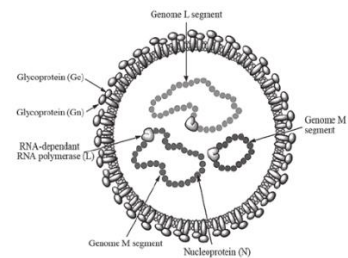


ИНФОРМАЦИЯ ОТ ДОКЛАД НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ЦЕНТЪР ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА ЗА ПЕРИОДА 2 – 8 СЕПТЕМВРИ 2018 г.

КРИМСКА КОНГО ХЕМОРАГИЧНА ТРЕСКА: УСТАНОВЕН Е СЛУЧАЙ НА ПРЕНАСЯНЕ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО ОТ БЪЛГАРИЯ В ГЪРЦИЯ

На 30 май 2018 г., работник от гръцки произход се връща в Гърция след 23 дневен престой в България, където е работил по изграждането на мост в област Благоевград. Мъжът показва изразени клинични симптоми, наподобяващи Кримска Конго хеморагична треска (ККХТ). Лабораторните изследвания потвърждават диагнозата.

Кримска Конго хеморагична треска е трансмисивно вирусно заболяване, което се причинява от вирус, принадлежащ към род *Nairovirus* на сем. *Bunyaviridae*.



Заболяването е ендемично в много държави, предимно в Азия, Африка, Средния изток и югоизточна Европа. По данни на Европейския център за превенция и контрол на заболявания (ECDC)¹ ежегодно се регистрират около 4 до 14 случая на заболяване при хора, най-често в Албания, България, Косово и Турция, Гърция и единични случаи в Испания, Обединеното кралство и Германия (предимно импортирани случаи).

Инфекцията проявява сезонност и природна огнищност, свързана с трансмисивния ѝ характер (пренася се с иксодидни кърлежи, предимно от род *Nyalomma*, съществува вертикален механизъм на предаване). При хората е възможно предаване на инфекцията от човек на човек, чрез директен контакт с кръв от заразени хора. Липсата на специфично лечение и ваксини, както и високата патогенност на вируса на ККХТ обуславят водещата роля на ранната диагностика, като част от мерките за ограничаване и контрол.

¹ ECDC - Европейски център за превенция и контрол на заболявания <https://ecdc.europa.eu/en/surveillance-atlas-infectious-diseases>

В България Кримската Конго хеморагична треска е ендемично заболяване. Описано е за пръв път през 1952 г., а през 1954-1955 г. е регистрирана първата епидемия у нас, в област Шумен, с 305 заболели. От тогава до сега у нас ежегодно се съобщава за спорадични случаи или ограничени ендемични прояви на заболяването, като най силно засегнати са областите Бургас, Кърджали и Шумен ³.

От началото на 2018 г. до сега (10.10.2018г.) са обявени 6 случая на заболяване при хора. (https://www.ncipd.org/index.php?option=com_biuletin&view=view&year=2018&month=40&lang=bg).

Резултатите от проведен в България серологичен надзор за установяване на степента на разпространени на заболяването в популацията от възприемчиви животни (говеда и дребни преживни животни) по региони, показват, че процентът на разпространение варира в широки граници (от 2.2% до 85.7%) в 28-те административни области на страната. Най-високо разпространение е установено в област Кърджали и Бургас. В област Благоевград е отчетен по-нисък процент на серопреваленс при животни (31.3% (95% CI 22.2–42.1%) ¹.

ТРЕСКА ОТ ЗАПАДЕН НИЛ

Европейският център за превенция и контрол на заболявания (ECDC) следи отблизо ситуацията по отношение на това заболяване в световен мащаб и публикува ежеседмична актуализация на данните, която е достъпна на следния линк: <https://ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>.

През последните години (2017 – 2018 г.) се наблюдава значителна динамика и увеличаване на броя на случаите при животни и хора, като най-силно засегнати за Италия, Турция, Сърбия.

