stóp,

— uogólnione powiększenie węzłów chłonnych,

— kłykciny płaskie,

— wysypka na śluzówkach,

— łysienie rozlane.

— Kiła utajona wczesna (poniżej jednego roku)

Wystąpienie objawów zgodnych z wcześniejszymi stadiami kiły w ciągu 12 poprzednich miesięcy.

— Kiła utajona późna (powyżej jednego roku)

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne (swoiste testy serologiczne).

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jeden z następujących czterech testów laboratoryjnych:

— wykazanie obecności *Treponema pallidum* w wydzielinie lub tkance pobranej ze zmiany pierwotnej metodą badania mikroskopowego w ciemnym polu widzenia,

— wykazanie obecności *Treponema pallidum* w wydzielinie lub tkance pobranej ze zmiany pierwotnej metodą immunofluorescencji bezpośredniej (DFA),

— wykazanie obecności *Treponema* w wydzielinie lub tkance pobranej ze zmiany pierwotnej metodą PCR,

— wykrycie przeciwciał przeciw *Treponema pallidum* metodą testu przesiewowego (TPHA, TPPA lub EIA) ORAZ dodatkowo wykrycie przeciwciał Tp-IgM (metodą IgM-ELISA, IgM immunoblot lub 19S-IgM-FTA-abs) – potwierdzone w drugiej próbie IgM.

Kryteria epidemiologiczne

— Kiła pierwotna/wtórna

Powiązanie epidemiologiczne polegające na przeniesieniu z człowieka na człowieka (kontakty seksualne).

— Kiła utajona wczesna (poniżej jednego roku)

Powiązanie epidemiologiczne polegające na przeniesieniu z człowieka na człowieka (kontakty seksualne) w okresie 12 poprzednich miesięcy.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego.

2.42. KIŁA WRODZONA i KIŁA NOWORODKÓW (*Treponema pallidum*)

Kryteria kliniczne

Każde dziecko w wieku poniżej 2 lat spełniające co najmniej jedno z następujących dziesięciu kryteriów:

— hepatosplenomegalia,

— zmiany śluzówkowo-skórne,

— kłykciny płaskie,

— przewlekłe zapalenie błony śluzowej nosa,

— żółtaczka,

— porażenie rzekome (związane z zapaleniem okostnej oraz z zapaleniem kości i chrząstki),

— zajęcie ośrodkowego układu nerwowego,

— niedokrwistość,

— zespół nerczycowy,

— niedożywienie.

Kryteria laboratoryjne

— Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego

Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— wykazanie obecności *Treponema pallidum* w materiale z pępowiny, łożyska, wydzieliny z nosa lub zmiany skórnej metodą badania mikroskopowego w ciemnym polu widzenia,

— wykazanie obecności *Treponema pallidum* w materiale z pępowiny, łożyska, wydzieliny z nosa lub zmiany skórnej metodą immunofluorescencji bezpośredniej (DFA-TP),

— wykrycie swoistych przeciwciał IgM przeciw *Treponema pallidum* (FTA-abs, EIA)

ORAZ dodatni wynik testu niekrętkowego (VDRL, RPR) w surowicy krwi dziecka.

— Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego

Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— dodatni odczyn VDRL w płynie mózgowo-rdzeniowym,

— dodatni wynik serologicznego testu krętkowęgo i niekrętkowego w surowicy krwi matki,

— miano przeciwciał przeciwkrętkowych u niemowlęcia co najmniej czterokrotnie wyższe niż miano przeciwciał w surowicy krwi matki.

Kryteria epidemiologiczne

Każde niemowlę z powiązaniem epidemiologicznym polegającym na przeniesieniu z człowieka na człowieka (zakażenie wertykalne).

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każde niemowlę lub dziecko spełniające kryteria kliniczne i co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— powiązanie epidemiologiczne,

— spełnione kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każde niemowlę spełniające kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego.

2.43. TĘŻEC (*Clostridium tetani*)

Kryteria kliniczne

Każda osoba spełniająca co najmniej dwa z następujących trzech kryteriów:

— bolesne skurcze mięśniowe, zazwyczaj mięśni żuchwy i karku, powodujące skurcze mięśni twarzy: szczękościsk i tzw. uśmiech sardoniczny (*risus sardonicus*),

— bolesne skurcze mięśni tułowia,

— uogólnione skurcze, często występuje łukowate wygięcie ciała (*opistotonus*).

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— izolacja *Clostridium tetani* z miejsca zakażenia,

— wykrycie toksyny tężcowej w próbce surowicy krwi.

Kryteria epidemiologiczne Nie dotyczy

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.44. KLESZCZOWE ZAPALENIE MÓZGU (wirus kleszczowego zapalenia mózgu)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której występują objawy zapalenia ośrodkowego układu nerwowego (np. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, zapalenie mózgu i rdzenia, zapalenie mózgu i korzeni nerwowych).

Kryteria laboratoryjne ([13])

— Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego

Co najmniej jedno z następujących pięciu kryteriów:

— wykazanie obecności przeciwciał IgM ORAZ IgG swoistych dla kleszczowego zapalenia mózgu we krwi,

— wykazanie obecności przeciwciał IgM swoistych dla kleszczowego zapalenia mózgu w płynie mózgowo-rdzeniowym,

— stwierdzenie serokonwersji lub czterokrotnego wzrostu miana przeciwciał swoistych dla kleszczowego zapalenia mózgu w dwukrotnych próbkach surowicy,

— wykrycie kwasu nukleinowego wirusa kleszczowego zapalenia mózgu w materiale klinicznym,

— izolacja wirusa kleszczowego zapalenia mózgu z materiału klinicznego.

— Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego

Wykrycie przeciwciał IgM swoistych dla kleszczowego zapalenia mózgu w pojedynczej próbce surowicy.

Kryteria epidemiologiczne

Narażenie z tego samego źródła (niepasteryzowane produkty mleczne).

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne przypadku prawdopodobnego

LUB

([13]) W interpretacji wyników serologicznych należy wziąć pod uwagę przebyte szczepienia i wcześniejsze narażenie na inne zakażenia flawiwirusami Potwierdzone przypadki w takich sytuacjach powinny zostać potwierdzone metodą seroneutralizacji lub inną równoważną metodą.

każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne przypadku potwierdzonego.

2.45. TOKSOPLAZMOZA WRODZONA (*Toxoplasma gondii*)

Kryteria kliniczne

Nieistotne dla celów nadzoru.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

— wykazanie obecności *Toxoplasma gondii* w tkankach lub płynach ustrojowych,

— wykrycie kwasu nukleinowego *Toxoplasma gondii* w materiale klinicznym,

— wykazanie obecności swoistych przeciwciał (IgM, IgG, IgA) przeciw *Toxoplasma gondii* u noworodka,

— utrzymujące się na stałym poziomie miano przeciwciał IgG przeciw *Toxoplasma gondii* u niemowlęcia (< 12 miesięcy).

Kryteria epidemiologiczne Nie dotyczy

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny** Nie dotyczy

C. **Przypadek potwierdzony**

Każde niemowlę spełniające kryteria laboratoryjne.

2.46. WŁOŚNICA (*Trichinella* spp.)

Kryteria kliniczne

Każda osoba spełniająca co najmniej trzy z następujących sześciu kryteriów:

— gorączka,

— bóle mięśniowe,

— biegunka,

— obrzęk twarzy,

— eozynofilia,

— krwotoki podspojówkowe, podpaznokciowe i siatkówkowe.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— wykazanie obecności larw *Trichinella* w bioptacie mięśnia,

— wykazanie obecności swoistych przeciwciał przeciw *Trichinella* (testem IFA, ELISA lub Western blot).

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących dwóch powiązań epidemiologicznych:

— narażenie przez skażoną żywność (mięso),

— narażenie z tego samego źródła.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.47. GRUŹLICA (zespół *Mycobacterium tuberculosis*)

Kryteria kliniczne

Każda osoba spełniająca następujące dwa kryteria:

— objawy lub obraz radiologiczny zgodny z obrazem gruźlicy aktywnej dowolnego organu

ORAZ

— decyzja lekarza o poddaniu pacjenta pełnemu cyklowi leczenia gruźlicy

LUB

stwierdzenie w badaniu pośmiertnym patologicznego obrazu odpowiadającego gruźlicy aktywnej, który w wypadku rozpoznania choroby przed śmiercią pacjenta stanowiłby wskazanie do przeprowadzenia leczenia antybiotykowego.

Kryteria laboratoryjne

— Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego

Co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— izolacja zespołu *Mycobacterium tuberculosis* (z wyjątkiem *Mycobacterium bovis*-BCG) z materiału klinicznego,

— wykrycie kwasu nukleinowego zespołu *Mycobacterium tuberculosis* w materiale klinicznym ORAZ dodatni wynik badania mikroskopowego metodą barwienia fluorescencyjnego w kierunku prątków kwasoodpornych lub równoważnego badania.

— Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego

Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— dodatni wynik badania mikroskopowego metodą barwienia fluorescencyjnego w kierunku prątków kwasoodpornych lub równoważnego badania,

— wykrycie kwasu nukleinowego zespołu *Mycobacterium tuberculosis* w materiale klinicznym,

— stwierdzenie ziarniniaków w obrazie histologicznym.

Kryteria epidemiologiczne Nie dotyczy

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne.

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne przypadku prawdopodobnego.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne przypadku potwierdzonego.

2.48. TULARAEMIA (*Francisella tularensis*)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której występuje co najmniej jedna z następujących postaci klinicznych:

— *Postać wrzodziejąco-węzłowa tularemii*

— owrzodzenie skóry

ORAZ

— okoliczna limfadenopatia.

— *Postać węzłowa tularemii*

— powiększone i bolesne węzły chłonne, brak zmian skórnych.

— *Postać oczno-węzłowa tularemii*

— zapalenie spojówek

ORAZ

— okoliczna limfadenopatia.

— *Postać ustno-gardłowa tularemii*

— limfadenopatia szyjna

ORAZ co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— zapalenie jamy ustnej,

— zapalenie gardła,

— zapalenie migdałków.

— *Postać trzewna tularemii*

Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— ból brzucha,

— wymioty,

— biegunka.

— *Postać płucna tularemii*

— zapalenie płuc.

— *Postać duropodobna tularemii*

Co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— gorączka początkowo bez wyraźnej lokalizacji objawów,

— posocznica.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących trzech kryteriów:

— izolacja *Francisella tularensis* z materiału klinicznego,

— wykrycie kwasu nukleinowego *Francisella tularensis* w materiale klinicznym,

— wykazanie obecności swoistych przeciwciał przeciw *Francisella tularensis*.

