

НОВ ЕТАП В БОРБАТА С ЕХИНОКОКОЗАТА В БЪЛГАРИЯ

Проф. д-р Паскал Желязков ДВМ
ИДНИВМИ, с-а Паразитология и ДДД

Д-р Ерсин Ахмедов
БАБХ , докторант

I. ВЪВЕДЕНИЕ

Хидатидната (цистна) ехинококоза е космополитно разпространено паразитно заболяване по домашните и дивите животни, причинявано от *Echinococcus unilocularis* - ларвна форма на тенията *Echinococcus granulosus* - паразитираща в тънките черва на кучето, вълка, чакала, койота и др. карнивори. В лисицата и котката тенията не достига стадий, при който да отделя онкосфери в околната среда.

Хидатидната форма на ехинококовата тения (хидатидоза, ехинококоза) е най-тежката хелминтозооза у човека, продължаваща да има важно медико-социално и стопанско значение у нас и в света. В сравнение с останалите зоозоози, тази причинява продължителна нетрудоспособност, чести рецидиви, водещи не рядко до трайна инвалидизация и висок леталитет.

През последните 20 години най-висок ръст на заболяемост от ехинококоза е регистриран през 1998 год.- 8,47% ооо

Установени са няколко генотипа на *E. Granulosus* - G1(при овце), G2 (биволи), G3 (коне), G4 (свине), G5 (камили), G6 и G7 (сърни и елени).

В първите години след промените през 1989 г. в страната е регистрирано покачване на заболяемостта сред хората от ехинококоза. Най-висок ръст на заболяемост е регистриран през 1998 год.- 8,47% 000.

Това налага разработването и приемането на НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА ЗА БОРБА С ЕХИНОКОКОЗОТА със срок на изпълнение от 5 години (2004 -2008г.)

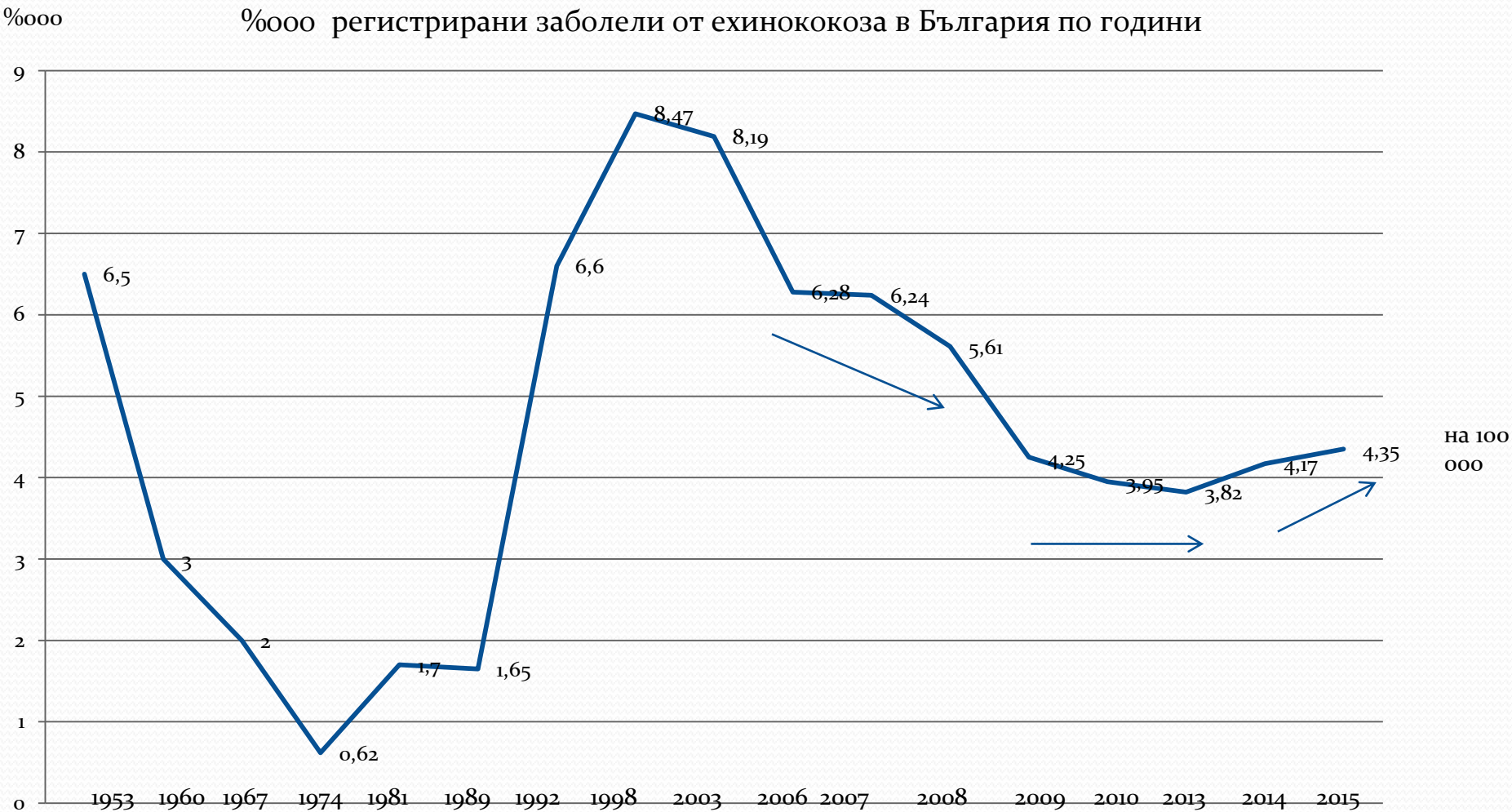
В годината преди започване на програмата през 2003 г. степента на инвазия е 8,19 ‰.