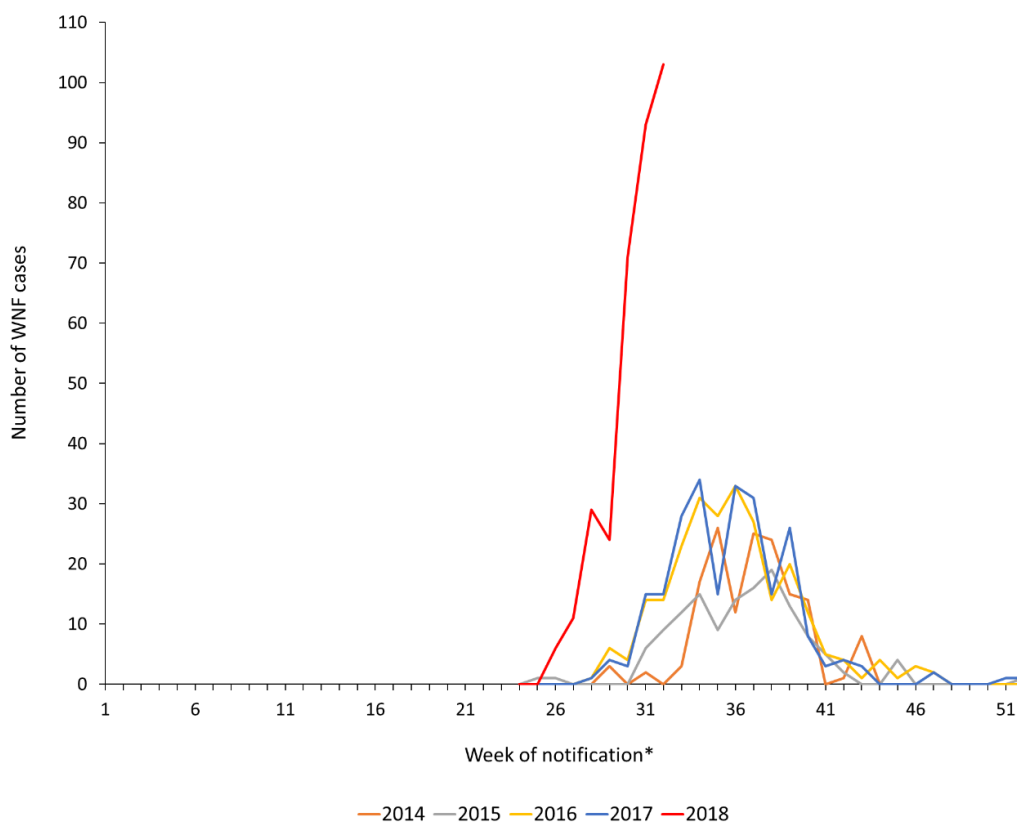
От началото на 2018 г., общият брой обявени огнища на заболяването при еднокопитни е 117, а случаите при хора са 798, в държави в и извън ЕС (Сърбия).

За периода 31 август – 6 септември т.г. са докладвани 86 случая на заболяването треска от Западен Нил при хора в страни от ЕС: Унгария (38); Хърватска (22); Гърция (19); Франция (5) и Австрия (2) и 49 случая в Сърбия, в това число 8 смъртни случая – 5 в Сърбия, 2 – в Гърция и 1 в Унгария.

За същия период от време са обявени 40 огнища на заболяването при еднокопитни животни (коне) в Италия (25); Унгария (11), Гърция (3) и Румъния (1).

Случаи на Треска от Западен Нил са установени и в България. Извършените през последните пет години проучвания в популацията от възприемчиви животни показват, че съществува ежегодна интродукция на вируса на територия на България. За периода 2010-2014 г. циркулация на инфекцията е установена в няколко високо рискови региона на страната: Добрич, Силистра и Варна. През 2015 г. антитела срещу Треска от Западен Нил при сентинелни животни са установени както в рисковите региони с доказана циркулация, така и в областите Русе, Видин, Лом, Козлодуй и Свиленград. Вирусът на Треска от Западен Нил, установен при животни у нас принадлежащ към линия 2 и е установен в проби от диви птици от сем. Враноподобни. През 2017 г. са регистрирани четири случая на Треска от Западен Нил (линия 2) при диви птици от сем. Враноподобни в област Бургас. През октомври 2018 г. е потвърден случай на заболяването при гарван (*Corvus frugilegus*), област Бургас.

