

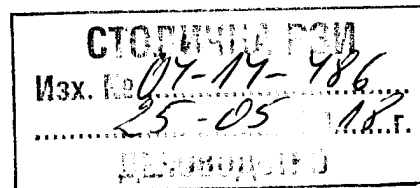


СТОЛИЧНА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ

СОФИЯ 1233, ул. „Враня“ № 20, тел. 8130 400, факс 831 21 29

www.srzi.bg, e-mail director@srzi.bg

ДО
РЪКОВОДИТЕЛИТЕ НА
СТОЛИЧНИТЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ



ДО
ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ
НА ТЕРИТОРИЯТА НА ГР. СОФИЯ

Относно: Поддържане на ефективен надзор на внасяните паразитози и предоставяне на информация за разпространението на кърлежи и насекоми с медицинско значение в страната

УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ,

На основание писмо на МЗ №33-08-21 от 14.05.2018 г. с цел поддържане на ефективен надзор на внасяните паразитози, Ви информирам:

В България постоянно се регистрират случаи на внесени тропически паразитни заболявания. Те създават епидемиологичен риск от възникване или възстановяване на местна трансмисия, както и клиничен риск, особено при случаите на тропическа малария, от летален изход при закъсняло и неадекватно лечение. Маларията е трансмисивно протозойно заболяване, представляващо сериозен медицински и социален проблем за редица страни по света.

Засиленият мигрантски поток от страни с разпространена малария към Република България и страните от Европейския съюз през последните години създава риск от възстановяване на местната трансмисия на заболяването. След ликвидацията на това заболяване у нас през 1965 г., в страната ежегодно продължават да се регистрират случаи на внесена от ендемични страни малария. За периода 1996 – 2017 г. техният брой е 3 045, като през 2017 г. са регистрирани 8 внесени случая на малария с

причинители: *P. falciparum* (6 случая), *P. malariae* и *P. vivax* (по един случай). Всички са възрастни (възрастов диапазон от 20 до 64 години). Четирима от болелите са български граждани, четирима са чужденци. Случаи на заболяване са регистрирани на територията на четири области: София (5 случая), Плевен, Варна и Хасково (по един случай). Всички са регистрирани в периода от м. април до октомври, през който в страната съществуват климатични и фаунистични условия за осъществяване на местна трансмисия.

За периода от 2000 – 2017 г. в гр. София са открити и регистрирани 106 случая на внесена малария.

С настъпването на потенциалния малариен сезон, който в нашата страна е от април до октомври, се повишава рискът от заразяване на специфичните преносители (комарите от род *Anopheles*) и възникването на местни случаи на малария.

Годишно от малария се разболяват около 30 хиляди международни туристи.

Пътуващите в райони с ендемична малария, жители на свободни от малария райони, (каквато е и нашата страна), са рисков контингент, който няма имунитет срещу малария и е най-застрашен от тежко протичане и смъртен изход при заболяване.

Бързата диагноза и лечение са от решаващо значение за изхода на заболяването.

В световен мащаб, по данни на СЗО през 2016 г. 91 страни са съобщили 216 милиона случая на малария, с 5 милиона повече от предишната година. Смъртните случаи са 445 000, приблизително същия брой като през 2015 г.

СЗО препоръчва, за предотвратяване на малария при пътуващите в рискови райони, да се спазват 4 основни правила:

- запознаване с риска, инкубационния период и основните симптоми преди заминаването;
- предпазване от ухапване от комари с помощта на репеленти, особено от мръкване до съмване;
- приемане на антимальарийни препарати (лична химиопрофилактика);
- незабавно търсене на медицинска консултация за провеждане на изследване и лечение на малария, ако се появи треска една седмица и повече след навлизането в маларийния район, както и след напускането му.

На интернет страницата на НЦЗПБ е публикувана актуализирана Таблица за разпространението на малария, рискът от заразяване, резистентност и препоръки за

химиопрофилактика. На интернет страницата на СРЗИ, «Лечебни заведения» е предоставен изготвен от НЦЗПБ анализ за разпространението на вектори на инфекциозни болести в нашата страна, който съдържа информация за видовия състав и потенциалната векторна роля на кърлежи, комари, флеботоми и куликонди.

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

- лекарят, осъществяващ клиничен преглед на пациент с повишена температура и анамнестични данни за пребиваване през последните три години в тропическа страна, го насочва незабавно за изследване за малария, независимо от поставената диагноза (**лабораторната диагностика на внасяните паразитози се извършва в медико-диагностични лаборатории по медицинска паразитология**);
- всички пациенти с лабораторно потвърдена диагноза малария подлежат на задължителна изолация и болнично лечение в СБАЛИПБ “Проф. Иван Киров”, бул. “Академик Иван Гешов” № 17;
- пациенти с доказана малария подлежат на **регистрация и съобщаване** съгласно Наредба № 21/2005г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести и поставяне под медицинско наблюдение за срок от 3 години от страна на личния лекар;
- **медико-диагностичните лаборатории по медицинска паразитология са задължени да изпращат за потвърждаване всички кръвни препарати, в които са открити маларийни причинители или има съмнение за такива, в Националната референтна лаборатория „Диагностика на паразитозите”, НЦЗПБ-София.**

В отдел “Паразитология” при СРЗИ– ул. “Враня” №20 (тел. 831-20-49) се извършва изследване и консултация за малария от 8.30 до 12.00 часа от понеделник до петък.