Изминали са почти 10 години от края на програмата за борба с ехинококозата в България.Какво е състоянието на тази паразитоза към настоящия момент?

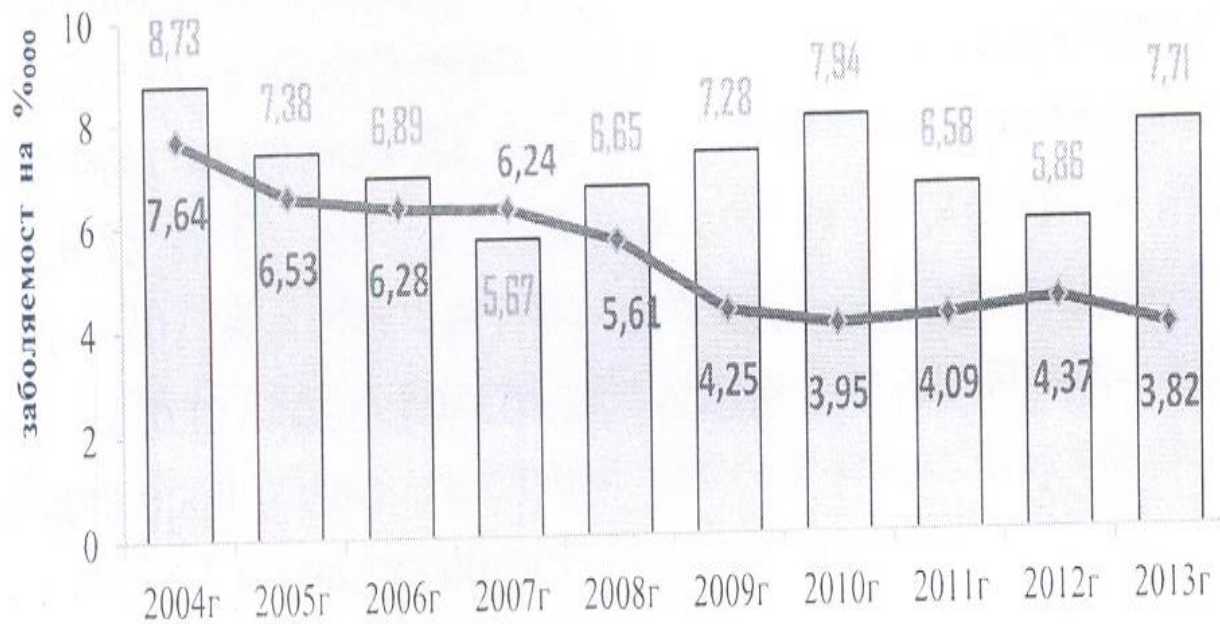
Благодарение на мерките по изпълнение на Програмата степента на опаразитеност на хората макар и бавно започва да намалява до 543 заболяли през 2006 год. , което е 6,28 на 100 000 жители (6,28 % ооо), през 2007 са заболяли 495 (6,24% ооо), през 2008 г.- 422 (5,61% ооо) през 2009 г.- 368 (4,25% ооо), и през 2010- 325 (3,95% ооо) г.