2018 г. се характеризира с по-ранен старт на сезона на трансмисия на заболяването и по-голяма брой установени огнища в сравнение с предходния сезон. Всички случаи при хора са установени в региони, където заболяването е установявано и в минали години. Динамиката на поява на случаите на Треска от Западен Нил при хора за периода 2014 г. – 2018 г. са показани на фиг. 1.

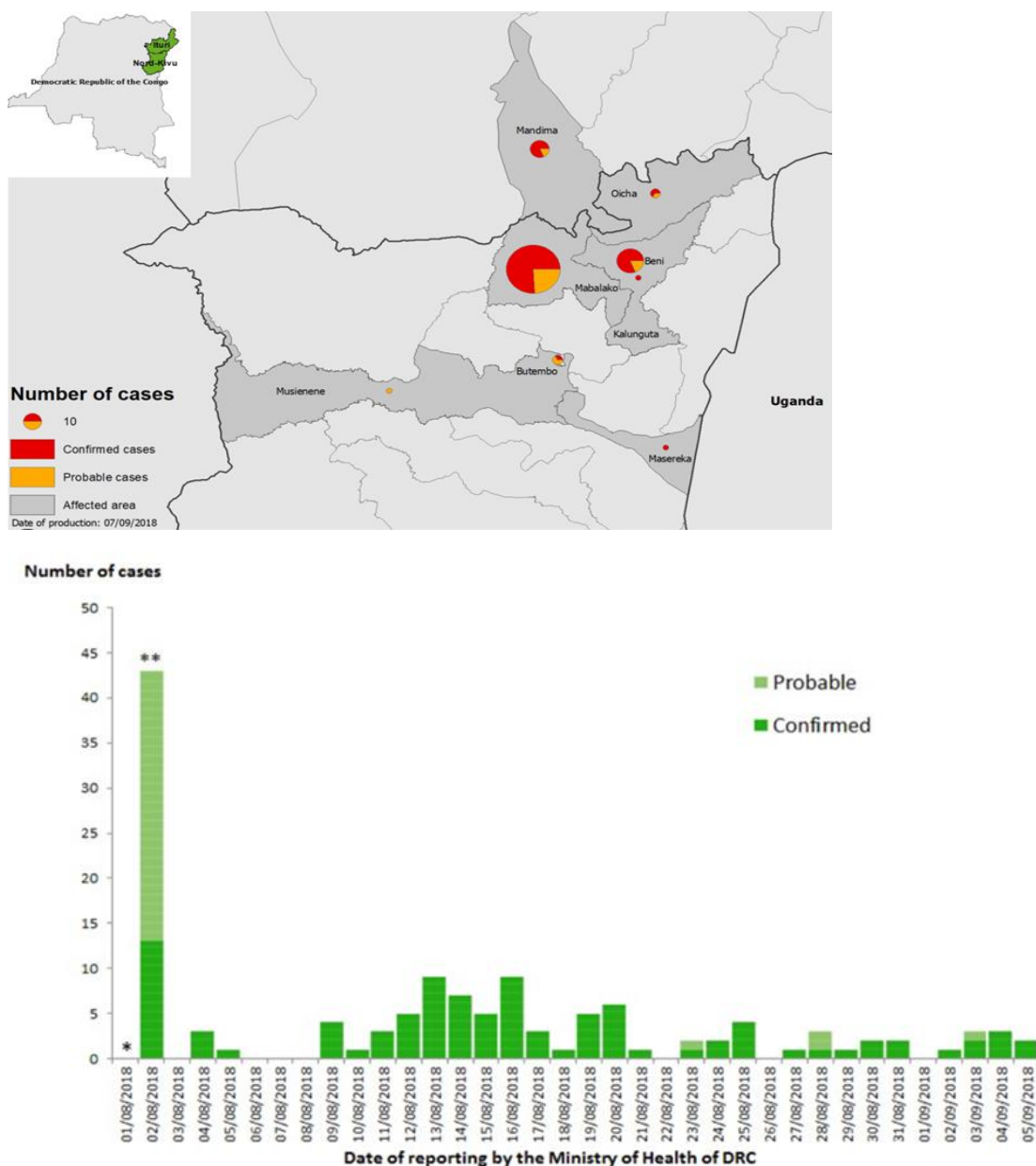


Фиг. 1 Случаи на Треска от Западен Нил при хора за периода 2014 г. – 2018 г. (09.08.18)