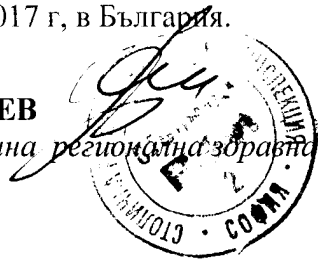
През останалото време, пациентите следва да се насочат към СБАЛИПБ “Проф. Иван Киров” или НЦЗПБ. **В придружителните писма се вписват трите имена на лицето, адрес, телефон за връзка, дата и страната, от която е пристигнал.**

- Приложения:** 1. Типизиране на степента на риска от малария;
2. Списък на страните с разпространена местна малария.

3. Видов състав и потенциална векторна роля на кърлежи, комари, флебостоми и куликоиди, установени при полевите проучвания по линия на VectorNet през периода 2015-2017 г, в България.

Д-Р ДАНЧО ПЕНЧЕВ

Директор на Столична регионална здравна инспекция



ТИПИЗИРАНЕ НА СТЕПЕНТА НА РИСКА ОТ МАЛАРИЯ

Риск от малария	Препоръчан тип профилактика	Риск от малария	Препоръчан тип профилактика
Тип А - Много нисък риск	Предпазване от ухапвания от комари	Тип С - риск за <i>P. falciparum</i> малария и известна резистентност към chloroquine или sulfadoxine-pirimetamine	Предпазване от ухапвания от комари, плюс химиопрофилактика с atovaquone-proguanil, или doxycycline, или mefloquine
Тип В - риск само за <i>P. vivax</i> малария	Предпазване от ухапвания от комари плюс химиопрофилактика с chloroquine, или doxycycline или atovaquone-proguanil или mefloquine	Тип D - риск за <i>P. falciparum</i> малария и докладвана мултилекарствена резистентност	Предпазване от ухапвания от комари, плюс химио профилактика с atovaquone-proguanil, или doxycycline, или mefloquine

ЗАБЕЛЕЖКА: Буквите А, В, С, D се отнасят до четирите типа профилактика, препоръчани от СЗО според категоризацията на СЗО на маларийния риск.

а.Алтернативно за пътуващи в селски и слабо населени райони с риск от малария Тип А, предпазните мерки за ухапвания от комари могат да се съчетаят с възможност за провеждане на спешно лечение (stand- by emergency treatment-SBET)

б.В някои райони с множествена лекарствена резистентност, химиопрофилактика с мефлокин вече не се препоръчва. За момента това включва Камбоджа, Югоизточен регион на Мианмар и Тайланд.

СПИСЪК НА СТРАНИТЕ С РАЗПРОСТРАНЕНА МЕСТНА МАЛАРИЯ

(* СЪЩЕСТВУВА РИСК САМО ОТ P. VIVAX)

Афганистан С	Ислямска реп. Иран С	Пакистан С
Алжир * -	Ирак* -	Панама В, С
Ангола С	Йемен С	Папуа Нова Гвинея С
Аржентина* А	Камбоджа D	Парагвай* А
Бангладеш С	Камерун С	Перу В, С
Белиз А	Кабо Верде А	Руска федерация -
Бенин С	Китай С	Руанда С
Бутан С	Колумбия С	Салвадор А
Боливия В, С	Коморски острови С	Сирийска Арабска реп. * -
Ботсвана С	Конго С	Сао Томе и Принсипи С
Бразилия С	Демокр.РепубликаКонго С	Саудитска Арабия С
Буркина Фасо С	Коста Рика А	Сенегал С
Бурунди С	Кот д'Ивоар С	Сиера Леоне С
Вануату С	Кения С	Соломонови острови С
Венецуела В, С	Корея А	Сомалия С
Виетнам С	Корейска Демокр. Нар. Реп. А	Судан С
Екваториална Гвинея С	Република Киргизстан* А	Южен Судан С
Габон С	Нар. Демокр. Реп. Лаос С	Суринам С
Гамбия С	Либерия С	Свазиленд С
Грузия* А	Мадагаскар С	Таджикистан В, С
Гана С	Малави С	Тайланд А, D
Гърция*-	Малайзия С	Тимор-Лесте С
Гватемала В	Мали С	Того С
Гвинея С	Мавритания С	Турция * А
Гвинея-Бисау С	Майот С	Обединена Реп. Танзания
Гвиана С	Мексико А	С
Джибути С	Мозамбик С	Уганда С
Доминиканска републ.	Мианмар С, D	Узбекистан * А
В	Намибия С	Филипини С
Еквадор С	Непал С	Френска Гвиана С
Египет -	Никарагуа В	Хаити В

Еритрея - Етиопия С Замбия С Зимбабве С Индия С Индонезия С	Нигер С Нигерия С Оман -	Хондурас В Центр. Африканска реп.С Чад С Шри Ланка А Южна Африка С
--	---	---