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących trzech powiązań epidemiologicznych:

— narażenie z tego samego źródła,

— przeniesienie ze zwierzęcia na człowieka,

— narażenie przez skażoną żywność/wodę pitną.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.49. DUR BRZUSZNY I DURY RZEKOME (*Salmonella typhi* i *paratyphi*)

Kryteria kliniczne

Każda osoba spełniająca co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— długotrwała gorączka,

— co najmniej dwa z następujących czterech kryteriów:

— bóle głowy,

— względna bradykardia,

— nieproduktywny kaszel,

— biegunka, zaparcia, złe samopoczucie, ból brzucha.

Dury rzekome mają takie same objawy, jak dur brzuszny, ale ich przebieg jest zazwyczaj łagodniejszy.

Kryteria laboratoryjne

— Izolacja *Salmonella typhi* lub *paratyphi* z materiału klinicznego.

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących trzech powiązań epidemiologicznych:

— narażenie z tego samego źródła,

— przeniesienie z człowieka na człowieka,

— narażenie przez skażoną żywność/wodę pitną.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.50. WIRUSOWE GORĄCZKI KRWOTOCZNE (VHF)

Kryteria kliniczne

Każda osoba spełniająca co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— gorączka,

— różne postacie objawów krwotocznych, które mogą prowadzić do niewydolności wielonarządowej.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— izolacja określonego wirusa z materiału klinicznego,

— wykrycie kwasu nukleinowego określonego wirusa w materiale klinicznym i określenie jego genotypu.

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— pobyt w regionie, w którym podejrzewa się lub w którym stwierdzono występowanie przypadków VHF, w okresie 21 dni poprzedzających zachorowanie,

— kontakt, w okresie 21 dni poprzedzających zachorowanie, z prawdopodobnym lub potwierdzonym przypadkiem VHF, u którego choroba rozpoczęła się w ciągu 6 miesięcy poprzedzających kontakt.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

2.51. GORĄCZKA ZACHODNIEGO NILU (wirus zachodniego Nilu – WNV)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której występuje gorączka

LUB

która spełnia co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— zapalenie mózgu,

— zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Kryteria laboratoryjne

— Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego

Co najmniej jedno z następujących czterech kryteriów:

— izolacja WNV z krwi lub płynu mózgowo-rdzeniowego,

— wykrycie kwasu nukleinowego WNV w krwi lub płynie mózgowo-rdzeniowym,

— wykazanie obecności swoistych przeciwciał (IgM) przeciw WNV w płynie mózgowo-rdzeniowym,

— wysokie miano przeciwciał IgM przeciw WNV ORAZ wykrycie przeciwciał IgG przeciw WNV ORAZ potwierdzenie testem neutralizacji.

— Test laboratoryjny dla przypadku prawdopodobnego

Wykazanie obecności swoistych przeciwciał przeciw WNV w surowicy krwi.

W interpretacji wyników testów laboratoryjnych należy wziąć pod uwagę przebyte szczepienia przeciw flawiwirusom.

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących dwóch powiązań epidemiologicznych:

— przeniesienie ze zwierzęcia na człowieka (zamieszkiwanie, pobyt lub narażenie na ukąszenia komara na obszarze endemicznego występowania WNV u koni lub ptaków),

— przeniesienie z człowieka na człowieka (zakażenie wertykalne, transfuzja krwi, przeszczep narządów).

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne ORAZ co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— powiązanie epidemiologiczne,

— test laboratoryjny dla przypadku prawdopodobnego.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego.

2.52. ŻÓŁTA GORĄCZKA (wirus żółtej gorączki)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której występuje gorączka

ORAZ

która spełnia co najmniej jedno z następujących dwóch kryteriów:

— żółtaczka,

— krwawienia z wielu miejsc.

Kryteria laboratoryjne

Co najmniej jedno z następujących pięciu kryteriów:

— izolacja wirusa żółtej gorączki z materiału klinicznego,

— wykrycie kwasu nukleinowego wirusa żółtej gorączki,

— wykrycie antygenu wirusa żółtej gorączki,

— wykazanie obecności swoistych przeciwciał przeciw wirusowi żółtej gorączki,

— wykazanie obecności typowych zmian w pośmiertnym badaniu histopatologicznym wątroby.

W interpretacji wyników testów laboratoryjnych należy wziąć pod uwagę przebyte szczepienia przeciw flawiwirusom.

Kryteria epidemiologiczne

Pobyt w regionie, w którym podejrzewa się lub w którym stwierdzono występowanie przypadków żółtej gorączki, w okresie 1 tygodnia przed zachorowaniem.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba, która w ostatnim czasie nie była szczepiona oraz która spełnia kryteria kliniczne i laboratoryjne.

W razie niedawnego szczepienia: osoba, u której wykryto dziki szczep wirusa żółtej gorączki.

2.53. JERSINOZA (*Yersinia enterocolitica, Yersinia pseudotuberculosis*)

Kryteria kliniczne

Każda osoba spełniająca co najmniej jedno z następujących pięciu kryteriów:

— gorączka,

— biegunka,

— wymioty,

— ból brzucha (rzekome zapalenie wyrostka robaczkowego),

— bolesne parcie na stolec.

Kryteria laboratoryjne

— Izolacja patogenicznego szczepu *Yersinia enterocolitica* lub *Yersinia pseudotuberculosis* z materiału klinicznego.

Kryteria epidemiologiczne

Co najmniej jedno z następujących czterech powiązań epidemiologicznych:

— przeniesienie z człowieka na człowieka,

— narażenie z tego samego źródła,

— przeniesienie ze zwierzęcia na człowieka,

— narażenie przez skażoną żywność.

Klasyfikacja przypadku

A. **Przypadek możliwy** Nie dotyczy

B. **Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i z powiązaniem epidemiologicznym.

C. **Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria kliniczne i laboratoryjne.

3. **DEFINICJE PRZYPADKU SPECJALNYCH ZAGADNIEŃ DOTYCZĄCYCH ZDROWIA**

3.1. OGÓLNA DEFINICJA PRZYPADKU ZAKAŻENIA SZPITALNEGO („ZAKAŻENIA ZWIĄZANEGO Z OPIEKĄ ZDROWOTNĄ")

Zakażenie szpitalne związane z aktualnym pobytem w szpitalu definiuje się jako zakażenie odpowiadające jednej z definicji przypadku ORAZ

— objawy choroby wystąpiły w dniu 3 lub w dniach następnych (dzień przyjęcia = dzień 1) aktualnego pobytu w szpitalu LUB

— pacjent przeszedł operację w dniu 1 lub 2, po czym wystąpiły objawy zakażenia miejsca operowanego przed dniem 3 LUB

— umieszczono medyczny wyrób inwazyjny w dniu 1 lub 2, w wyniku czego doszło do zakażenia związanego z opieką zdrowotną przed dniem 3.

Zakażenie szpitalne związane z poprzednim pobytem w szpitalu definiuje się jako zakażenie odpowiadające jednej z definicji przypadku

ORAZ

— u pacjenta wystąpiło zakażenie, jednak został ponownie przyjęty w czasie krótszym niż 2 dni po wcześniejszym przyjęciu do szpitala zapewniającego leczenie stanów ostrych

LUB

— pacjent został przyjęty z zakażeniem zgodnym z definicją przypadku zakażenia miejsca operowanego, tj. do zakażenia miejsca operowanego doszło w okresie 30 dni od operacji (lub w przypadku operacji wszczepienia implantu doszło do głębokiego zakażenia miejsca operowanego lub do zakażenia narządu przed upływem jednego roku od operacji), i występują u niego objawy zgodne z definicją przypadku lub jest poddawany leczeniu tego zakażenia z zastosowaniem środków przeciwdrobnoustrojowych

LUB

— pacjent został przyjęty (lub wystąpiły u niego objawy w ciągu 2 dni) z zakażeniem *Clostridium difficile* przed upływem 28 dni od poprzedniego wypisania ze szpitala zapewniającego leczenie stanów ostrych.

Do celów badania chorobowości punktowej aktywne zakażenie szpitalne występujące w dniu badania definiuje się jako zakażenie, w przypadku którego objawy zakażenia są widoczne w dniu badania lub objawy były widoczne w przeszłości, a pacjent w dniu badania jest (nadal) leczony z powodu tego zakażenia. Występowanie objawów należy zweryfikować przed rozpoczęciem leczenia w celu stwierdzenia, czy leczone zakażenie odpowiada jednej z definicji przypadku zakażenia szpitalnego.

3.1.1. *BJ: ZAKAŻENIE KOŚCI I STAWÓW*

BJ-BONE: Zapalenie kości i szpiku

Zapalenie kości i szpiku musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z kości,

— u pacjenta występują objawy zapalenia kości i szpiku stwierdzone w badaniu bezpośrednim kości w trakcie zabiegu chirurgicznego lub badania histopatologicznego,

— u pacjenta występują co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: gorączka (> 38 °C), miejscowy obrzęk, tkliwość, podwyższona miejscowo temperatura lub wyciek w miejscu podejrzenia zakażenia kości

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z krwi,

— dodatni wynik testu na obecność antygenu we krwi (na przykład *Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae*),

— zakażenie potwierdzone w badaniu radiologicznym (na przykład nieprawidłowe zmiany na zdjęciu rentgenowskim, skanie z tomografii komputerowej, skanie MRI, skanie z użyciem izotopu promieniotwórczego [galu, technetu itp.]).

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

Zapalenie śródpiersia po zabiegu kardiochirurgicznym, któremu towarzyszy zapalenie kości i szpiku, należy zgłaszać jako zakażenie narządu (SSI-O).

BJ-JNT: Staw lub kaletka

Zakażenia stawu lub kaletki muszą spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z płynu stawowego lub z materiału uzyskanego z biopsji błony maziowej,

— u pacjenta występują objawy zakażenia stawu lub kaletki obserwowane w trakcie zabiegu chirurgicznego lub badania histopatologicznego,

— u pacjenta występują co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: ból stawów, obrzmienie, tkliwość, podwyższona miejscowo temperatura, wysięk lub ograniczenie ruchu

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje i leukocyty obserwowane w próbce płynu stawowego barwionej metodą Grama,

— dodatni wynik testu na obecność antygenu we krwi, w moczu lub płynie stawowym,

— profil komórkowy i skład chemiczny płynu stawowego odpowiadający zakażeniu i niedający się wyjaśnić ukrytą chorobą reumatologiczną,

— zakażenie potwierdzone w badaniu radiologicznym (na przykład nieprawidłowe zmiany na zdjęciu rentgenowskim, skanie z tomografii komputerowej, skanie MRI, skanie z użyciem izotopu promieniotwórczego [galu, technetu itp.]).

