



СТОЛИЧНА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ

СОФИЯ 1233, ул. „Враня“ № 20, тел. 8130 400, факс 831 21 29
www.srzi.bg, e-mail director@srzi.bg

2.4.2024 г.

X 03-259\1/ 02.04.2024

документ,
регистриран от
Signed by: Radostina Moncheva Moneva

**ДО
РЪКОВОДИТЕЛИТЕ НА
СТОЛИЧНИТЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ**

**ДО
ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ
НА ТЕРИТОРИЯТА НА ГР. СОФИЯ**

Относно: Поддържане на ефективен надзор на внасяните паразитози.

УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ,

Във връзка с писмо на Министерство на здравеопазването с изх. № 16-00-48/25.03.2024 г. и настъпване на сезона, който е благоприятен за възникване на случаи на местна малария в нашата страна (от 15 април до 15 октомври), с цел недопускане на възникването на местни случаи на малария, Ви информирам:

Маларията е трансмисивна ендемична протозооза, независимо от вида който я причинява. Източник са заразените хора – болни и паразитоносители, в чиято периферна кръв циркулират гаметоцити. Причинител е едноклетъчен вътрееритроцитен паразит от род *Plasmodium*. Известни са четири разновидности на маларийния плазмодий, които причиняват заболяване при човека. В зависимост от вида се наблюдават разлики в продължителността на инкубационния период, клиничната картина и вероятността за носителство на инфекцията. Възприемчивостта е всеобща.

Основният механизъм на предаване е *трансмисивният*. Вектор са женските комари от род *Anopheles*, носещи спорозоити в слюнчените си жлези. Други механизми на предаване са *трансплацентарният* (при увредена плацента), предаване на

инфекцията по време на раждане (отслояване на плацентата, смесване на кръвта на майката и на плода, както и при родова травма) и *хемотрансфузионният*.

В България маларията е ликвидирана от 1965 г., но поради разширяващите се връзки със страните от тропическите и субтропически региони, ендемични за малария, ежегодно се регистрират вносни случаи на това заболяване. През последните 10 години (2014 – 2023 г.) в страната са регистрирани 110 случая на внесена малария, от които 73 (66%) са на тропическа малария с причинител *Plasmodium falciparum*.

Нараства и броят на пристигащите от маларийни райони наши и чужди граждани, които са потенциални източници на инфекция с маларийни плазмодии.

През 2023 г. в София са регистрирани 5 случая на внесена малария, причинена от *P. falciparum*. Заболелите са български граждани, завърнали се от Африка.

От началото на настоящата година в София е регистриран един случай на *Malaria falciparum*, квалифициран като местен от вносен с неизяснен източник на инфекция с маларийни плазмодии..

Маларията е остро протичащо заболяване, което се характеризира с пристъпи на фебрилитет и треска, повтарящи се периодично през определен период от време, в зависимост от вида на маларийния причинител, анемия и хепатоспленомегалия. Най-често инкубационният период е около 2-3 седмици.

Заболяването започва с втрисане, главоболие, болки по мускули и стави, температура, която достига до 39-41 градуса и след няколко часа спада, което е съпроводено с обилно изпотяване. Това са симптомите на маларийния пристъп. По-късно се наблюдава увеличение на черен дроб и слезка. Ако заболяването не се диагностицира и лекува своевременно настъпват сериозни усложнения – прекома и кома (церебрална малария), анемия, остра бъбречна недостатъчност, белодробен оток, поражения на черния дроб и бъбреците, летален изход.

Сходството на клиничните симптоми при маларията с много инфекциозни и паразитни болести затруднява медицинските лица в поставянето на вярна диагноза и често води до диагностични грешки с фатални последици. Това налага провеждането на диференциална диагностика при всички случаи на заболяванията при лица, идващи от тропически и субтропически райони.

Съгласно Наредба №17 (публ. ДВ бр. 71 от 12.08.2008 г.) на МЗ за условията и реда за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на внасяните паразитни болести, основните противоепидемични мерки към лицата, пристигнали от страни с ендемично разпространение на малария, са:

- 1. При извършен клиничен преглед на пациент с повишена температура и анамнестични данни за пребиваване през последните три години в**

тропическа страна, лицето се насочва незабавно за изследване за малария в медико-диагностични лаборатории по медицинска паразитология.