В следващите години броя на регистрираните заболяли се задържа почти на едно и също ниво -около 300 заболяли годишно, което отнесено към намалелия брой на жителите страната е покачване, както следва - 278 (3.82 % ооо) през 2013, 302 (4.17% ооо) през 2014 и 313 (4.35% ооо) през 2015г.

%000 регистрирани заболели от ехинококоза в България по години



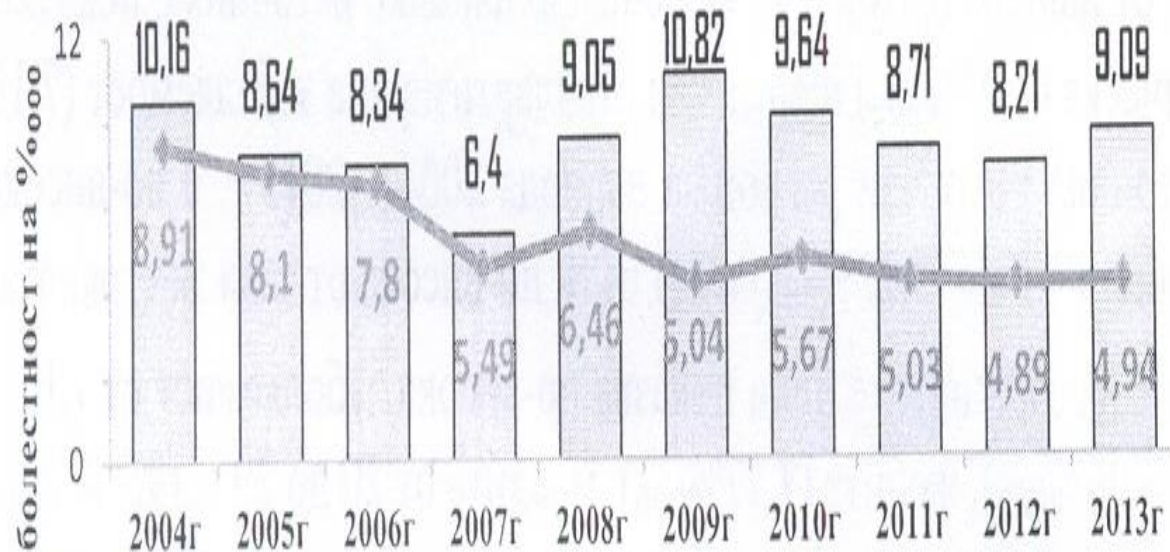
Динамика на заболяемостта от първична КЕ сред населението (на 100 000) за периода 2004 – 2013 г.
в югоизточния родопски регион на България



□ Заболеемост от КЕ за югоизточния родопски регион от повече източници

◆ Заболеемост от КЕ за страната по официални данни

Динамика на болестността от КЕ за периода 2004 – 2013 г. сред населението (на 100 000) в югоизточния родопски регион на България



- Болестност от КЕ за югоизточния родопски регион от повече източници
- ◆ Болестност от КЕ за югоизточния родопски регион по официални данни(РЗИ)

При изпълнението на една програма за контрол на ехинококозата ясно трябва да се открият 4 фази:

- **Фаза на планиране** с продължителност 1-5 години.
През тази фаза се установява степента на заболяемост на хората, какви финансови ресурси са необходими, ръководни органи, численост на животните, разработване на конкретни мерки, интегрирани мерки за контрол и т.н.
- **Фаза на атака** с продължителност около 5 години.
През тази фаза се прилагат предвидените интервенционни контролни мерки, а именно контрол на кучешката популация, третиране на кучетата 3-4 пъти в годината с прациквантел, здравна прасвета на населението, саниране на околната среда и т.н.