ВИРУСНАТА ХЕМОРАГИЧНА ТРЕСКА ЕБОЛА

На 5 септември 2018 г. е потвърден 10-ти случай на заболяването Ебола в Демократична Република Конго. От началото на годината, до момента са установени 129 случая (98 потвърдени и 31 съмнителни), включително 89 с летален изход. Най-засегнати са провинциите North Kivu и Ituri. (фиг. 2)

Като мярка за ограничаване на заболяването е приложена ваксинация на над 6000 души в засегнатите населени места: Mabalako, Beni, Mandima, Oicha, Katwa и Kinshasa. Действителните размери на епидемията не са известни.

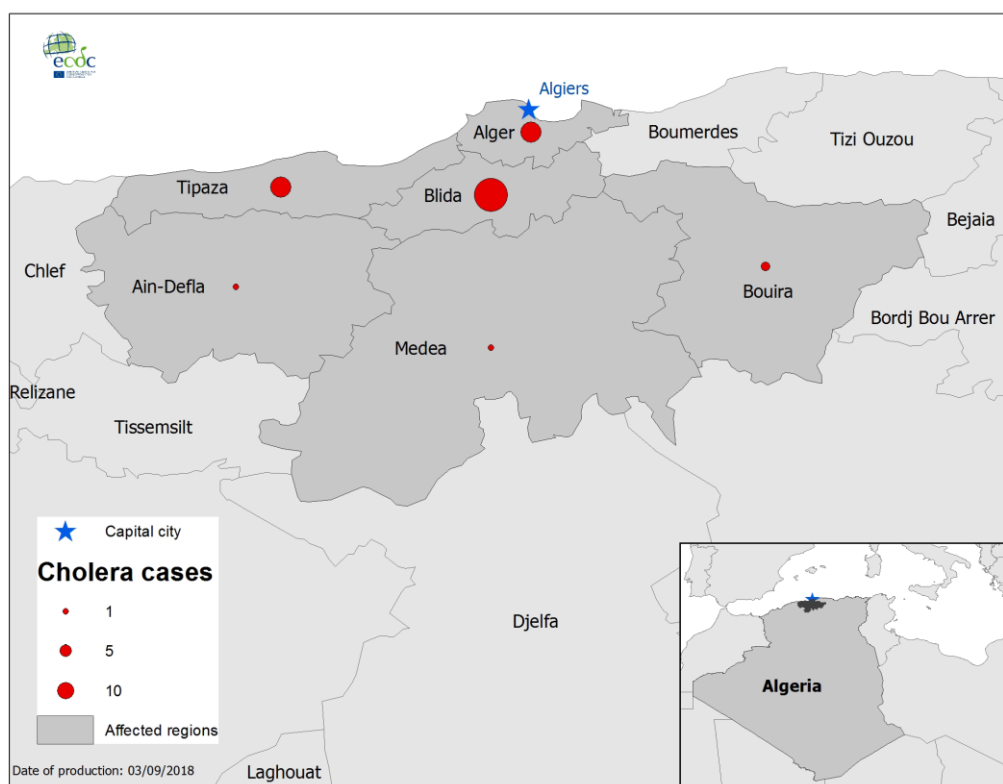


Фиг. 2 Географско разпространение и времева рамка на случаите на Ебола в провинциите North Kivu и Ituri , Демократична Република Конго, 05.09.2018 г.

ХОЛЕРА

На 23 август е установен нов случай на холера в Алжир. Огнището е локализирано в северната част на страната, като е засегната и столицата Алжир. Към 5 септември броят на съмнителните случая на заболяване е 217, 83 от които са потвърдени, в това число 2 смъртни случая. Засегнати са 6 области в Алжир: Blida (39 случая, от които 2 смъртни), Tipaza (15), Algiers (15), Bouira (3), Médéa и Ain Defla. (фиг. 3)

Освен в проби от хора, *Vibrio cholerae* O1 serotype Ogawa е установен в проби от водоизточник в Sidi el Kebir, намиращ се в селището Hamr Al Ain, Tipaza. Водоизточникът е затворен, като мярка за контрол.