BJ-DISC: Zapalenie krążka międzykręgowego

Zapalenie krążka międzykręgowego musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z tkanki krążka międzykręgowego pobranej od pacjenta w czasie zabiegu chirurgicznego lub biopsji aspiracyjnej,

— u pacjenta występują objawy zakażenia krążka międzykręgowego obserwowane w trakcie zabiegu chirurgicznego lub badania histopatologicznego,

— pacjent ma gorączkę (> 38 °C) bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny lub odczuwa ból w danym krążku międzykręgowym,

— ORAZ zakażenie potwierdzone w badaniu radiologicznym (na przykład nieprawidłowe zmiany na zdjęciau rentgenowskim, skanie z tomografii komputerowej, skanie MRI, skanie z użyciem izotopu promieniotwórczego [galu, technetu itp.]).

Pacjent ma gorączkę (> 38 °C) bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny oraz odczuwa ból w danym krążku międzykręgowym

— ORAZ dodatni wynik testu na obecność antygenu we krwi lub w moczu (na przykład *Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis* lub *Streptococcus* grupy B).

3.1.2. *BSI: ZAKAŻENIE KRWI*

BSI: Zakażenie krwi potwierdzone laboratoryjnie

Jeden dodatni wynik posiewu krwi na obecność rozpoznanego patogenu

LUB

u pacjenta występuje co najmniej jeden z następujących objawów: gorączka (> 38 °C), dreszcze lub niedociśnienie

ORAZ dwa dodatnie wyniki posiewu krwi na obecność zwykłego czynnika zakaźnego skóry (z dwóch oddzielnych próbek krwi, zazwyczaj w ciągu 48 godzin).

Czynniki zakaźne skóry = gronkowce koagulazoujemne, *Micrococcus* spp., *Propionibacterium acnes, Bacillus* spp., *Corynebacterium* spp.

Źródło zakażenia krwi:

— odcewnikowe: ten sam drobnoustrój został wyhodowany z cewnika lub objawy uległy poprawie w ciągu 48 godzin po usunięciu cewnika (C-PVC: cewnik obwodowy, C-CVC: cewnik centralny (uwaga: C-CVC lub C-PVC BSI należy zgłaszać odpowiednio jako CRI3-CVC lub CRI3-PVC, w przypadku potwierdzenia mikrobiologicznego, zob. definicja CRI3)),

— wtórne w stosunku do innego zakażenia: ten sam drobnoustrój został wyizolowany z innego miejsca zakażenia lub istnieją silne kliniczne objawy wskazujące, że zakażenie krwi stanowiło efekt wtórny w stosunku do innego miejsca zakażenia, inwazyjnej procedury diagnostycznej lub ciała obcego

  — płucne (S-PUL),

  — zakażenie układu moczowego (S-UTI),

  — zakażenie przewodu pokarmowego (S-DIG),

  — SSI (S-SSI): zakażenie miejsca operowanego (S-SSI),

  — skóra i tkanka miękka (S-SST),

  — inne (S-OTH),

— o nieznanej etiologii (UO): żadne z powyższych, zakażenie krwi z przyczyn nieznanych (sprawdzone w trakcie badania i niewykryte źródło),

— nieznane (UNK): brak dostępnych informacji dotyczących źródła zakażanie krwi lub informacje niekompletne.

3.1.3. *CNS: ZAKAŻENIE OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO*

CNS-IC: Zakażenie wewnątrzczaszkowe (ropień mózgu, zakażenie podtwardówkowe lub nadtwardówkowe, zapalenie mózgu)

Zakażenie środczaszkowe musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z tkanki mózgowej lub opony twardej pacjenta,

— u pacjenta występuje ropień lub objawy zakażenia wewnątrzczaszkowego obserwowane w trakcie operacji chirurgicznej lub badania histopatologicznego,

— u pacjenta występują co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: ból głowy, zawroty głowy, gorączka (> 38 °C), zlokalizowane objawy neurologiczne, zmienny stan przytomności lub dezorientacja

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje obserwowane w badaniu mikroskopowym tkanki mózgowej lub tkanki ropnia pobranych z zastosowaniem biopsji aspiracyjnej lub biopsji w czasie operacji chirurgicznej lub autopsji,

— dodatni wynik testu na obecność antygenu we krwi lub w moczu,

— zakażenie potwierdzone w badaniu radiologicznym (np. nieprawidowe zmiany w badaniu USG, na skanie z tomografii komputerowej, skanie MRI, skanie z tomografii radioizotopowej mózgu lub na arteriogramie),

— diagnostyczne miano przeciwciał (IgM) w pojedynczym oznaczeniu lub czterokrotny wzrost miana IgG dla patogenu w podwójnych testach próbek surowicy

ORAZ, jeżeli diagnozy dokonano przed śmiercią, lekarz wprowadza odpowiednią terapię przeciwdrobnoustrojową.

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

Jeżeli zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i ropień mózgu występują razem, zakażenie należy zgłaszać jako IC.

CNS-MEN: Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub zapalenie wyściółki komór mózgowych

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub zapalenie wyściółki komór mózgowych musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z płynu mózgowo-rdzeniowego pacjenta,

— u pacjenta występuje co najmniej jeden z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: gorączka (> 38 °C), ból głowy, sztywność karku, objawy oponowe, objawy ze strony nerwów czaszkowych lub drażliwość

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— zwiększona liczba białych krwinek, podwyższony poziom białka lub obniżony poziom glukozy w płynie mózgowo-rdzeniowym,

— drobnoustroje obserwowane w płynie mózgowo-rdzeniowym barwionym metodą Grama,

— drobnoustroje wyhodowane z krwi,

— dodatni wynik testu na obecność antygenu w płynie mózgowo-rdzeniowym, krwi lub moczu,

— diagnostyczne miano przeciwciał (IgM) w pojedynczym oznaczeniu lub czterokrotny wzrost miana IgG dla patogenu w podwójnych testach próbek surowicy

ORAZ, jeżeli diagnozy dokonano przed śmiercią, lekarz wprowadza odpowiednią terapię przeciwdrobnoustrojową.

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

— Zakażenie układu zastawkowego płynu mózgowo-rdzeniowego należy zgłaszać jako zakażenie miejsca operowanego, jeżeli wystąpi ono nie później niż rok po umieszczeniu układu; a jeżeli w terminie późniejszym lub po manipulowaniu zastawką/dostępie do zastawki, jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub zapalenie wyściółki komór mózgowych.

— Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu należy zgłaszać jako MEN.

— Ropień rdzenia kręgowego z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych należy zgłaszać jako MEN.

CNS-SA: Ropień rdzenia kręgowego bez zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych

Ropień przestrzeni nadtwardówkowej kanału kręgowego lub ropień przestrzeni podtwardówkowej kanału kręgowego, bez wpływu na płyn mózgowo-rdzeniowy lub przyległe struktury kostne, musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z ropnia w przestrzeni nadtwardówkowej lub podtwardówkowej kanału kręgowego pacjenta,

— u pacjenta występuje ropień w przestrzeni nadtwardówkowej lub podtwardówkowej kanału kręgowego obserwowany podczas zabiegu chirurgicznego lub autopsji, lub objawy ropnia obserwowane w czasie badania histopatologicznego,

— u pacjenta występuje co najmniej jeden z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: gorączka (> 38 °C), bóle pleców, tkliwość ogniskowa, zapalenie korzeni nerwowych, parapereza lub paraplegia

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z krwi,

— ropień rdzenia kręgowego potwierdzony w badaniu radiologicznym (np. nieprawidłowe zmiany w badaniu mielograficznym, badaniu USG, na skanie tomografii komputerowej, skanie MRI lub na innych skanach [z użyciem galu, technetu itp.])

ORAZ, jeżeli diagnozy dokonano przed śmiercią, lekarz wprowadza odpowiednią terapię przeciwdrobnoustrojową.

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

Ropień rdzenia kręgowego występujący wraz z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych należy zgłaszać jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (CNS-MEN).

3.1.4. *CRI: ZAKAŻENIE ODCEWNIKOWE* [14]

CRI1-CVC: Miejscowe zakażenie związane z zastosowaniem cewnika centralnego (brak dodatniego wyniku posiewu krwi)

— Posiew ilościowy z CVC ≥ 10^3 CFU/ml lub posiew półilościowy z CVC > 15 CFU

— ORAZ ropa/zapalenie w miejscu wprowadzenia lub w kanale.

CRI1-PVC: Miejscowe zakażenie związane z zastosowaniem cewnika obwodowego (brak dodatniego wyniku posiewu krwi)

— Posiew ilościowy z PVC ≥ 10^3 CFU/ml lub posiew półilościowy z PVC > 15 CFU

— ORAZ ropa/zapalenie w miejscu wprowadzenia lub w kanale.

CRI2-CVC: Ogólne zakażenie związane z cewnikowaniem żył centralnych (brak dodatniego wyniku posiewu krwi)

— Posiew ilościowy z CVC ≥ 10^3 CFU/ml lub posiew półilościowy z CVC > 15 CFU

— ORAZ poprawa objawów klinicznych w ciągu 48 godzin od usunięcia cewnika.

CRI2-PVC: Ogólne zakażenie związane z cewnikowaniem żył obwodowych (brak dodatniego wyniku posiewu krwi)

— Posiew ilościowy z PVC ≥ 10^3 CFU/ml lub posiew półilościowy z PVC > 15 CFU

— ORAZ poprawa objawów klinicznych w ciągu 48 godzin od usunięcia cewnika.

CRI3-CVC: Potwierdzone mikrobiologicznie zakażenie krwi związane z zastosowaniem cewnika centralnego

— Zakażenie krwi, do którego dochodzi w 48 godzin przed usunięciem lub po usunięciu cewnika

ORAZ hodowla z dodatnim wynikiem w kierunku tego samego drobnoustroju z:

— posiewu ilościowego z CVC ≥ 10^3 CFU/ml lub posiewu półilościowego z CVC > 15 CFU LUB

— wskaźnika ilościowego posiewu krwi z próbki krwi z CVC/próbki krwi z żył obwodowych > 5 LUB

— różnego czasu uzyskania dodatnich wyników posiewu krwi: dodatni wynik posiewu z próbki krwi z CVC uzyskany co najmniej na 2 godziny przed dodatnim wynikiem posiewu krwi z żył obwodowych (próbki krwi pobrane w tym samym czasie) LUB

— hodowla z dodatnim wynikiem w kierunku tego samego drobnoustroju z ropy powstałej w miejscu wprowadzenia.