- **Консолидационна фаза** с продължителност най-малко 10 години

През тази фаза мерките заложи в фазата на атака намаляват, като се запазват мерките наблюдение над животните, прилагане на карантина, повторно въвеждане на третиране на кучето чрез , предоставяне или доброволно закупуване на PZQ от собствениците на кучета, мерки за придобиване и движени ена животните и т.н.

- **Постоянна фаза** с продължителност 20-30 год.

Постоянна фаза се прилага, когато контролните дейности спират и когато елиминирането е близо или е обявено, продължава надзора при добива на месо, прилагане на постоянен, контрол на движението (лиценз или паспорт) на кучета

Въпреки положените усилия в изпълнението на задачите
заложи в

**НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА ЗА БОРБА С
ЕХИНОКОКОЗАТА
(2004 -2008Г.),**

някои от тях по редица причини не са изпълнени докрай,
някои въобще не са започвани, а трети са неправилно
заложи - неизпълними.

Защо?

1. В страната коренно са променени общественото икономическите отношения след 1989г.
2. Нормативната база с малки изключения е от 1948 г., 1965 г. 1973г. и ЗВМД от 1999г.;
3. Никакви задължения от страна на кметовете на малките населени места по отношение контрола над кучетата на територията за която отговарят;
4. Пълна незаангажираност от страна на ЧПВЛ към проблема;
5. Никакъв контрол от страна на НВМС по отношение борбата и профилактиката на паразитозите след 1989г. в т.ч. и срещу ехинококозата.
6. Обществеността не е ангажирана по никакъв начин с проблема.

Вероятно могат да се посочат и още други фактори обричащи на неуспех подобна програма.

Ще се спрем на някои от тях и ще направим препоръки за тяхното подобрене и изпълнение с което считаме, че ще се постигнат по-добри резултати в борбата с тази опасна зооноза.:

•Контролиране на кучешката популация.

Въпреки че се прие Закон за защита и хуманно отношение към животните, в който са разписани мерките за борба с кучешката популация, все още не е постигнат съществен напредък, в чипиране на домашните, дворните, ловните и фермерските кучета и особено на стражевите кучета. Не се прилагат мерките по кастрация на женските и налагането на данък върху некастрираните женски кучета. В тази насока борбата е оставена на БАБХ, като общинските служби и обществеността (НПО) се включват само когато имат интерес. БАБХ няма ресурс за това.

ПРЕПОРЪКА:

По-активно включване на кметовете на малките населени места и общини във въвеждане на контрол върху кучешката популация. За целта трябва да се внесат промени в Закона за ветеринарномедицинската дейност, както беше в по-стария ЗВД, т.е. кметовете на селата да **ЗАДЪЛЖИТЕЛНО** да разполагат до 31 януари всяка година със списък на броя на фермите и животните в населените места в т.ч. и броя на дворните и стражевите кучета. Частно практикуващите ветеринарни лекари да се ангажират по-активно в борбата с кучешката популация в тези населени места, тъй като имат достъп до информационната система на БАБХ „ВетИС“ като за целта се предвиди финансов ресурс.

• Саниране на околната среда

Все още контейнерите за събиране на битови отпадъци стоят отворени и бездомните животни имат свободен достъп на храна, с което не се постига отпадането на бездомните кучета по естествен път, както се твърди че ще стане.

Не се разкриват източниците на инвазия, както за хората така и на животните, т.е. не се води активна борба с източника на инвазията – кучето.

