МИНИСТЕРСТВО НА ЗЕМЕДЕЛИЕТО, ХРАНИТЕ И ГОРИТЕ
ЦЕНТЪР ЗА ОЦЕНКА НА РИСКА
ПО ХРАНИТЕЛНАТА ВЕРИГА

ОГНИЩЕ НА ЧУМА ПО ХОРАТА В МАДАГАСКАР
(ОКТОМВРИ 2017 Г.)

Източник и дата на докладване – ECDC (Европейски център за контрол на заболяванията), 9 октомври 2017 г.

От 23 август до 3 октомври 2017 г. са докладвани 194 случая на чума по хората, като 30 от тях са били с летален край. Огнищата са с локализация централната част, източната и северната на Мадагаскар.

Това заболяване е нетипично и неочаквано за Мадагаскар.

Кратка информация за заболяването

Чумата е бактериално зоонозно заболяване с причинител Yersinia pestis (грам отрицателна бактерия). Най-често се среща при гризачите, но освен това може да бъде описана и при други бозайници – домашни или диви.

За периода 2010-2015 г. има докладвани огнища на чума в няколко части по света включително в Африка (Конго, Мадагаскар, Уганда и Танзания), Азия (Китай, Руската Федерация, Киргистан и Монголия) и Америка (Боливия, Перу, Съединени Американски Щати).

Начини на предаване на инфекцията

- **Векторно преносими източници –** чрез гризачи. Това е най-често срещания начин за предаване на инфекцията.

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
www.corhv.government.bg, **corhv@mzh.government.bg**
тел. 02/4273056

- **Директен контакт –** чрез директен контакт с инфектирано животно, при ухапване, при наличие на повърхностни рани/охлузвания/одраскания или през лигавицата на очите, устата и носа.
- **Въздушно-капков път – от човек на човек.**

Клинични форми

- **Бубонна –** среща се най-често (в 80-95% от случаите). Инкубационния период е от един до седем дни. Характерно за нея е треска, висока температура, главоболие, втрисане, обща отпадналост, оток и болка на лимфните възли. В по-късен етап се образуват нодули, обикновено локализирани в ингвиналната, аксиларната или цервикалната област.
- **Септицемна –** характеризира се със същите признаци като мехурчестата плюс гастро-интестинални болки, интраваскуларна коагулация и поли органна недостатъчност.
- **Белодробна** – характеризира се с много кратък инкубационен период (от един до четири дни). Клиничните признаци са идентични с предните две форми, като тук допълнителното е пневмонията, болки в гръдния кош, кашлица. Пациенти, които са диагностицирани с тази форма, ако не приложат необходимото лечение имат фатален край. Предаване на инфекцията от човек на човек е сериозен риск за избухване на епидемия.

Диагностицирането на чумата става при изследване на кръвен серум а положителен резултат се счита тогава, когато има наличие на Yersinia pestis. Най-честия метод, който се използва е имунофлуоресценция. Използва се също така и PCR анализ. Материал за изследване се използват сливици, лимфни възли, бял дроб и костен мозък.

Като превантивна мярка няма одобрена ваксина, но лечението с антибиотици постига добър резултат.

Описание на случаите в Мадагаскар

Мадагаскар се счита за ендемичен район с около 200 докладвани огнища на чума. За първи път е регистрирана през 1898 година, внесена от Индия с кораби, които са били заразени от плъхове.

На 23 август 2017 г., 31 годишен мъж от Томасина получава признаци подобни на тези при малария по време на посещението му в Анказобе, централната част на Мадагаскар. На 27 август се появяват и респираторни признаци докато е пътувал в градския транспорт от Анказобе (известен ендемичен район на чума) към Томасина. Гражданина е имал контакт с още 31 души, като четири от тях заедно с него са завършили летално.
На 29 септември 2017 г. в здравния център на Малагаси е потвърден случай на чума в баскетболен отбор от Сейшелите. Този случай също завършва летално в болница в Мадагаскар на 27 септември докато в страната се е провеждал баскетболен шампионат. Министерството по обществено здраве в Мадагаскар предупреждава всички държави, от които е имало участници в този баскетболен шампионат.
Между 1-ви август и 3-ти октомври 2017 г. са докладвани общо 194 случая в Мадагаскар, като 30 от тях са с летален край. Най – засегнат район е столицата Антананариво с 58 огнища и девет смъртни случаи, както и пристанищния град Томасина.
След докладваните случаи от Световната Здравна Организация (WHO), *бяха предприети следните по-важни мерки:*

- Министерството на здравеопазването да работи съвместно с WHO;
- Предприемане на адекватни мерки, засилен мониторинг;
- Дезинсекция на инфектираните зони, контрол върху гризачите;
- Изолиране и лечение на всички нови случай;
- Епидемиологично проучване;
- Предоставяне на вярна и точна информация на здравните служители;

Оценка за човешкото здраве

Вероятно разпространение на случаи на чума и въздействие върху човешкото здраве в Мадагаскар

Мадагаскар се счита за ендемичен район на чума с общо 194 диагностицирани случая, от които 124 са с клиника на белодробната форма. Тя е характерна за градските райони и се проявява при много близък контакт между заразени хора. Контролирането на заболяването е в зависимост от възможностите и ресурса на Мадагаскар – ранното откриване на заболяването, изолиране на болните хора, тяхното лечение, контролни мерки предприети от местните здравни служби с помощта на Световната Здравна Организация, както и с международни партньори.

Вероятно разпространение на случаи на чума и въздействие върху човешкото здраве в съседни на Мадагаскар страни

Мадагаскар е островна държава и Антананариво (столицата) граничи с други съседни острови в Индийския Океан. Той е четвъртият по големина остров в света. За последните десет години в съседните на него по-малки острови няма докладвани случаи на чума.