CRI3-PVC: Potwierdzone mikrobiologicznie zakażenie krwi związane z cewnikowaniem żył obwodowych

Zakażenie krwi, do którego dochodzi w 48 godzin przed usunięciem lub po usunięciu cewnika

ORAZ hodowla z dodatnim wynikiem w kierunku tego samego drobnoustroju z:

— posiewu ilościowego z PVC ≥ 10^3 CFU/ml lub posiewu półilościowego z PVC > 15 CFU LUB

— hodowla z dodatnim wynikiem w kierunku tego samego drobnoustroju z ropy powstałej w miejscu wprowadzenia.

3.1.5. *CVS: ZAKAŻENIE UKŁADU KRĄŻENIA*

CVS-VASC: Zakażenie tętnic lub żył

Zakażenie tętnic lub żył musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z tętnic lub żył usuniętych pacjentowi w czasie zabiegu chirurgicznego

— ORAZ nie wykonano posiewu krwi lub nie wyhodowano żadnych drobnoustrojów z krwi,

— u pacjenta występują objawy zakażenia tętnic lub żył obserwowane w trakcie zabiegu chirurgicznego lub badania histopatologicznego,

— u pacjenta występuje co najmniej jeden z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: gorączka (> 38 °C), ból, rumień lub podwyższona miejscowo temperatura w okolicach naczynia krwionośnego

— ORAZ ponad 15 kolonii wyhodowanych z końcówki cewnika wewnątrznaczyniowego z zastosowaniem metody posiewu półilościowego

[14] CVC = centralny cewnik naczyniowy, PVC = obwodowy cewnik naczyniowy
Nie należy zgłaszać kolonizacji cewnika centralnego. CRI3 (-CVC lub -PVC) to również zakażenie krwi o źródle odpowiednio C-CVC lub C-PVC; w przypadku zgłoszenia CRI3, nie należy jednak zgłaszać BSI w badaniach punktowych prewalencji; potwierdzone mikrobiologicznie BSI odcewnikowe należy zgłaszać jako CRI3.

— ORAZ nie wykonano posiewu krwi lub nie wyhodowano żadnych drobnoustrojów z krwi,

— u pacjenta dochodzi do wycieku ropnego w okolicach danego naczynia

— ORAZ nie wykonano posiewu krwi lub nie wyhodowano żadnych drobnoustrojów z krwi.

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

Zakażenia po przeszczepie tętniczo-żylnym, po wstawieniu zastawki tętniczo-żylnej lub przetoki tętniczo-żylnej, lub miejsca cewnikowania wewnatrznaczyniowego przy braku obecności drobnoustrojów wyhodowanych z krwi należy zgłaszać jako CVS-VASC.

CVS-ENDO: Zapalenie wsierdzia

Zapalenie wsierdzia w obrębie naturalnej lub sztucznej zastawki serca musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z zastawki lub wyrośla pacjenta,

— u pacjenta występują co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: gorączka (> 38 °C), nowe lub zmienne szmery, zatory, objawy skórne (wybroczyny, zakrzepy krwi pod paznokciami, bolesne guzki podskórne), zastoinowa niewydolność serca lub wada układu przewodzącego serca

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z co najmniej dwóch posiewów krwi,

— drobnoustroje obserwowane w barwieniu zastawki metodą Grama, jeżeli wynik posiewu jest ujemny lub jeżeli nie wykonano posiewu,

— wyrośle zastawkowe obserwowane w czasie zabiegu chirurgicznego lub autopsji,

— dodatni wynik testu na obecność antygenu we krwi lub w moczu (na przykład *Haemophilus influenzae, Streptococcuspneumoniae, Neisseria meningitidis* lub *Streptococcus* grupy B),

— oznaki nowego wyrośla obserwowane na echokardiogramie

ORAZ, jeżeli diagnozy dokonano przed śmiercią, lekarz wprowadza odpowiednią terapię przeciwdrobnoustrojową.

CVS-CARD: Zapalenie mięśnia sercowego lub zapalenie osierdzia

Zapalenie mięśnia sercowego lub zapalenie osierdzia musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z tkanki osierdzia lub płynu w osierdziu pobranych od pacjenta metodą biopsji aspiracyjnej lub w czasie zabiegu chirurgicznego,

— u pacjenta występują co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: gorączka (> 38 °C), ból klatki piersiowej, tętno paradoksalne lub przerost mięśnia sercowego

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— nieprawidłowe EKG odpowiadające zapaleniu mięśnia sercowego lub zapaleniu osierdzia,

— dodatni wynik testu na obecność antygenu we krwi (na przykład *Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae*),

— oznaki zapalenia mięśnia sercowego lub zapalenia osierdzia przy badaniu histologicznym tkanki serca,

— czterokrotny wzrost liczby przeciwciał danego typu z wyizolowaniem albo bez wyizolowania wirusa z gardła lub kału,

— wysięk osierdziowy zidentyfikowany na echokardiogramie, za pomocą skanu z tomografii komputerowej, MRI lub angiografii.

CVS-MED: Zapalenie śródpiersia

Zapalenie śródpiersia musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z tkanki śródpiersia lub płynu w śródpiersiu pobranych od pacjenta w czasie zabiegu chirurgicznego lub biopsji aspiracyjnej,

— u pacjenta występują objawy zapalenie śródpiersia obserwowane w trakcie zabiegu chirurgicznego lub badania histopatologicznego,

— u pacjenta występuje co najmniej jeden z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: gorączka (> 38 °C), ból w klatce piersiowej lub niestabilność mostka

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— wypływ ropny z obszaru śródpiersia,

— drobnoustroje wyhodowane z krwi lub wypływu z obszaru śródpiersia,

— poszerzenie śródpiersia widoczne w badaniu radiologicznym.

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

Zapalenie śródpiersia po zabiegu kardiochirurgicznym, któremu towarzyszy zapalenie kości i szpiku, należy zgłaszać jako SSI-O.

3.1.6. *EENT: ZAKAŻENIE OKA, UCHA, NOSA, GARDŁA LUB JAMY USTNEJ*

EENT-CONJ: Zapalenie spojówek

Zapalenie spojówek musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— patogeny wyhodowane z wydzieliny ropnej uzyskanej ze spojówki lub tkanek stycznych pacjenta, takich jak powieka, rogówki, gruczoły tarczkowe lub gruczoły łzowe,

— pacjent odczuwa ból lub zaczerwienienie spojówki lub okolic oka

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— białe krwinki i drobnoustroje obserwowane w wydzielinie barwionej metodą Grama,

— wydzielina ropna,

— dodatni wynik testu na obecność antygenu (na przykład test ELISA lub IF na obecność *Chlamydia trachomatis*, wirusa opryszczki zwykłej, adenowirusa) w wydzielinie lub wyskrobinach ze spojówki,

— wielojądrzaste komórki olbrzymie obserwowane w badaniu mikroskopowym wydzieliny lub wyskrobin ze spojówki,

— dodatnia hodowla wirusa,

— diagnostyczne miano przeciwciał (IgM) w pojedynczym oznaczeniu lub czterokrotny wzrost miana IgG dla patogenu w podwójnych testach próbek surowicy.

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

— Inne zakażenia oka należy zgłaszać jako EYE.

— Nie należy zgłaszać chemicznego zapalenia spojówek wywołanego azotanem srebra ($AgNO_3$) jako zakażenia związanego z opieką zdrowotną.

— Nie należy zgłaszać zapalenia spojówek będącego elementem bardziej rozpowszechnionej choroby wirusowej (takiej jak odra, ospa wietrzna, infekcja górnych dróg oddechowych (URI)).

EENT-EYE: Zakażenie oka inne niż zapalenie spojówek

Zakażenie oka, inne niż zapalenie spojówek, musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z komory tylnej lub przedniej oka lub z płynu ciała szklistego pacjenta,

— u pacjenta występują co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: ból oczu, zaburzenia wzroku lub ropostek

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— rozpoznane przez lekarza zakażenie oka,

— dodatni wynik testu na obecność antygenu we krwi (na przykład *Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae*),

— drobnoustroje wyhodowane z krwi.

EENT-EAR: Wyrostek sutkowaty

Zakażenia ucha i wyrostka sutkowatego muszą spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

Zapalenie ucha zewnętrznego musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— patogeny wyhodowane z wycieku ropnego z przewodu słuchowego pacjenta,

— u pacjenta występuje co najmniej jeden z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: gorączka (> 38 °C), ból, zaczerwienienie lub wyciek z przewodu słuchowego

— ORAZ drobnoustroje obserwowane w wycieku ropnym barwionym metodą Grama.

Zapalenie ucha środkowego musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z płynu z ucha środkowego uzyskanego od pacjenta w drodze tympanopunkcji lub zabiegu chirurgicznego,

— u pacjenta występują co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: gorączka (> 38 °C), ból błony bębenkowej, stan zapalny, wciągnięcie lub ograniczenie ruchu błony bębenkowej lub występowanie płynu za błoną bębenkową.

Zapalenie ucha wewnętrznego musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z płynu z ucha wewnętrznego pacjenta uzyskanego w drodze operacji chirurgicznej,

— lekarz zdiagnozował u pacjenta zakażenia ucha wewnętrznego.

Zapalenie wyrostka sutkowatego musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z wycieku ropnego z wyrostka sutkowatego pacjenta,

— u pacjenta występują co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: gorączka (> 38 °C), ból, tkliwość, rumień, bóle głowy lub porażenie nerwu twarzowego

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje obserwowane w materiale ropnym z wyrostka sutkowatego barwionym metodą Grama,

— dodatni wynik testu na obecność antygenu we krwi.

EENT-ORAL: Jama ustna (usta, język lub dziąsła)

Zakażenie jamy ustnej musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z materiału ropnego z tkanki jamy ustnej pacjenta,

— u pacjenta występuje ropień lub inny objaw zakażenia jamy ustnej obserwowane w bezpośrednim badaniu, w czasie zabiegu chirurgicznego lub badania histopatologicznego,

— u pacjenta występuje co najmniej jeden z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: ropień, owrzodzenie lub wypukłe białe plamy na zaognionej błonie śluzowej, lub osad na błonie śluzowej jamy ustnej

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje obserwowane w preparacie zabarwionym metodą Grama,

— dodatni wynik testu z zastosowaniem wodorotlenku potasu,

— wielojądrzaste komórki olbrzymie obserwowane w badaniu mikroskopowym wyskrobiny z błony śluzowej,

— dodatni wynik testu na obecność antygenu w wydzielinie z jamy ustnej,

— diagnostyczne miano przeciwciał (IgM) w pojedynczym oznaczeniu lub czterokrotny wzrost miana IgG dla patogenu w podwójnych testach próbek surowicy,

— rozpoznanie zakażenia przez lekarza i leczenie poprzez zastosowanie terapii przeciwgrzybicznej miejscowej lub jamy ustnej.