Има отстъпление от трупосъбирането – отпадналите дребни животни не са обхванати от трупосъбирателната мрежа.

Големите диви карнивори- вълци и чакали са опаразитени в голям процент с *E.granulosus* затова към ваксините за бяс да се прибавят и антицестодни средства, както това се прави в Германия за борба с *E.multilocularis*.

ПРЕПОРЪКА

Там където е невъзможно да се обхванат фермите по отношение на трупосъбирането да се помисли на трупобезвреждащи ями.

Да се разработят специални примамки с антицестодни средства с вложени в тях атарактантни вещества , които ще улеснят приемането на примамките от крайния гостоприемник. Много трудно е фиксирането на големи кучета и тяхното третиране с таблетки.

АКТУАЛНО

Необходимо е да се изготви и защити програма за ~~саниране~~ на околната среда от ларвалната (кистната) форма. Тази програма ще е по модела на борбата с трансмисионните спонгиформни енцефалопатии. В България никога не е имало TSE, но държавата е изразходвала досега милиони са събиране, изследване и обезвреждане на рисковите материали, без да има и един заболял от болестта Кройцфелд Якобс, дори съмнение не е имало, а от кистна ехинококоза ежедневно заболява по един човек, без да броим рецидивите.

През 2016 год. д-р М. Мухтаров установява, че финансовите загуби за държавата само в три области на страната (Кърджали, Хасково и Смолян) за периода 2009-2013 възлизат на 2 531 335 лв., от които медицински разходи за прегледи, диагностика и лечение – 336 097 лв. , за немедицински разходи – изплатени средства за временна и трайна загуба на трудоспособност, както и не получени средства от нереализиран труд вследствие на болестта – 2 195 227 лв. Тези разходи за цялата страна възлизат на 11 041 531 лв. годишно .

•Контрол върху месодобива.

БАБХ не използва пълноценно наличните ветеринарни лекари, осъществяващи контрол в кланиците за червени меса. Колегите работещи там отчитат формално установената инвазия при кланичния месопреглед, поради което към настоящия момент в България няма точни данни за опаразитеността на животните с ехинококоза и произхода на опаразитените животни, в които ферми да се предприемат активни на мерки по разкриване на източника на инвазия.

ПРЕПОРЪКА

При всички регистрирани случаи на ехинококоза при кланичния месопреглед да се отпрепарират приетите като „ехинококови кисти“ и веднъж месечно да се изпращат в Националната референтна лаборатория по ехинококозата в НДНИВМИ за потвърждаване или отхвърляне на диагнозата.

Какво би трябвало да е основното в тази програма?

Подобно на борбата с TSE, всеки вътрешен орган при клането на животното, при който има съмнение за опаразитеност с ларвална форма на ехинококоза, да се изкупува от държавата и да се изпраща в Националната референтна лаборатория в НДНИВМИ за поставяне на окончателна диагноза.

Това ще става с прякото участие на частнопрактикуващите лекари срещу заплащане от 10 лв., заплащане на собствениците на конфискувания материал също ще се заплаща по 10 лв. и 10 лв. ще се заплаща за транспорт т.е. 30 лв общо за опаразитен орган.

При 1 500 000 броя ДПЖ, годишния отпад поради клане и смъртност е 25% т.е. 300 – 350 000 животни. Ако приемем за достоверна информацията от 24% опаразитеност, то това са около 80 000 проби по 30 лв. е равно на 2 400 000 лв. през първата година.

При говедата годишното клане в личните дворове е около 10-15 000 ЕПЖ. При тях инвазията с ЛЕ е около 2,5 -5%. Това са 1500 – 2000 проби по 30 лв = 60 000.

Общите разходи за събиране и обезвреждане възлизат на 2 500 000 лв. Изследването на пробите в Националната референтна лаборатория е безплатно. Ако такава програма се реализира, годишното напрежение на инвазията с всяка година ще се намалява с около 20% и от там и разходите ще намаляват със същия процент всяка година. В рамките на 4-5 години при прилагане и на другите мерки за борба с ехинококозата, нивото на инвазия би могло да се приближи до нивото на ЕИ, както в другите страни членки на ЕС.