Риск за европейските граждани при пътуване/посещение на области от Мадагаскар, в които имало констатирани случаи на чума

По информация на туристическото бюро в Мадагаскар, 293 000 туристи от 23 държави членки са посетили островната държава през 2016 г.. Месеците с най-много туристи са октомври, ноември и декември (40 000 посетители). Освен като туристическа дестинация (използване на ежедневни полети), Мадагаскар се посещава и от много круизи през Индийския Океан.

По отношение на риска от заболяване, е твърде малко вероятно, европейски граждани да се разболеят, освен ако нямат директен/близък контакт с болен човек и то с проявена белодробна форма. Риска от пренасяне на инфекцията по време на полет е също незначителен.

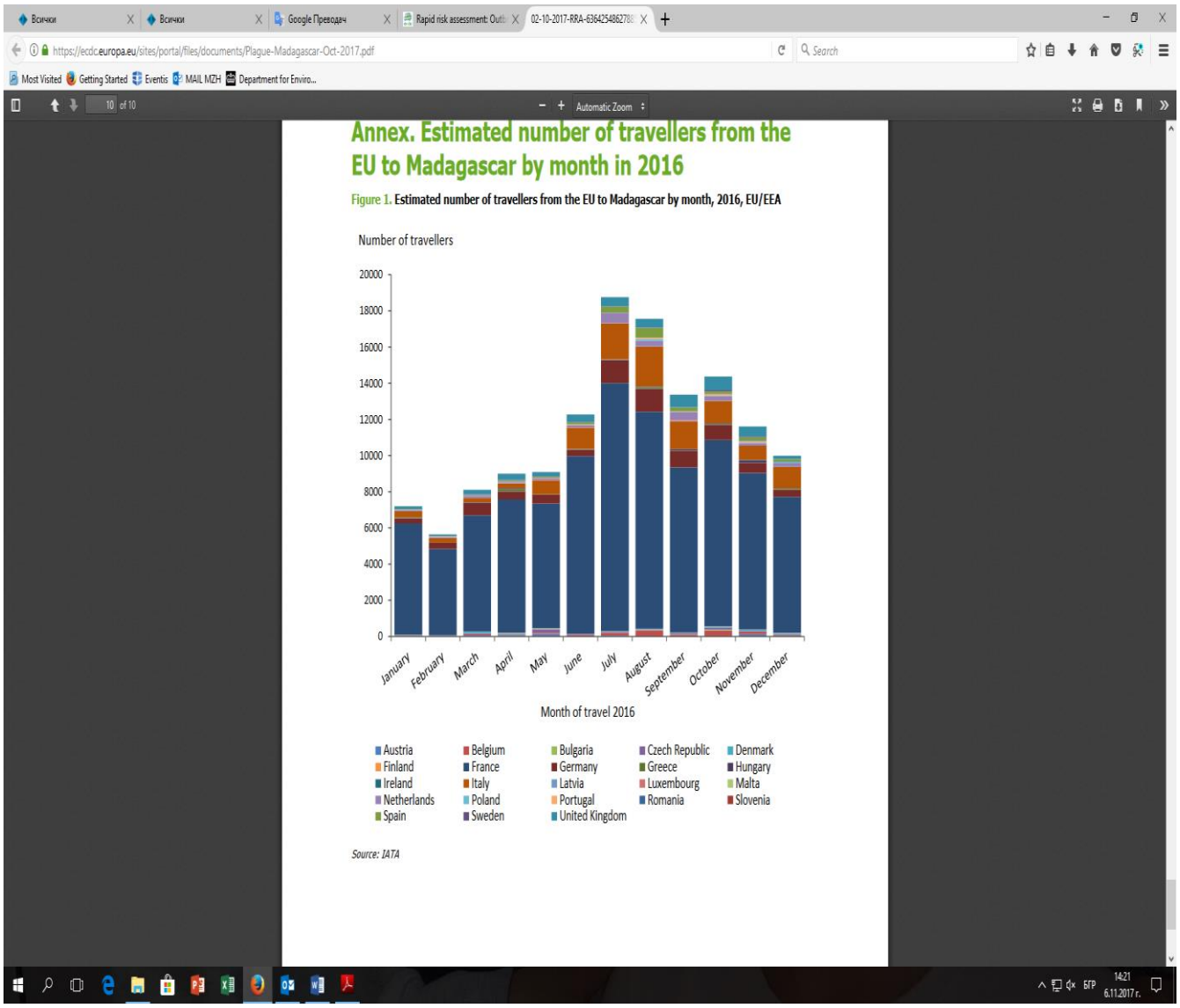

Схема показваща туристи от общо 23-те държави членки, които са посетили Мадагаскар през 2016 г. Източник за базата данни IATA

Полезни съвети към туристите, които са избрали за дестинация Мадагаскар:

- Преди пътуване да се направи консултация с личния лекар, който да издаде рецепта с назначено антибиотично лечение, в случай че се наложи тяхното използване;
- Спазване на добра лична хигиена – измиване на ръцете със сапун и вода и по-честата употреба на дезинфектанти за ръце;
- Избягване на контакти с гризачи, болни и мъртви животни;
- Избягване на контакти с болни хора;
- Избягвайте районите в Мадагаскар, в които има докладвани случаи на чума (от сайта на Световната Здравна организация:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259239/1/ExtPlagueMadagascar13102017.pdf);

- Използване на предпазна маска по време на полета.

Литературен източник:

https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-outbreak-plague-madagascar-2017

https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/alert/plague-madagascar

Изготвил:

д-р Силвия Пеева, експерт в дирекция КРОКЦ/ЦОРХВ

06.11.2017 г.