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

Związane z opieką zdrowotną pierwotne zakażenia jamy ustnej wirusem opryszczki zwykłej należy zgłaszać jako ORAL; nawracające zakażenia opryszczką nie są związane z opieką zdrowotną.

EENT-SINU: Zapalenie zatok

Zapalenie zatok musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z materiału ropnego uzyskanego z jamy zatokowej pacjenta,

— u pacjenta występuje co najmniej jeden z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: gorączka (> 38 °C), ból lub tkliwość danej zatoki, bóle głowy, wydzielina ropna lub niedrożność nosa

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— dodatni wynik diafanoskopii,

— dodatni wynik badania radiograficznego (w tym skan z tomografii komputerowej).

EENT-UR: Górne drogi oddechowe, zapalenie gardła, zapalenie krtani, zapalenie nagłośni

Zakażenie górnych dróg oddechowych musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— u pacjenta występują co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: gorączka (> 38 °C), rumień gardła, ból gardła, kaszel, chrypka lub wydzielina ropna w gardle

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z danego miejsca,

— drobnoustroje wyhodowane z krwi,

— dodatni wynik testu na obecność antygenu we krwi lub w wydzielinie z dróg oddechowych,

— diagnostyczne miano przeciwciał (IgM) w pojedynczym oznaczeniu lub czterokrotny wzrost miana IgG dla patogenu w podwójnych testach próbek surowicy,

— rozpoznane przez lekarza zakażenie górnych dróg oddechowych.

U pacjenta występuje ropień obserwowany w bezpośrednim badaniu, w czasie zabiegu chirurgicznego lub badania histopatologicznego.

3.1.7. *GI: ZAKAŻENIE UKŁADU POKARMOWEGO*

GI-CDI: Zakażenie *Clostridium difficile*

Zakażenie *Clostridium difficile* (wcześniej nazywane również biegunką związaną z *Clostridium difficile* lub CDAD) musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— luźne stolce lub toksyczne rozszerzenie okrężnicy oraz dodatni wynik próby laboratoryjnej na obecność toksyn A lub B *Clostridium difficile* w stolcu,

— stwierdzenie rzekomobłoniastego zapalenia jelit w badaniu endoskopowym dolnego odcinka przewodu pokarmowego,

— wyniki badania histopatologicznego jelita grubego charakterystyczne dla zakażania *Clostridium difficile* (z wystąpieniem biegunki lub bez) przeprowadzonego na materiale pobranym podczas endoskopii, kolektomii lub autopsji.

GI-GE: Nieżyt żołądkowo-jelitowy (wyłączając CDI)

Nieżyt żołądkowo-jelitowy musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— u pacjenta występuje ostry atak biegunki (płynny stolec przez okres dłuższy niż 12 godzin) z ewentualnymi wymiotami lub gorączką (> 38 °C) oraz brak prawdopodobnej przyczyny niezakaźnej (na przykład testy diagnostyczne, tryb leczenia inny niż z użyciem środków przeciwdrobnoustrojowych, ostre nasilenie stanu chronicznego lub stresu emocjonalnego),

— u pacjenta występują co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: mdłości, wymioty, bóle brzucha, gorączka (> 38 °C) lub bóle głowy

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— patogen jelitowy wyhodowany ze stolca lub z wymazu z odbytnicy,

— patogen jelitowy wykryty w ramach mikoskopii rutynowej lub elektronowej,

— patogen jelitowy wykryty w próbie na obecność antygenu lub przeciwciała we krwi lub w kale,

— objawy obecności patogenu jelitowego wykryte na podstawie zmian cytopatycznych w hodowli tkankowej (próba na obecność toksyn),

— diagnostyczne miano przeciwciał (IgM) w pojedynczym oznaczeniu lub czterokrotny wzrost miana IgG dla patogenu w podwójnych testach próbek surowicy.

GI-GIT: Przewód pokarmowy (przełyk, żołądek, jelito cienkie i grube oraz odbytnica) z wyłączeniem nieżytu żołądkowo-jelitowego i zapalenia wyrostka robaczkowego

Zakażenia przewodu pokarmowego, z wyłączeniem nieżytu żołądkowo-jelitowego i zapalenia wyrostka robaczkowego, muszą spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— u pacjenta występuje ropień lub inne objawy zakażenia obserwowane w trakcie zabiegu chirurgicznego lub badania histopatologicznego,

— u pacjenta występują co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny, odpowiadające zakażeniu danego organu lub danej tkanki: gorączka (> 38 °C), mdłości, wymioty, ból brzucha lub tkliwość

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z wycieku lub tkanki pobranych w trakcie zabiegu chirurgicznego lub endoskopii lub za pomocą chirurgicznie umieszczonego drenu,

— drobnoustroje obserwowane w badaniu metodą Grama lub testu KOH, lub wielojądrzaste komórki olbrzymie obserwowane w badaniu mikroskopowym wycieku lub tkanki uzyskanych w trakcie zabiegu chirurgicznego lub endoskopii, lub za pomocą chirurgicznie umieszczonego drenu,

— drobnoustroje wyhodowane z krwi,

— oznaki zmian patologicznych w badaniu radiograficznym,

— oznaki zmian patologicznych w badaniu endoskopowym (na przykład zapalenie przełyku lub zapalenie odbytnicy wywołane przez *Candida* spp.).

GI-HEP: Zapalenie wątroby

Zapalenie wątroby musi spełniać następujące kryterium:

u pacjenta występują co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: gorączka (> 38 °C), utrata łaknienia, mdłości, wymioty, ból brzucha, żółtaczka lub transfuzja krwi w ciągu ostatnich 3 miesięcy

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— dodatni wynik testu na obecność antygenu lub przeciwciała w kierunku zapalenia wątroby typu A, zapalenia wątroby typu B, zapalenia wątroby typu C lub zapalenia wątroby typu D,

— nieprawidłowe wyniki testów czynnościowych wątroby (podwyższony poziom ALT/AST, bilirubiny),

— cytomegalowirus (CMV) wykryty w moczu lub w wydzielinach z części ustnej gardła.

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

— Nie należy zgłaszać zapalenia wątroby ani żółtaczki o podłożu niezakaźnym (niedobór alfa-1-antytrypsyny itp.).

— Nie należy zgłaszać przypadków zapalenia wątroby ani żółtaczki wynikających z narażenia na hepatotoksyny (alkoholowe zapalenie wątroby lub zapalenie wątroby wywołane acetaminofenem itp.).

— Nie należy zgłaszać przypadków zapalenia wątroby ani żółtaczki wynikających z niedrożności dróg żółciowych (zapalenie pęcherzyka żółciowego).

GI-IAB: Wewnątrzbrzuszne, niewymienione w innym miejscu, w tym pęcherzyk żółciowy, przewody żółciowe, wątroba (z wyjątkiem wirusowego zapalenia wątroby), śledziona, trzustka, otrzewna, przestrzeń podprzeponowa lub inna tkanka lub przestrzeń wewnątrzbrzuszna niewymieniona w innym miejscu

Zakażenia wewnątrzbrzuszne muszą spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z materiału ropnego pobranego od pacjenta z przestrzeni wewnątrzbrzusznej w czasie zabiegu chirurgicznego lub biopsji aspiracyjnej,

— u pacjenta występuje ropień lub inne objawy zakażenia wewnątrzbrzusznego obserwowane w trakcie zabiegu chirurgicznego lub badania histopatologicznego,

— u pacjenta występują co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: gorączka (> 38 °C), mdłości, wymioty, ból brzucha lub żółtaczka

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z płynu odprowadzanego za pomocą chirurgicznie umieszczonego drenu (na przykład zamkniętego drenażu ssącego, drenu otwartego, drenu typu T),

— drobnoustroje obserwowane w próbce wycieku lub tkanki barwionej metodą Grama, pobranej w trakcie operacji chirurgicznej lub biopsji aspiracyjnej,

— drobnoustroje wyhodowane z krwi i zakażenie potwierdzone w badaniu radiologicznym (na przykład nieprawidłowe zmiany w badaniu USG, na skanie z tomografii komputerowej, skanie MRI lub skanieznakowania izotopem promieniotwórczym [galem, technetem itp.] lub nieprawidłowe zmiany widoczne w badaniu rentgenowskim).

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

Nie należy zgłaszać zapalenia trzustki (choroba zapalna charakteryzująca się bólem brzucha, nudnościami i wymiotami związanymi z wysokim poziomem enzymów trzustkowych w surowicy), chyba że podłoże choroby zostanie określone jako zakaźne.

3.1.8. *LRI: ZAKAŻENIE DOLNYCH DRÓG ODDECHOWYCH, INNE NIŻ ZAPALENIE PŁUC*

LRI-BRON: Zapalenie oskrzeli, zapalenie tchawicy i oskrzeli, zapalenie oskrzelików, zapalenie tchawicy, bez objawów zapalenia płuc

Zakażenia tchawiczo-oskrzelowe muszą spełniać co najmniej jedo z następujących kryteriów:

pacjent nie wykazuje żadnych klinicznych ani radiologicznych objawów zapalenie płuc

ORAZ u pacjenta występują co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: gorączka (> 38 °C), kaszel, pojawienie się lub wzmożenie wydzielania plwociny, rzężenie, świszczący oddech

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— dodatni wynik hodowli uzyskanej z aspiratu z głębokich partii tchawicy lub bronchoskopii,

— dodatni wynik testu na obecność antygenu w wydzielinie z dróg oddechowych.

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

Nie należy zgłaszać przewlekłego zapalenia oskrzeli u pacjenta cierpiącego na przewlekłą chorobę płuc jako zakażenia, chyba że występują objawy ostrego zakażenia wtórnego przejawiającego się zmianą w organizmie.

LRI-LUNG: Inne zakażenia dolnych dróg oddechowych

Inne zakażenia dolnych dróg oddechowych muszą spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— u pacjenta występują drobnoustroje obserwowane w rozmazie lub wyhodowane z tkanki płucnej lub płynu płucnego, w tym płynu opłucnowego,

— u pacjenta stwierdzono występowanie ropnia lub ropniaka płuca obserwowanego w trakcie operacji chirurgicznej lub badania histopatologicznego,

— u pacjenta stwierdzono występowanie jamy ropnia obserwowane w badaniu radiologicznym płuca.

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

Ropień lub ropniak płuca bez wystąpienia zapalenia płuc należy zgłaszać jako LUNG.