2. При лабораторно потвърдена диагноза, лицето подлежи на задължителна хоспитализация и лечение в СБАЛИПБ “Проф. Иван Киров”, бул. “Акад. Иван Гешов” №17.
3. Заболелият се регистрира в учетна форма №60 и се съобщава в срок до 24 ч. в Столична РЗИ по телефона (02/8130433) и с бързо известие на електронен адрес: nzb_p@srzi.egov.bg, съгласно Наредба № 21/18.07.2005 г. на МЗ за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести.
4. Преболедувалите подлежат на диспансерно наблюдение и контролни изследвания, съгласно Наредба №8/03.11.2016 г. на МЗ за профилактичните прегледи и диспансеризацията.
5. Всички кръвни препарати, в които са открити маларийни причинители или има съмнение за такива, се изпращат за потвърждаване в Националната референтна лаборатория „Диагностика на паразитозите” в НЦЗПБ - София. В придружителните писма се вписват трите имена на лицето, адрес, телефон за връзка, дата и страната, от която е пристигнало.
6. Изследвания и консултации за малария се извършват в Столична РЗИ, отдел “Паразитология и ДДД” на ул. “Враня” №20 от понеделник до петък, от 7.30 до 14.00 ч.
7. През останалото време пациентите се насочат към СБАЛИПБ „Проф. Иван Киров” или НЦЗПБ.

С уважение,

2.4.2024 г.

X *д-р Данчо Пенчев*

Д-Р ДАНЧО ПЕНЧЕВ
Директор на СРЗИ
Signed by: Dantcho Ivanov Pentchev

ТИПИЗИРАНЕ НА СТЕПЕНТА НА РИСКА ОТ МАЛАРИЯ

Риск от малария	Препоръчан тип профилактика	Риск от малария	Препоръчан тип профилактика	Риск от малария	Препоръчан тип профилактика
Тип А - Много нисък риск	Предпазни мерки срещу ухапвания от комари	Тип В – риск от не – <i>falciparum</i> малария	Предпазване от ухапвания от комари плюс химиопрофилактика с chloroquine или doxycycline или atovaquone - proguanil или mefloquine (изборът е съгласно данните за лекарствена резистентност, докладваните странични ефекти и контраиндикации) ^a	Тип С- Риск от <i>P. falciparum</i> малария	Предпазване от ухапвания от комари плюс химиопрофилактика с atovaquone – proguanil или doxycycline или mefloquine (изборът е съгласно данните за лекарствена резистентност, докладваните странични ефекти и контраиндикации) ^{a,b}

^a Алтернативно за пътуващи в селски райони с нисък риск от малария, предпазните мерки за ухапвания от комари могат да се съчетаят с възможност за провеждане на спешно лечение (stand-by emergency treatment – SBET).

^b В някои райони с множествена лекарствена резистентност, химиопрофилактика с мефлокин вече не се препоръчва. Понастоящем тези области включват Камбоджа, Югоизточен регион на Мианмар и Тайланд.

СПИСЪК НА СТРАНИТЕ С РИСК ЗА ЗАРАЗЯВАНЕ С МАЛАРИЯ ПО СЗО/2023г.

Държава	Държава
А Ф Р И К А	
Ангола	Мавритания
Бенин	Остров Мадагаскар
Ботсвана	Майоте
Буркина Фасо	Малави
Бурунди	Мали
Габон	Мозамбик
Гамбия	Намибия
Гана	Нигер
Гвинея	Нигерия
Гвинея Бисау	Руанда
Джибути	Сао Томе и Принсипи
Египет	Свазиленд
Екваториална Гвинея	Сенегал
Етиопия	Сомалия
Еритрея	Судан
Замбия	Южен Судан
Зимбабве	Сиера Леоне
Камерун	Танзания Обединена република
Кения	Того
Конго	Уганда
Конго, демократична република	Центр. Афр. Република
Коморски острови	Чад
Кот Д,Ивоар	ЮАР

<i>Държава</i>	<i>Държава</i>
Либерия	
АЗИЯ И ОКЕАНИЯ	
Афганистан	Лаос ДНР
Бангладеш	Малайзия
Мианмар	Непал
Бутан	Оман
Вануату	Пакистан
Йемен	Папуа Нова Гвинея
Индия	Саудитска Арабия
Индонезия	Сирия*
Иран	Соломонови острови
Ирак*	Виет Нам
Камбоджа	Тайланд
Китай	Тимор Лесте
Корейска ДНР*	Турция*
Република Корея*	Узбекистан*
	Филипини
ЛАТИНСКА АМЕРИКА	
Боливия	Мексико
Бразилия	Никарагуа
Венецуела	Панама
Гватемала	Парагвай*
Гвиана	Перу
Доминиканска Република	Суринам
Еквадор	Френска Гвиана
Колумбия	Хаити
Коста Рика	Хондурас
ЕВРОПА	
Гърция*	Грузия*

* Съществува риск само от *P.vivax*