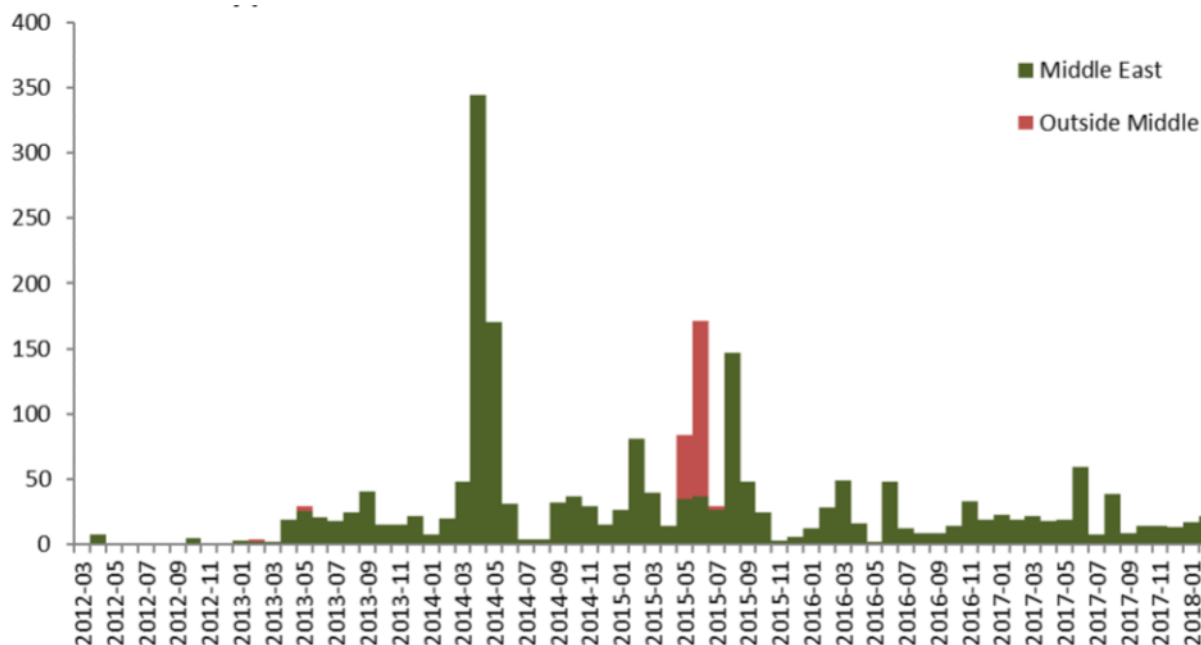
фиг. 3 Географско разпространение на случаите на холера в Алжир, 30.08.2018 г.

БЛИЗКОИЗТОЧЕН РЕСПИРАТОРЕН СИНДРОМ (MERS)

От месец април 2012 г. до 31 август 2018 г., в световен мащаб са докладвани 2256 случая на близкоизточен респираторен синдром (MERS-CoV), от които 841 с летален изход. Повечето от случаите на инфекция с вируса на MERS са локализирани в Средния Изток, предимно в Саудитска Арабия

В ЕС се съобщава за спорадични случаи, предимно пренесени от хора, пътували от засегнати от заболяването райони. Подобен случай е регистриран в Англия, на 23 август т.г. с пристигнал в Манчестър гражданин от Jeddah, Саудитска Арабия.

Данни за обявените огнища на MERS-CoV по месеци и региони за периода 2012 г. до 31 август 2018 г. са показани на фиг. 4.



Фиг. 4 Огнища на MERS-CoV по месеци и региони за периода 2012 г. до 31.08.2018 г.

Проведената от ECDC бърза оценка на риска определя риска от широко разпространение на блискоизточния респираторен синдром (MERS) в ЕС, след единична интродукция от ендемични региони, като „нисък“.