3.1.9. *NEO: SZCZEGÓLNE DEFINICJE PRZYPADKÓW NEONATALNYCH*

NEO-CSEP: Posocznica kliniczna

WSZYSTKIE z następujących trzech kryteriów:

— lekarz prowadzący rozpoczął właściwą terapię przeciwdrobnoustrojową posocznicy trwającą co najmniej 5 dni,

— nie wykryto patogenów w posiewie krwi lub nie przeprowadzono takiego testu,

— brak oczywistego zakażenia w innym miejscu

ORAZ dwa z następujących kryteriów (brak innej widocznej przyczyny):

— gorączka (> 38 °C) lub temperatura niestabilna (częste przestawianie inkubatora) lub hipotermia (< 36,5 °C),

— tachykardia (> 200/min) lub pojawienie się/wzmożenie bradykardii (< 80/min),

— czas rekapilaryzacji (CRT) > 2 s,

— pojawienie się lub wzmożenie bezdechów (s) (> 20s),

— kwasica metaboliczna bez wyjaśnionej przyczyny,

— pojawienie się hiperglikemii (> 140 mg/dl),

— inny objaw posocznicy (kolor skóry (tylko w przypadku niezastosowania CRT), dowody laboratoryjne (CRP, interleukina), wzrost zapotrzebowania na tlen (intubacja), niestabilny stan ogólny, apatia).

NEO-LCBI: Potwierdzone laboratoryjnie BSI

— Co najmniej dwa z następujących kryteriów: temperatura > 38 °C albo < 36,5 °C lub temperatura niestabilna, tachykardia albo bradykardia, bezdech, wydłużony nawrót kapilarny(CRT), kwasica metaboliczna, hiperglikemia lub inny objaw BSI, taki jak apatia

ORAZ

— rozpoznany patogen inny niż gronkowce koagulazoujemne (CNS) wyhodowane z krwi lub płynu mózgowo-rdzeniowego (jest to uwzględnione, ponieważ zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w tej grupie wiekowej ma zazwyczaj charakter krwiopochodny, w związku z czym dodatni wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego można uznać za objaw BSI, nawet jeżeli wynik posiewów krwi był ujemny lub nie wykonano takich posiewów).

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

— W celu zachowania spójności zgłoszeń BSI u dorosłych (w tym BSI wtórnego) kryterium „drobnoustrój niezwiązany z zakażeniem w innym miejscu" zostało usunięte z definicji Neo-KISS do celów badania chorobowości punktowej w UE.

— Pochodzenie BSI u noworodka należy zgłaszać w polu pochodzenie BSI.

— Jeżeli spełnione są obie definicje przypadku dla NEO-LCBI i NEO-CNSB, należy zgłosić NEO-LCBI.

NEO-CNSB: Potwierdzone laboratoryjnie BSI z gronkowcami koagulazoujemnymi (CNS)

— Co najmniej dwa z następujących kryteriów: temperatura > 38 °C albo < 36,5 °C lub niestabilna, tachykardia albo bradykardia, bezdech, dłuższy czas rekapilaryzacji, kwasica metaboliczna, hiperglikemia lub inny objaw BSI, taki jak apatia

— ORAZ CNS wyhodowane z krwi lub końcówki cewnika

— ORAZ u pacjenta stwierdzono jedno z następujących: białko C-reaktywne > 2,0 mg/dl, stosunek granulocytów obojętnochłonnych do całkowitej liczby granulocytów (stosunek I/T) > 0,2, leukocyty < 5/nl, płytki krwi < 100/nl.

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

— W celu zachowania spójności zgłoszeń BSI u dorosłych (w tym BSI wtórnego) kryterium „drobnoustrój niezwiązany z zakażeniem w innym miejscu" zostało usunięte z definicji Neo-KISS do celów badania chorobowości punktowej w UE.

— Pochodzenie BSI u noworodka należy zgłaszać w polu pochodzenie BSI.

— Jeżeli spełnione są obie definicje przypadku dla NEO-LCBI i NEO-CNSB, należy zgłosić NEO-LCBI.

NEO-PNEU: Zapalenie płuc

— Upośledzenie oddychania

— ORAZ pojawienie się nacieku, konsolidacji lub wysięku opłucnowego na radiograficznych zdjęciach klatki piersiowej

— ORAZ co najmniej cztery z następujących kryteriów: temperatura > 38 °C albo < 36,5 °C lub temperatura niestabilna, tachykardia albo bradykardia, szybkie oddychanie lub bezdech, duszność, wzmożona wydzielina z dróg oddechowych, pojawienie się plwociny ropnej, wyizolowanie patogenu z wydzieliny z dróg oddechowych, białko C-reaktywne > 2,0 mg/dl, stosunek I/T > 0,2.

NEO-NEC: Martwicze zapalenie jelit

— Zmiany histopatologiczne wskazujące na martwicze zapalenie jelit

LUB

— co najmniej jedna charakterystyczna nieprawidłowość wykazana w badaniu radiograficznym (odma otrzewnowa, odma pęcherzykowa jelit, „sztywne" pętle jelita cienkiego) oraz co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej uzasadnionej przyczyny: wymioty, wzdęcie brzucha, zaleganie treści żołądkowej, utrzymujące się mikroskopowe lub makroskopowe ilości krwi w stolcu.

3.1.10. *PN: ZAPALENIE PŁUC*

Co najmniej dwie serie badań rentgenowskich klatki piersiowej lub skanów z tomografii komputerowej dające sugestywny obraz zapalenia płuc u pacjentów z podstawową chorobą serca lub płuc. U pacjentów bez podstawowej choroby serca lub płuc wystarczy jeden definitywny wynik badania rentgenowskiego klatki piersiowej lub skan z tomografii komputerowej

ORAZ co najmniej jeden z następujących objawów:

gorączka > 38 °C bez żadnej innej przyczyny,

leukopenia (< 4 000 WBC/mm^3) lub leukocytoza (≥ 12 000 WBC/mm^3)

ORAZ co najmniej jeden z następujących objawów (lub co najmniej dwa w przypadku samych tylko klinicznych objawów zapalenia płuc = PN 4 i PN 5):

— pojawienie się plwociny ropnej lub zmiana właściwości plwociny (koloru, zapachu, ilości, konsystencji),

— kaszel lub duszność, lub przyspieszony oddech,

— sugestywne wyniki osłuchania (furczenie lub szmer oskrzelowy), rzężenie, świszczący oddech,

— pogarszająca się wymiana gazów (np. desaturacja O_2 lub wzrost zapotrzebowania na tlen, lub wzrost zapotrzebowania na wentylację)

oraz zgodnie ze stosowaną metodą rozpoznania

a) **Rozpoznanie bakteriologiczne na podstawie**:

dodatniego wyniku posiewu ilościowego materiału z dolnych dróg oddechowych ([15]) pobranego metodą minimalizującą zakażenie (PN 1)

— popłuczyny oskrzelowo-pęcherzykowe (BAL) wykazujące graniczną wartość ≥ 10^4 CFU/ml ([16]) albo ≥ 5 % komórek uzyskanych z BAL zawiera bakterie wewnątrzkomórkowe widoczne podczas bezpośredniego badania mikroskopowego (klasyfikowanego w kategoriach diagnostycznych BAL),

— wymaz szczoteczką chronioną (PB Wimberley) z graniczną wartością ≥ 10^3 CFU/ml,

— pobranie za pomocą chronionego cewnika (DPA) z graniczną wartością ≥ 10^3 CFU/ml

dodatniego wyniku posiewu potencjalnie zanieczyszczonego materiału z dolnych dróg oddechowych (PN 2)

— ilościowy posiew materiału z dolnych dróg oddechowych (np. aspiracja z rurki dotchawiczej) z uzyskaną graniczną wartością 10^6 CFU/ml

([15]) LRT = dolne drogi oddechowe.
([16]) CFU = jednostki tworzące kolonię.

b) **Alternatywne metody badania mikrobiologicznego (PN 3)**

— dodatni wynik posiewu krwi przy braku objawów zakażenia w innym miejscu,

— dodatni wynik posiewu płynu opłucnowego,

— dodatni wynik biopsji aspiracyjnej z ropnia płuc lub opłucnej,

— badanie histopatologiczne potwierdzające zapalenie płuc,

— dodatni wynik badań w kierunku zapalenia płuc wywołanego wirusem lub konkretnymi zarazkami (np. *Legionella, Aspergillus,* mykobacterie, mykoplasmy, *Pneumocystis jirovecii*),

— wykrycie antygenu wirusowego lub przeciwciała wirusowego w wydzielinie z dróg oddechowych (np. EIA, FAMA, shell vial assay, PCR),

— dodatni wynik badania bezpośredniego lub hodowli z wydzieliny lub tkanki drzewa oskrzelowego,

— serokonwersja (np. wirusy grypy, *Legionella, Chlamydia*),

— wykrycie antygenów w moczu (*Legionella*).

c) **Inne**

— dodatni wynik posiewu plwociny lub nieilościowy posiew materiału z dolnych dróg oddechowych (PN4).

— Brak dodatniego wyniku badania mikrobiologicznego (PN 5)

Uwaga: Kryteria PN 1 i PN 2 ustalone zostały bez wcześniejszej terapii przeciwdrobnoustrojowej.

Zapalenie płuc związane z intubacją (IAP)

Zapalenie płuc definiuje się jako związane z intubacją (IAP) w przypadku wprowadzenia inwazyjnego urządzenia wentylującego (nawet sporadycznie) w okresie 48 godzin przed wystąpieniem zakażenia.

Uwaga: zapalenie płuc, w przypadku którego intubację rozpoczęto w dniu wystąpienia zakażenia bez dodatkowych informacji dotyczących kolejności zdarzeń, nie uważa się za IAP.

3.1.11. *REPR: ZAKAŻENIE UKŁADU ROZRODCZEGO*

REPR-EMET: Zapalenie śluzówki macicy

Zapalenie śluzówki macicy musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z płynu lub tkanki z błony śluzowej macicy pobranych od pacjentki w czasie zabiegu chirurgicznego, za pomocą biopsji aspiracyjnej lub biopsji szczoteczkowej,

— u pacjentki występują co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: gorączka (> 38 °C), ból brzucha, wrażliwość macicy lub wyciek ropny z macicy.

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

Poporodowe zapalenie śluzówki macicy należy zgłaszać jako zakażenie związane z opieką zdrowotną, chyba że płyn owodniowy jest zakażony w momencie przyjęcia lub pacjentka została przyjęta na 48 godzin po pęknięciu błony.

REPR-EPIS: Nacięcie krocza

Zakażenie wskutek nacięcia krocza musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— po porodzie pochwowym u pacjentki obserwuje się wyciek ropny z nacięcia krocza,

— po porodzie pochwowym u pacjentki występuje ropień wskutek nacięcia krocza.

REPR-VCUF: Górna część pochwy

Zakażenie górnej części pochwy musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— u pacjentki, u której wykonano histerektomię, występuje wyciek ropny z górnej części pochwy,

— u pacjentki, u której wykonano histerektomię, występuje ropień w górnej części pochwy,

— u pacjentki, u której wykonano histerektomię, występują patogeny wyhodowane z płynu lub tkanki uzyskanych z górnej części pochwy.