Таблица 28 .

Разходи в лева в извънболничната медицинска помощ за заболяване с диагноза В67.0-В67.9 (МКБ10) за периода 2009 – 2013 г. в здравните райони Кърджали, Хасково, Смолян, в югоизточния родопски регион и България

Район	Клинична лаборатория	Медицинска паразитология	Образна диагностика	ВСМДИ	Прегледи при специалисти	Отпуснат Albendazole	Общо
Кърджали	1176,23	675,72	3212,33	3273,78	3117,00	22189,95	33645,01
Хасково	1529,01	1010,16	1567,43	2593,78	2627,00	32597,55	41612,79
Смолян	838,11	587,68	434,22	1481,31	484,00	14353,50	18166,33
Югоизточен родопски регион	3543,35	2293,56	5213,98	7348,87	6228,00	69141,00	93768,76
България	40455,79	35167,00	68075,26	58753,33	171769,00	726845,84	1101066,22

Разходи в лева за оперативно лечение на пациенти с белодробна и чернодробна КЕ и ПАИР за периода 2009 – 2013 г. в здравните райони Кърджали, Хасково, Смолян, в югоизточния родопски регион и България

Район	Оперативно лечение на чернодробна КЕ	Оперативно лечение на белодробна КЕ	ПАИР на чернодробна КЕ	Общо
Кърджали	66 593	13422	18861	98876
Хасково	65 818	26844	11827	104489
Смолян	22 649	10235	3080	35964
Югоизточен родопски регион	155060	50501	33768	239329
България	1578074	367784	120146	2066004

Медицински, немедицински разходи и икономически загуби в лева, предизвикани от КЕ сред хората за периода 2009 – 2013 г. за югоизточния родопски регион и в България

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	За периода
--	---------	---------	---------	---------	---------	------------

ЮГОИЗТОЧЕН РОДОПСКИ РЕГИОН

Медицински разходи	67912,38	72295,10	63823,08	61744,76	70322,44	336097,76
Немедицински разходи	619825,24	42042,28	519602,83	476814,86	536942,24	2195227,45
Икономически загуби	687737,62	114337,38	583425,91	538 559,62	607264,68	2531325,21

БЪЛГАРИЯ

Медицински разходи	584649,58	623837,02	645853,90	686726,29	625972,43	3167039,22
Немедицински разходи	1941759,83	2621670,61	778478,35	1198462,13	1334121,46	7874492,38
Икономически загуби	2526409,41	3245507,63	1424332,25	1885188,42	1960093,89	11041531,60

Обучение, повишаване нивото на ветеринарно-санитарната култура на населението при развъждането, отглеждането и използването на кучетата и другите селскостопански животни и провеждане на системна целенасочена и широка здравна просвета по профилактиката на ехинококозата сред населението.

Подобряване на противоепидемичната и профилактичната дейност срещу ехинококозата сред хората и повишаване на качеството на диагностично-лечебните възможности чрез приложението на съвременни средства и методи.

След разработване на съвместна Наредба за борба с ехинококозата по хората и животните (крайни и междинни гостоприемници), благодарение нейното активно приложение ще се намали заболяемостта от кистна ехинококоза.

•Организация, координация и контрол на изпълнението на Националната програма за ехинококозата.

В БАБХ в дирекция ЗХОЖКФ да се създаде отдел „Паразитни болести по животните” който да ръководи и координира дейностите за изпълнение на Националната програма за борба с ехинококозата като прави отчети всяко тримесечни за нейното изпълнение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

От изнесеното е видно, че е наложително продължаването на борбата с това коварно заболяване, като за целта е необходимо специалистите ветеринарни и хуманни паразитолози да разработят

НОВА ПРОГРАМА ЗА БОРБА С ЕХИНОКОКОЗОТА

в която да се вземат в предвид наред с другите мерки, които имат постоянен характер, така новите препоръки направени в тази презентация.



Благодаря за вниманието!

**Търсят се съмишленици в
борбата с ехинококозата**