ИНФЛУЕНЦА А (H5N6) В КИТАЙ

От началото на 2014 г. до 05 септември 2018 г., в Китай са потвърдени 20 случая на Инфлуенца А от субтип H5N6 при хора, 13 от които с летален изход. Засегнати са провинции Anhui (1), Fujian (1), Guangdong (7), Guangxi (3), Hubei (1), Jinan (4), Sichuan (1) и Yunnan Provinces (фиг. 5). Проведеното епидемиологично проучване сочи към директен контакт със заразени птици. Не се наблюдават „кълъстери“ от огнища. Рядко се наблюдава директно предаване на инфекцията от човек на човек.

Засега риска за общественото здраве, свързан със субтип H5N6 на вируса на Инфлуенца, циркулиращ в Китай се оценява като „нисък“, въпреки че ендемичният му потенциал не може да бъде предвиден. Трябва да се отбележи, че изолираният в Китай

субтип H5N6 на вируса на Инфлуенца е генетично различен от този, причиняващ случай при диви птици в много държави от ЕС през пролетта и есента на 2018 г (свързани с миграцията на птиците)., и чиито изолати към момента не притежават генетични маркери за вирулентност при хора.



Фиг. 5 Случай на Инфлуенца А (H5N6) при хора в Китай, 2014 – август 2018 г.

ЛИСТЕРИОЗА

От месец януари 2017 г до 17 юли 2018 г. са потвърдени 1060 случая на листериоза при хора в Южна Африка. Повечето случаи са установени в провинция Gauteng, следвана от Western Cape и KwaZulu-Natal.

До 2017 г. средно случаите на листериоза в Южна Африка са варирали между 60 и 80 на година. След юли 2017 г. се наблюдава увеличаване броят на лабораторно потвърдените случаи.

Листериозата е бактериална инфекция, която се асоциира с консумацията на контаминирана храна. Рискови групи са подрастващи, възрастни хора, бременни и пациенти с имunosупресия.

ECDC определя риска от широко разпространение на листериоза в ЕС като „нисък“.

ПОЛИОМИЕЛИТ

До 4 септември 2018 г. са обявени случаи на полиомиелит (wild poliovirus type 1) в Афганистан (12) и Пакистан (3), което е с 5 случая повече от същия период на 2017 г.

4 държави съобщават за 35 случая на установен ваксинален вирус (poliovirus type 2 (сVDPV2) – в Демократична република Конго (13), Нигерия (8), Папуа и Нова Гвинея (8) и Сомалия (6), което е по-малко в сравнение с броя случаи докладвани за същия период през 2017 г.

Европа е свободна от заболяването полиомиелит от 2002 г. В ЕС се прилагат инактивирани ваксини срещу заболяването, като се отчита висок процент на ваксинално покритие (>90%). В тази връзка рискът за Европа е свързан основно с наличието на неваксинирани индивиди, както и с факта, че заболяването на този етап не е ерадикирано в световен мащаб.

Използвани литературни източници:

1. Christova I, Panayotova E, Groschup MH, Trifonova I, Tchakarova S, Sas MA, High seroprevalence for Crimean-Congo haemorrhagic fever virus in ruminants in the absence of reported human cases in many regions of Bulgaria. [Exp Appl Acarol.](#) 2018 Jun;75(2):227-234. doi: 10.1007/s10493-018-0258-7. Epub 2018 Apr 30.
2. Papa A., Filothei Markatou, Helena C. Maltezou, Elpida Papadopoulou, Eirini Terzi, Sarantoula Ventouri, Danaï Pervanidou, Sotirios Tsiodras, Efstratios Maltezos, Crimean-Congo haemorrhagic fever in a Greek worker returning from Bulgaria,. □ [Eurosurveillance, Volume 23, Issue 35, 30/Aug/2018](#)
3. Единакова, Е., Дойчева В., Митова, Й., Вълчева М., Минчева, Ц., Кримска конго хеморагична треска – разпространение в Европа и България. Детски инфекциозни болести, том.V, кн.2/2013
4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) weekly bulletin - Communicable Disease Threats Rept, CDTR, Week 36, 2-8 September 2018, <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-2-8-september-2018-week-36>