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

Zakażenia górnej części pochwy należy zgłaszać jako SSI-O.

REPR-OREP: Inne zakażenia męskiego lub żeńskiego układu rozrodczego (najątrza, jąder, gruczołu krokowego, pochwy, jajników, macicy lub innych głęboko położonych tkanek miedniczych, z wyjątkiem zapalenia śluzówki macicy lub zakażeń górnej części pochwy)

Inne zakażenia męskiego lub żeńskiego układu rozrodczego muszą spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z płynu lub tkanki z danego miejsca pobranych od pacjenta,

— u pacjenta występuje ropień lub inne objawy zakażenia danego miejsca obserwowane w trakcie zabiegu chirurgicznego lub badania histopatologicznego,

— u pacjenta występują co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: gorączka (> 38 °C), nudności, wymioty, ból, tkliwość lub dyzuria

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z krwi,

— rozpoznanie lekarskie.

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

— Zapalenie śluzówki macicy należy zgłaszać jako EMET.

— Zakażenia górnej części pochwy należy zgłaszać jako VCUF.

3.1.12. *SSI: ZAKAŻENIE MIEJCA OPEROWANEGO (S-SSI)*

Uwaga: należy założyć, że wszystkie definicje mają być potwierdzone do celów sprawozdawczości w ramach nadzoru.

Powierzchniowe w miejscu nacięcia (SSI-S)

Do zakażenia dochodzi w ciągu 30 dni od operacji ORAZ zakażenie obejmuje tylko skórę i tkankę podskórną w miejscu nacięcia ORAZ spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— wyciek ropny potwierdzony lub niepotwierdzony laboratoryjnie z miejsca nacięcia powierzchniowego,

— drobnoustroje wyizolowane z miejsca nacięcia powierzchniowego w posiewie płynu lub tkanki wykonanym w warunkach aseptycznych,

— co najmniej jeden z następujących objawów zakażenia: ból lub tkliwość, miejscowy obrzęk, zaczerwienienie lub podwyższona miejscowo temperatura ORAZ chirurg specjalnie otwiera nacięcie powierzchniowe, chyba że uzyskano ujemny wynik posiewu z tego miejsca,

— rozpoznanie powierzchniowego zakażenia w miejscu nacięcia SSI dokonane przez chirurga lub lekarza prowadzącego.

Zakażenie głębokie miejsca operowanego (SSI-D)

Zakażenie pojawia się w ciągu 30 dni po operacji, jeżeli nie wszczepiono implantu, lub w ciągu jednego roku, jeżeli implant wszczepiono, ORAZ zakażenie wydaje się być związane z oepracją, ORAZ zakażenie obejmuje głębiej położone tkanki miękkie w okolicy nacięcia (np. powięzi i mięśnie), ORAZ spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— występuje wyciek ropny z głębokich warstw w okolicach nacięcia, jednak nie z narządu/jamy ciała miejsca operowanego,

— głębokie nacięcie pęka samoistnie lub zostaje specjalnie otwarte przez chirurga w przypadku, w którym u pacjenta występuje co najmniej jeden z następujących objawów: gorączka (> 38 °C), miejscowy ból lub tkliwość, chyba że uzyskano ujemny wynik posiewu z miejsca nacięcia,

— obecność ropnia lub innego objawu zakażenia obejmującego głębokie warstwy w okolicach nacięcia stwierdzone podczas badania bezpośredniego, w trakcie ponownego zabiegu lub w badaniu histopatologicznym lub radiologicznym,

— rozpoznanie głębokiego zakażenia miejsca operowanego SSI dokonane przez chirurga lub lekarza prowadzącego.

Zakażenie narządu/jamy ciała (SSI-O)

Zakażenie pojawia się w ciągu 30 dni po operacji, jeżeli nie wszczepiono implantu, lub w ciągu jednego roku, jeżeli implant wszczepiono, ORAZ zakażenie wydaje się być związane z oepracją, ORAZ zakażenie może dotyczyć każdego miejsca anatomicznego (np. narządów i jam ciała), innego niż miejsce nacięcia, otwieranego lub operowanego podczas zabiegu chirurgicznego, ORAZ spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— występuje ropny wyciek z drenu wprowadzonego do narządu lub jamy ciała przez ranę kłutą,

— wyizolowano drobnoustroje z posiewu płynu lub tkanki z narządu lub jamy ciała wykonanego w warunkach aseptycznych,

— obecność ropnia lub innego objawu zakażenia obejmującego narząd/jamę ciała stwierdzone podczas badania bezpośredniego, w trakcie ponownego zabiegu lub w badaniu histopatologicznym lub radiologicznym,

— rozpoznanie zakażenia narządu lub jamy ciała SSI dokonane przez chirurga lub lekarza prowadzącego.

3.1.13. *SST: ZAKAŻENIE SKÓRY I TKANEK MIĘKKICH*

SST-SKIN: Zakażenie skóry

Zakażenie skóry musi spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— u pacjenta występuje wyciek ropny, krosty, pęcherze lub czyraki,

— u pacjenta występują co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: ból lub tkliwość, miejscowy obrzęk, zaczerwienienie lub podwyższona miejscowo temperatura

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z aspiratu lub wycieku z zakażonego miejsca; jeżeli drobnoustroje wchodzą w skład naturalnej flory skóry (np. dyfteroidy [*Corynebacterium* spp.], *Bacillus* [nie *B.anthracis*] spp., *Propionibacterium* spp., gronkowce koagulazoujemne [w tym *Staphylococcusepidermidis*], paciorkowce zieleniące, *Aerococcus* spp., *Micrococcus* spp.), muszą stanowić kulturę czystą,

— drobnoustroje wyhodowane z krwi,

— dodatni wynik testu na obecność antygenu wykonanego na próbce zakażonej tkanki lub krwi (np. na obecność wirusa opryszczki zwykłej, wirusa *Varicella zoster, Haemophilus influenzae, Neisseria meningitidis*),

— wielojądrzaste komórki olbrzymie obserwowane w badaniu mikroskopowym zakażonej tkanki,

— diagnostyczne miano przeciwciał (IgM) w pojedynczym oznaczeniu lub czterokrotny wzrost miana IgG dla patogenu w podwójnych testach próbek surowicy.

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

— Zakażone odleżyny należy zgłaszać jako DECU.

— Zakażone oparzenia należy zgłaszać jako BURN.

— Ropnie piersi lub zapalenie sutka należy zgłaszać jako BRST.

SST-ST: Tkanka miękka (martwicze zapalenie powięzi, zgorzel zakaźna, martwicze bakteryjne zapalenie tkanki łącznej, zakaźne zapalenie mięśni, limfadenopatia lub zapalenie naczyń limfatycznych)

Zakażenia tkanek miękkich muszą spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z tkanki lub z wycieku z zakażonego miejsca,

— u pacjenta występuje wyciek ropny z zakażonego miejsca,

— u pacjenta występuje ropień lub inne objawy zakażenia obserwowane w trakcie operacji chirurgicznej lub badania histopatologicznego,

— u pacjenta występują co najmniej dwa z następujących objawów w zakażonym miejscu bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: miejscowy ból lub miejscowa tkliwość, zaczerwienienie, obrzęk lub podwyższona miejscowo temperatura

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z krwi,

— dodatni wynik testu na obecność antygenu wykonanego na próbce krwi lub moczu (na przykład w kierunku *Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis, Streptococcus* grupy B, *Candida* spp.).

— diagnostyczne miano przeciwciał (IgM) w pojedynczym oznaczeniu lub czterokrotny wzrost miana IgG dla patogenu w podwójnych testach próbek surowicy.

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

— Zakażone odleżyny należy zgłaszać jako DECU.

— Zakażenie głęboko położonych tkanek miedniczych należy zgłaszać jako OREP.

SST-DECU: Odleżyna, w tym zarówno przypadki zakażeń powierzchownych, jak i głębokich

Zakażenia odleżyn muszą spełniać następujące kryteria:

— u pacjenta występują co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: zaczerwienienie, tkliwość lub obrzęk wokół brzegów rany odleżynowej

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z właściwie pobranego płynu lub właściwie pobranej tkanki,

— drobnoustroje wyhodowane z krwi.

SST-BURN: Oparzenie

Zakażenia oparzeń muszą spełniać co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— u pacjenta nastąpiła zmiana wyglądu lub właściwości rany oparzeniowej, taka jak szybkie odłączenie strupa lub ciemnobrązowe, czarne lub fioletowe odbarwienie strupa, lub wystąpienie obrzęku na brzegach rany

ORAZ wynik badania histologicznego biopsji oparzenia wykazuje zaatakowanie przylegającej żywej tkanki przez drobnoustroje,

nastąpiła zmiana wyglądu lub właściwości rany oparzeniowej pacjenta, taka jak szybkie odłączenie strupa lub ciemnobrązowe, czarne lub fioletowe odbarwienie strupa, lub wystąpienie obrzęku na brzegach rany

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— drobnoustroje wyhodowane z krwi przy braku innego możliwego do zidentyfikowania zakażenia,

— wyizolowanie wirusa opryszczki zwykłej, histologiczne określenie ciałek wtrętowych z zastosowaniem mikroskopii polaryzacyjnej lub elektronowej, lub w ramach wizualizacji cząstek wirusowych z biopsji lub wyskrobin ze zmian z zastosowaniem mikroskopii elektronowej.

Pacjent z oparzeniem wykazuje co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: gorączka (> 38 °C) lub hipotermia (< 36 °C), niedociśnienie, skąpomocz (< 20 cm^3/h), hiperglikemia przy wcześniej tolerowanym poziomie węglowodanów w pokarmach lub splątanie

ORAZ co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— wynik badania histologicznego w ramach biopsji oparzenia wykazuje zaatakowanie przylegającej żywej tkanki przez drobnoustroje,

— drobnoustroje wyhodowane z krwi,

— wyizolowanie wirusa opryszczki zwykłej, histologiczne określenie ciałek wtrętowych z zastosowaniem mikroskopii polaryzacyjnej lub elektronowej, lub w ramach wizualizacji cząstek wirusowych z biopsji lub wyskrobin ze zmian z zastosowaniem mikroskopii elektronowej.

SST-BRST: Ropień piersi lub zapalenie sutka

Ropień piersi lub zapalenie sutka muszą spełnić co najmniej jedno z następujących kryteriów:

— dodatni wynik hodowli z zakażonej tkanki piersi lub zakażonego płynu z piersi u pacjenta, uzyskanych poprzez nacięcie i drenaż lub biopsję aspiracyjną,

— u pacjenta występuje ropień piersi lub inne objawy zakażenia obserwowane w trakcie operacji chirurgicznej lub badania histopatologicznego,

— pacjent ma gorączkę (> 38 °C) i miejscowe zapalenie piersi

ORAZ rozpoznanie lekarskie ropnia piersi.

3.1.14. *SYS: ZAKAŻENIE OGÓLNOUSTROJOWE*

SYS-DI: Zakażenie rozsiane

Zakażenie rozsiane jest zakażeniem obejmującym wiele narządów lub układów, bez widocznego jednego miejsca zakażenia, przeważnie o etiologii wirusowej oraz dające objawy, których nie można przypisać żadnej innej rozpoznanej przyczynie oraz które odpowiadają zakażeniu obejmującemu wiele narządów lub układów.

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

— Kod ten należy stosować w odniesieniu do zakażeń wirusowych obejmujących wiele układów narządów (np. odry, świnki, różyczki, ospy wietrznej, rumienia zakaźnego). Zakażenia te często można określić tylko przy zastosowaniu kryteriów klinicznych. Tego kodu nie należy stosować w odniesieniu do zakażeń związanych z opieką zdrowotną. W przypadku zakażeń obejmujących wiele miejsc na zasadzie przerzutów, takich jak bakteryjne zapalenie wsierdzia, należy zgłaszać tylko pierwotne miejsce tych zakażeń.

— Gorączki o nieznanej etiologii (FUO) nie należy zgłaszać jako DI.

— Wirusowe wykwity lub choroby wysypkowe należy zgłaszać jako DI.

SYS-CSEP: Posocznica kliniczna u dorosłych i u dzieci

U pacjenta występuje co najmniej jeden z następujących objawów:

— kliniczne objawy przy braku innych rozpoznanych przyczyn,

— gorączka (> 38 °C),

— niedociśnienie (ciśnienie skurczowe krwi < 90 mm/Hg)

— lub skąpomocz (20 cm^3(ml)/h)

oraz nie wykonano posiewu krwi lub nie wykryto we krwi żadnych drobnoustrojów ani antygenów

oraz brak widocznego zakażenia w innym miejscu

oraz lekarz wprowadza odpowiednią terapię w kierunku posocznicy.

Instrukcja dotycząca zgłaszania:

— Nie stosować tego kodu, jeżeli nie jest to absolutnie niezbędne.

— W odniesieniu do CSEP u noworodków: należy stosować definicję przypadku NEO-CSEP (zob. poniżej).

3.1.15. *UTI: ZAKAŻENIE UKŁADU MOCZOWEGO*

UTI-A: mikrobiologicznie potwierdzone objawowe zakażenie układu moczowego

U pacjenta występuje co najmniej jeden z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: gorączka (> 38 °C), parcie na mocz, częste oddawanie moczu, dyzuria lub tkliwość podbrzusza

ORAZ

otrzymano dodatni wynik posiewu moczu pacjenta, tj. liczba drobnoustrojów ≥ 10^5 na ml moczu z nie więcej niż dwoma gatunkami drobnoustrojów.

UTI-B: objawowe zakażenie układu moczowego niepotwierdzone mikrobiologicznie

U pacjenta występują co najmniej dwa z następujących objawów bez żadnej innej rozpoznanej przyczyny: gorączka (> 38 °C), parcie na mocz, częste oddawanie moczu, dyzuria lub tkliwość podbrzusza

ORAZ

obserwuje się co najmniej jedną z następujących okoliczności:

— dodatni wynik testu paskowego w kierunku obecności esterazy leukocytów lub azotynów,

— ropomocz zawierający ≥ 10^4 WBC/ml lub ≥ 3 WBC/w polu widzenia pod dużym powiększeniem nieodwirowanego moczu,

— drobnoustroje obserwowane w barwieniu metodą Grama nieodwirowanego moczu,

— powtórnie wyizolowano w co najmniej dwóch posiewach moczu ten sam drobnoustrój uropatogenny (bakterie Gram-ujemne albo *Staphylococcus saprophyticus*) w mianie ≥ 10^2 kolonii/ml moczu pobranego metodą inną niż ze środkowego strumienia,

— występowanie pojedynczego drobnoustroju uropatogennego w mianie ≤ 10^5 kolonii/ml (bakterie Gram-ujemne albo *Staphylococcus saprophyticus*) u pacjenta leczonego skutecznie środkiem przeciwdrobnoustrojowym z powodu zakażenia dróg moczowych,

— rozpoznane przez lekarza zakażenie dróg moczowych,

— lekarz wprowadza odpowiednią terapię zakażenia dróg moczowych.

Nie należy zgłaszać bakteriurii bezobjawowej, a zakażenia krwi wtórne względem bakteriurii bezobjawowej zgłasza się jako BSI o pochodzeniu (etiologii) S-UTI.

Zakażenie dróg moczowych (UCA-UTI) definiuje się jako odcewnikowe w przypadku wprowadzenia cewnika stałego (nawet sporadycznie) w ciągu 7 dni poprzedzających wystąpienie zakażenia.

3.2. OGÓLNA DEFINICJA PRZYPADKU OPORNOŚCI PRZECIWDROBNOUSTROJOWEJ

Definicja

Drobnoustrój definiuje się jako wrażliwy, średniowrażliwy lub oporny klinicznie na działanie środka przeciwdrobnoustrojowego zgodnie ze stężeniem granicznym EUCAST, tj. stężenie graniczne MIC i odpowiadająca mu wielkość strefy zahamowania wzrostu są skorelowane ([17]).

([17]) http://www.eucast.org/clinical_breakpoints/

Klinicznie wrażliwe (S)

— Drobnoustrój definiuje się jako wrażliwy na podstawie poziomu aktywności przeciwdrobnoustrojowej związanej z wysokim prawdopodobieństwem powodzenia terapii,

— drobnoustrój zalicza się do wrażliwych (S), stosując właściwe stężenie graniczne w określonym systemie testu fenotypowego,

— takie stężenie graniczne można zmienić w przypadku uzasadnionych zmian okoliczności.

Klinicznie średniowrażliwe (I)

— Drobnoustrój definiuje się jako średniowrażliwy na podstawie poziomu aktywności środka przeciwdrobnoustrojowego związanej z niepewnymi skutkami terapii. Oznacza to, że zakażenie wywołane przez izolat można właściwie leczyć w miejscach organizmu, w których leki są fizycznie skoncentrowane lub jeżeli można zastosować dużą dawkę leku; oznacza to również istnienie sfery buforowej, która powinna zapobiec powodowaniu dużych różnic w interpretacjach przez nieznaczne, niekontrolowane, techniczne czynniki,

— drobnoustrój zalicza się do średniowrażliwych (I), stosując właściwe stężenia graniczne w określonym systemie testu fenotypowego,

— takie stężenia graniczne można zmienić w przypadku uzasadnionych zmian okoliczności.

Klinicznie oporne (R)

— Drobnoustrój definiuje się jako oporny na podstawie poziomu aktywności przeciwdrobnoustrojowej związanej z wysokim prawdopodobieństwem niepowodzenia terapii,

— drobnoustrój zalicza się do opornych (R), stosując właściwe stężenie graniczne w określonym systemie testu fenotypowego,

— takie stężenie graniczne można zmienić w przypadku uzasadnionych zmian okoliczności.

Wartości graniczne przedstawia się jako S ≤ x mg/l; I > x, ≤ y mg/l; R > y mg/l

Drobnoustroje i stosowane wobec nich środki przeciwdrobnoustrojowe (kombinacje drobnoustrojów i leków) właściwe dla celów nadzoru u ludzi są określone w odpowiednich protokołach nadzoru.

CENY PRENUMERATY w 2012 r. (bez VAT, włącznie z normalną opłatą za dostawę przesyłki)

Dziennik Urzędowy UE, serie L i C, wyłącznie wersja papierowa	w 22 językach urzędowych UE	1 200 EUR/rok
Dziennik Urzędowy UE, serie L i C, wersja papierowa + roczne wydanie na płycie DVD	w 22 językach urzędowych UE	1 310 EUR/rok
Dziennik Urzędowy UE, seria L, wyłącznie wersja papierowa	w 22 językach urzędowych UE	840 EUR/rok
Dziennik Urzędowy UE, serie L i C, miesięczne wydanie na płycie DVD (komplet)	w 22 językach urzędowych UE	100 EUR/rok
Suplement do Dziennika Urzędowego (seria S) – Ogłoszenia o przetargach, płyta DVD raz w tygodniu	wielojęzyczny: w 23 językach urzędowych UE	200 EUR/rok
Dziennik Urzędowy UE, seria C – Konkursy	w językach, których dotyczy konkurs	50 EUR/rok

Prenumerata *Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej*, który jest wydawany w językach urzędowych Unii, dostępna jest w 22 wersjach językowych. Dziennik Urzędowy składa się z dwóch serii – L (Legislacja) oraz C (Informacje i zawiadomienia).

Dla każdej wersji językowej jest otwierana osobna prenumerata.

Zgodnie z rozporządzeniem Rady (WE) nr 920/2005, opublikowanym w Dzienniku Urzędowym L 156 z dnia 18 czerwca 2005 r., instytucje Unii Europejskiej nie mają obowiązku sporządzania wszystkich aktów prawnych w języku irlandzkim ani publikowania ich w tym języku. W związku z tym irlandzkie wydania Dziennika Urzędowego sprzedawane są osobno.

Prenumerata Suplementu do Dziennika Urzędowego (seria S – Ogłoszenia o przetargach) obejmuje wszystkie 23 wersje językowe na pojedynczej płycie DVD.

Na żądanie prenumeratorzy *Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej* mogą otrzymać różne załączniki do Dziennika Urzędowego. Prenumeratorzy informowani są o publikacji załączników poprzez zawiadomienia dołączane do *Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej*.

Sprzedaż i prenumerata

Prenumeratę różnych odpłatnych publikacji wydawanych okresowo, na przykład prenumeratę *Dziennika Urzędowego Uni Europejskiej*, można zamówić u naszych dystrybutorów handlowych. Wykaz dystrybutorów handlowych znajduje się na stronie internetowej:

http://publications.europa.eu/others/agents/index_pl.htm

Portal EUR-Lex (http://eur-lex.europa.eu) zapewnia bezpośredni i bezpłatny dostęp do prawodawstwa Unii Europejskiej. EUR-Lex umożliwia dostęp do *Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej* oraz traktatów, aktów prawnych, orzecznictwa i aktów przygotowawczych.

Dodatkowe informacje o Unii Europejskiej znajdują się na stronie: http://europa.eu

Urząd Publikacji Unii Europejskiej
2985 Luksemburg
LUKSEMBURG

PL